

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Soňa Brtková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Stress a copingové strategie u sester v domácí péči

Bakalářská práce

2024/2025

Soňa Brtková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Soňa Brtková**
Osobní číslo: **Z22357**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetrovatelství**
Téma práce: **Stress a copingové strategie u sester v domácí péči**
Téma práce anglicky: **Stress and coping strategies in nurses in home care**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného 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:

AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Stres: vše, co byste měli vědět o stresu a o tom, jak se mu vyhnout!. Zdraví.* Roč. 62, č. 2, s. 30-34 (2014). ISSN 0139-5629.

CIMICKÝ, Jan. *Sám proti stresu : jak se ubránit stresu a udržet duševní rovnováhu : soubor rad, jak přežít v dnešní době.* VIP Books, 2007. 217 s. ISBN 978-80-87134-08-5.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření.* 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8

KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti.* První vydání. Praha: Euromedia Group, 2021. 367 stran; Universum. ISBN 978-80-242-7465-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

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

V Pardubicích dne 10. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Stres a copingové strategie u sester v domácí péči jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen 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 28.4.2025

Soňa Brtková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

ANOTACE

Stručný obsah práce ve 3–4 větách napsaný v jazyce práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na analýzu úrovně stresu a copingových strategií sester pracujících v domácí péči. Cílem výzkumu je identifikovat hlavní zdroje stresu, způsoby, jakými se sestry s tímto stresem vyrovnávají, a dopady stresu na jejich pracovní výkon a kvalitu poskytované péče. Výsledky ukazují, že stres je běžným jevem v této profesi, přičemž nejčastějšími stresory jsou časový tlak a složité situace s klienty. Práce rovněž navrhuje doporučení na zlepšení pracovních podmínek a psychické pohody sester v domácí péči.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, coping, copingové strategie, domácí péče, teorie, duševní zdraví, teorie stresu

TITLE

Stress and coping strategies in home care nurses

ANNOTATION

The bachelor's thesis focuses on the analysis of stress levels and coping strategies of nurses working in home care. The aim of the research is to identify the main sources of stress, the ways in which nurses cope with this stress, and the impacts of stress on their work performance and the quality of care provided. The results show that stress is a common phenomenon in this profession, with the most common stressors being time pressure and complex situations with clients. The thesis also suggests recommendations for improving the working conditions and psychological well-being of nurses in home care.

KEYWORDS

Stress, coping, coping strategies, home care, theory, mental health, stress theory

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce.....	13
1.2 Metody k dosažení cíle	13
Teoretická část	14
2 Domácí péče	14
2.1 Charakteristika domácí péče.....	14
2.2 Principy domácí péče.....	14
2.3 Práce sestry v domácí péči	14
3 Stres	16
3.1 Historie pojmu stres	16
3.2 Charakteristika stresu.....	16
3.3 Druhy stresu	16
3.4 Příznaky stresu.....	17
3.5 Stresové reakce	18
4 Vliv stresu na zdraví	19
5 Coping a copingové strategie.....	22
5.1 Definice copingu.....	22
5.2 Copingové strategie	22
6 Rozvoj psychické odolnosti vůči stresu.....	24
6.1 Time management.....	24
6.2 Tělesné cvičení, jóga.....	24
6.3 Meditace, relaxace	24
6.4 Sociální opora	25
6.5 Duševní hygiena	26
6.6 Asertivita.....	26

Výzkumná část.....	27
7 Metodika výzkumné části	27
7.1 Výzkumné otázky	27
7.2 Výběr vzorku	28
7.2.1 Sběr dat	28
7.2.2 Organizace výzkumu	28
8 Presentace výsledků.....	30
9 Diskuze	46
10 Závěr	58
11 Použitá literatura	59
12 Přílohy.....	62

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1	30
Tabulka 2	31
Tabulka 3	32
Tabulka 4	32
Tabulka 5	33
Tabulka 6	34
Tabulka 7	35
Tabulka 8	36
Tabulka 9	36
Tabulka 10	37
Tabulka 11	38
Tabulka 12	38
Tabulka 13	39
Tabulka 14	40
Tabulka 15	41
Tabulka 16	41
Tabulka 17	42
Tabulka 18	43
Tabulka 19	44
Tabulka 20	45
Graf 1	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice
DP	Domácí péče

ÚVOD

„Stres patří k životu stejně jako vzduch a dýchání. Existuje jediný způsob, jak se stresu vyhnout. Zemřít.“

Hans Selye

V posledních desetiletích došlo k významným změnám v oblasti zdravotní péče, které se projevují v nárůstu poptávky po domácí péči. Tento trend je důsledkem stárnutí populace, zvyšující se prevalence chronických onemocnění a snahy o poskytování péče v přirozeném prostředí pacientů. Zdravotní sestry, které pracují v domácí péči, hrají klíčovou roli v zajištění kvalitní a komplexní péče o pacienty. Nicméně, tato profese je spojena s řadou specifických výzev a stresorů, které mohou významně ovlivnit psychickou a fyzickou pohodu sester.

Stres je v kontextu zdravotnických profesí široce zkoumaným fenoménem. Podle Hanse Selyeho, zakladatele teorie stresu, je stres definován jako nespecifická reakce organismu na zátěžové podněty, které vyžadují adaptaci a zvládnutí situace. Stresory mohou mít různé formy, včetně pracovního tlaku, časových omezení, emocionální zátěže a nedostatku podpory ze strany kolegů a nadřízených. Vzhledem k tomu, že sestry v domácí péči často čelí komplexním situacím, jako je péče o pacienty s pokročilými onemocněními, mohou být vystaveny vysoké míře stresu, což může vést k syndromu vyhoření a k poklesu jejich pracovního výkonu a celkové spokojenosti.

Copingové strategie, tedy metody a techniky, které jednotlivci používají k zvládnutí stresu, hrají zásadní roli v procesu adaptace na stresové situace. Tyto strategie mohou zahrnovat jak emocionální, tak problémové přístupy. Psychologie zdraví ukazuje, že efektivní coping může vést k lepší psychické pohodě a prevenci psychických poruch. V rámci zdravotnického sektoru je důležité, aby sestry měly k dispozici nástroje a strategie, které jim umožní efektivně zvládat stres a zlepšit svoji pracovní pohodu.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu úrovně stresu a copingových strategií sester pracujících v domácí péči. Cílem je identifikovat hlavní zdroje stresu, způsoby, jakými se sestry s tímto stresem vyrovnávají, a dopady stresu na jejich pracovní výkon a kvalitu poskytované péče. Teoretická část práce se zaměří na definici a charakteristiku domácí péče, teorii stresu a jeho vliv na zdraví, a na copingové strategie, které mohou být sestrami využívány. Praktická část zahrnuje výzkum realizovaný pomocí dotazníkového šetření, jehož výsledky přispějí k

hlubšímu porozumění této problematice a k návrhu doporučení pro zlepšení pracovních podmínek a psychické pohody sester v domácí péči.

Vzhledem k rostoucímu významu domácí péče a neustále se vyvíjejícím podmínkám v oblasti zdravotnictví je důležité věnovat této problematice pozornost a usilovat o zajištění podpory pro zdravotnický personál, aby mohla být zachována kvalita poskytované péče a zdraví samotných sester.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je analyzovat úroveň stresu a copingové strategie sester pracujících v domácí péči. Výzkum se zaměřuje na identifikaci hlavních zdrojů stresu, projevů tohoto stresu a metod, které sestry používají k jeho zvládnutí.

- 1) Analýza stresových faktorů – identifikovat hlavní zdroje stresu u sester pracujících v domácí péči, včetně pracovního vytížení, emocionální zátěže a organizačních problémů.
- 2) Vyhodnocení copingových strategií – zmapovat, jaké metody sestry používají ke zvládnutí stresu.
- 3) Posouzení dopadů stresu – zjistit, jak stres ovlivňuje fyzické a psychické zdraví sester, jejich pracovní výkon a kvalitu poskytované péče.
- 4) Návrh doporučení – navrhnout opatření pro organizace a vedení, která by pomohla snížit stres a zlepšit pracovní podmínky sester v domácí péči.

1.2 Metody k dosažení cíle

K dosažení tohoto cíle byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, konkrétně dotazníkové šetření vlastní tvorby.

Dotazníkové šetření bylo provedeno u sester pracujících v organizacích domácí péče na území různých krajů České republiky. Respondenti byli vybráni pomocí náhodného výběru, aby byl vzorek reprezentativní. Celkový počet respondentů byl stanoven na 60 sester.

Data byla shromážděna pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby, který obsahoval otázky na demografické údaje, příčiny stresu, copingové strategie a důsledky stresu. Dotazníky byly distribuovány osobně a následně vyplněné vráceny.

Výsledky průzkumného šetření byly zpracovány do tabulek a grafů pro lepší přehlednost a interpretaci. Následně byla provedena diskuse nad zjištěnými výsledky a formulovány závěry práce.

TEORETICKÁ ČÁST

2 DOMÁCÍ PÉČE

V této kapitole je popsána problematika domácí péče její principy a práce sestry v domácí péči.

2.1 Charakteristika domácí péče

Domácí péče je způsob poskytování zdravotní a sociální péče přímo v domácím prostředí pacienta. Je určena lidem, kteří mají omezenou schopnost zvládat každodenní činnosti, jako je hygiena, stravování nebo léčba. Tento typ péče zahrnuje podporu seniorů, osob s chronickým onemocněním, postižením nebo těch, kteří se zotavují po nemoci či úrazu. Služby domácí péče mohou zahrnovat zdravotní ošetření, rehabilitaci, sociální podporu, osobní asistenci či poradenství, přičemž cílem je zlepšit kvalitu života a umožnit pacientovi co nejdéle zůstat soběstačným. Důraz je kladen na individuální potřeby každého klienta a péče je poskytována na míru. Domácí péče může být realizována samostatně nebo ve spolupráci se zdravotnickými a sociálními službami. Kvalifikace a zkušenosti poskytovatelů jsou klíčové pro zajištění kvalitní péče a podpory v domácím prostředí. (Koncepce domácí péče, 2008, str. 8)

2.2 Principy domácí péče

Domácí péče se zaměřuje na poskytování zdravotní a sociální podpory v domácím prostředí s respektem k individuálním potřebám pacienta. Klíčovým principem je **holistický přístup**, který zahrnuje fyzické, psychické, emocionální, sociální a duchovní aspekty péče. Podpora **soběstačnosti a autonomie** pacienta mu umožňuje aktivně se podílet na své léčbě a rozhodování. Důležitou roli hraje **subsidiarita**, tedy podpora rodinných pečujících a zajištění odborné pomoci. **Komunitní přístup** propojuje zdravotníky, sociální pracovníky a další aktéry, aby zajistili komplexní a koordinovanou péči. **Deinstitucionalizace** usiluje o přesun péče z institucí do komunitního prostředí, čímž podporuje samostatnost pacientů. **Demedikalizace** se snaží o snížení nadměrného užívání léků, zejména u starších lidí, a hledá alternativní přístupy k léčbě. **Multidisciplinarita** zajišťuje spolupráci odborníků z různých oborů pro efektivní a komplexní řešení problémů. (Koncepce domácí péče, 2008)

2.3 Práce sestry v domácí péči

Povolání zdravotní sestry je upraveno zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 55/2011 Sb., které stanovují podmínky pro výkon nelékařských zdravotnických povolání a jejich kompetence.

Sestra v domácí péči hodnotí nejen zdravotní stav pacienta, ale i jeho sociální prostředí. Ve spolupráci s ošetřujícím lékařem provádí indikaci a předepisuje zdravotnické prostředky. Díky znalosti pacientova prostředí poskytuje také preventivní péči a edukaci pacientů i jejich rodin. Při zhoršení zdravotního stavu informuje lékaře nebo záchrannou službu. Přestože má odbornou nebo specializovanou způsobilost k některým výkonům, v praxi je nemůže plně využít kvůli omezením v kompetencích. (Koncepce domácí péče, 2008, zákon č.96/2004 Sb.)

3 STRES

V této kapitole je popsána problematika stresu, jeho historii, charakteristiku, druhy, projevy, důsledky, stresové reakce.

3.1 Historie pojmu stres

Problematikou stresu se zabývalo mnoho badatelů. Prvním byl ruský lékař I. P. Pavlov, který studoval fyziologické změny u psů ve stresových situacích. Sledoval jejich chování a biologické reakce. Americký fyziolog Walter Cannon, také studující fyziologické změny u zvířat, zjistil, že v ohrožení se zvyšuje činnost sympatického nervového systému, a stal se průkopníkem v oblasti sympatoadrenálního systému při stresu. Koncept stresu u člověka poprvé formuloval Hans Selye v roce 1936, kdy ho definoval jako reakci těla na jakoukoli změnu. (Křivohlavý, 2001, str. 166)

3.2 Charakteristika stresu

Stres je nespecifická reakce organismu na zátěžové podněty, jejímž cílem je zvládnutí situace a obnovení vnitřní rovnováhy. Tento pojem zavedl ve 30. letech 20. století lékař Hans Selye jako součást konceptu obecného adaptačního syndromu. Stresory mohou být vnější (např. pracovní tlak) nebo vnitřní (např. vnitřní konflikty), přičemž individuální vnímání těchto podnětů hraje klíčovou roli v intenzitě prožívaného stresu. (Lazarus, 2004, str. 98, Křivohlavý, 2001, str. 166)

Stres je stav psychické zátěže vyvolaný rušivými faktory, které ztěžují nebo znemožňují uspokojení potřeb či dosažení cílů. Je považován za typický problém moderní doby a jeho výskyt pravděpodobně poroste s rostoucími nároky. Stres mohou vyvolat náročné výzvy i pocit stagnace, což vede k paralyzaci a pocitům bezmoci. Tato univerzální zkušenost se týká lidí všech věkových kategorií, pohlaví a společenského postavení. (Novák, 2004, str.78)

Stresor je podnět nebo faktor, který vyvolává stresovou reakci. Může být fyzický (např. bolest, nedostatek spánku), psychický (spojený s emocemi jako úzkost či strach) nebo sociální (vyplývající z mezilidských vztahů, konfliktů či osamělosti). Psychosomatický stresor je silná životní situace, která může zhoršit duševní poruchy nebo maladaptivní chování, jako například posttraumatická stresová porucha. (Hartl, 2010, Novák, 2004)

3.3 Druhy stresu

Eustres je prospěšný typ stresu, který podněcuje motivaci a zlepšuje výkon. Bývá spojen s pocitem úspěchu a naplnění. (Hartl, str. 136)

Distres je negativní forma stresu, která nadměrně zatěžuje organismus a může vést k vyčerpání. Jedná se o intenzivně vnímaný, škodlivý stres, který člověka oslabuje. Nejčastěji se projevuje jako neschopnost zvládnout požadavky okolí a ztráta kontroly nad sebou či situací. Vyvolává pocity úzkosti a beznaděje, což může vést k vyhýbání se stresovým situacím a tím i ke vzniku fobií. (Hartl, str. 104)

Akutní stres je krátkodobá reakce organismu na náhlý podnět, například zkoušku nebo nebezpečí. Stresor přichází nečekaně a vyvolává intenzivní reakci, která mobilizuje tělesné rezervy potřebné k útěku nebo obraně. Akutní stres ovlivňuje nejen fyziologii, ale také poznávání, emoce a chování. (Hartl, str. 556, Kolář, str. 20-21)

Chronický stres je dlouhodobý nebo opakovaný stres, který vzniká například z pracovního tlaku či rodinných problémů. Trvalá zátěž vyčerpává zdroje organismu pro zvládnání stresu, což může vést k úplnému vyčerpání. Mezi hlavní příčiny patří manželská nevěra, nadměrná pracovní zátěž a nedostatek spánku. Dlouhodobé působení stresorů zvyšuje riziko psychosomatických onemocnění, oslabení imunity a rozvoj kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky či deprese. Stres ovlivňuje hladiny hormonů, způsobuje problémy s trávením, nespavost a bolesti hlavy. Je důležité si uvědomit, že na stres si nelze zvyknout. (Kolář, 2021, Hartl, 2010)

Prolongovaný (protahovaný) stres je dlouhodobý stres trvající týdny až měsíce. Čím déle přetrvává, tím vyšší je riziko vzniku psychosomatických onemocnění. (Hartl, str. 556)

3.4 Příznaky stresu

Každý jedinec projevuje stres různými způsoby a intenzitou. Běžné příznaky stresu zahrnují:

- **Fyziologické:** zvýšený srdeční tep, krevní tlak, napětí a bolest svalů, problémy se spánkem, únava, zažívací potíže.
- **Emoční:** úzkost, nervozita, podrážděnost, deprese, strach, nejistota.
- **Behaviorální:** změny apetitu, zvýšená konzumace alkoholu, sociální izolace, nepřiměřené reakce, nedostatek motivace.
- **Kognitivní:** problémy s koncentrací, obtížné rozhodování, negativní myšlení, poruchy paměti.

Tyto příznaky mohou být dočasné, ale pokud se objevují často a dlouhodobě, je vhodné se poradit s odborníkem pro zahájení strategií zvládnání stresu a prevenci negativních dopadů na zdraví. Stres může vyvolávat psychosomatická onemocnění. (Křivohlavý, 2009, str. 22-23)

3.5 Stresové reakce

Obecný adaptační syndrom (GAS), který vyvinul Hans Selye, popisuje, jak tělo reaguje na stres ve třech fázích:

1. **Fáze poplachu** („útek nebo útok“) – Tělo se připravuje na stresovou situaci uvolněním hormonů, jako je adrenalin a kortizol, což zrychluje srdeční tep, zvyšuje krevní tlak a uvolňuje energii. Dochází k napětí svalů, změnám dýchání, oslabení imunity, zpomalení trávení a zhoršení koncentrace a paměti. Organismus se mobilizuje k obraně nebo útoku.
2. Poplachová reakce probíhá ve dvou stupních:
 - a) První stupeň – reakce probíhá pouze v mozku a je možné ji vědomě zastavit změnou pohledu na situaci.
 - b) Druhý stupeň – nadledviny uvolnily stresové hormony do krve, což ztěžuje zvládnutí situace. Tělesná aktivita (např. procházka, běh, plavání, tanec) pomáhá v této fázi.
3. **Fáze odporu nebo rezistence** – Pokud stres přetrvává, organismus se snaží přizpůsobit a udržuje zvýšenou hladinu stresových hormonů, což ovlivňuje spánek, chuť k jídlu a celkovou energii. Po vyřešení problému dochází k postupnému zotavení těla a psychiky, dýchání a funkce se vrací do normálu a hladiny hormonů klesají. Je důležité si dopřát čas na regeneraci, protože po odeznění stresu může dojít k vyčerpání.
4. **Fáze vyčerpání** – Dlouhodobý stres vyčerpává organismus a snižuje obranyschopnost, což může vést k fyzickým a psychickým problémům, jako jsou úzkost, deprese a srdeční onemocnění. Při dlouhé nebo opakované stresové zátěži tělo funguje v režimu vysoké aktivity „na dluh“. Dochází k poklesu tělesné a psychologické odolnosti, což může vést k syndromu vyhoření. Objevují se stavy smutku, úzkosti, oslabení imunity, pokles pracovní výkonnosti a narušení mezilidské komunikace. (Dutková, 2023, Krívohlavý, 2001)

Selyeho model zdůrazňuje význam včasného zvládnání stresu pomocí relaxace, pohybu nebo terapeutické podpory, aby nedošlo k vyčerpání a závažným zdravotním problémům. (Lazarus, 2004, str. 99)

4 VLIV STRESU NA ZDRAVÍ

Stres může mít negativní dopad na fyzické i duševní zdraví. Z dlouhodobého hlediska přispívá ke vzniku různých zdravotních problémů, jako je hypertenze, žaludeční potíže, deprese nebo úzkost. Chronický stres ovlivňuje téměř všechny tělesné systémy:

- **Kardiovaskulární a dýchací systém:** Podporuje vznik a rozvoj hypertenze, zhoršuje již existující koronární choroby, může způsobit hyperventilaci a přispět k rozvoji astmatu.
- **Gastrointestinální systém:** Vyvolává nevolnost, zvracení, podporuje vznik žaludečních vředů a syndromu dráždivého tračníku.
- **Imunitní systém:** Snižuje odolnost vůči nemocem, vede k únavě a může způsobit až letargii.
- **Genitourinární systém:** Může způsobit časté nucení na močení, poruchy sexuálních funkcí a v některých případech i impotenci.
- **Svalový systém:** Způsobuje bolesti zad, hrudníku a hlavy.

Celkově může dlouhodobý stres významně narušit zdraví a snížit kvalitu života. (Joshi, 2007)

Endokrinní systém zahrnuje žlázy jako hypotalamus, hypofýzu, nadledviny, štítnou žlázu a další, které produkují hormony regulující různé tělesné procesy. Dlouhodobě zvýšená hladina kortizolu vede k narušení homeostázy. Kortizol ovlivňuje metabolismus, imunitní systém (potlačení imunity), kardiovaskulární systém a mozkové funkce (paměť, učení). Chronický stres může způsobit únava nadledvin, hormonální nerovnováhu a přispívat k rozvoji psychosomatických onemocnění (např. deprese, cukrovka, vysoký krevní tlak). Dochází k dysregulaci HPA osy, což zhoršuje adaptaci organismu na stres. Chronický stres je tedy příčinou dlouhodobé aktivace endokrinního systému, zejména HPA osy, což vede k nadměrné produkci kortizolu a následným negativním dopadům na zdraví. Řízení stresu a jeho prevence jsou proto klíčové pro udržení hormonální rovnováhy a celkového zdraví. (Kolář, 2021)

Studie zveřejněna MUDr. Kostiukem (2021) ukazuje, že chronický stres negativně ovlivňuje centrální nervový systém (CNS), zejména hipokampus, amygdalu a prefrontální kůru. To vede k poruchám paměti, zvýšené citlivosti na stres a zhoršené regulaci emocí. Hlavním mechanismem je nadměrná aktivace osy HPA a zvýšená hladina kortizolu, která může způsobit neurodegeneraci, kognitivní poruchy a zvýšit riziko depresí, úzkosti či Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby. Stres také souvisí s autoimunitními onemocněními, jako je roztroušená

skleróza. Studie zdůrazňuje význam zvládnání stresu pro prevenci neurologických a duševních poruch (Kostiuk, Pavel. Chronický stres jako rizikový faktor onemocnění CNS, 2021)

Dlouhodobý stres zvyšuje riziko srdečních onemocnění, jako je infarkt či mrtvice. Psychosociální stresory, například sociální izolace nebo pracovní problémy, přispívají k rozvoji vysokého krevního tlaku a aterosklerózy. Mezi hlavní mechanismy patří hormonální nerovnováha, aktivace nervového systému a chronický zánět, které vedou k poškození cév a srdce. Nízký socioekonomický status riziko dále zvyšuje kvůli dlouhodobému stresu a nezdravému životnímu stylu. Prevence by měla zahrnovat rozpoznání stresových faktorů, jejich omezení a osvojení technik zvládnání stresu. (Kostiuk, Pavel, Chronický stres a kardiovaskulární onemocnění, 2021)

Psychický stres zhoršuje zánětlivé onemocnění střev (IBD) prostřednictvím enterického nervového systému (ENS), který propojuje mozkové stresové signály se střevním zánětem. Studie ukázaly, že stres aktivuje monocyty zprostředkovaný zánět a ovlivňuje enterické gliové buňky, což narušuje střevní motilitu. Kohortové studie potvrdily souvislost mezi vyšší úrovní stresu a zvýšenou zánětlivou aktivitou u pacientů s IBD. Výsledky zdůrazňují potřebu zahrnout strategie zvládnání stresu do léčby, protože psychický stav pacienta ovlivňuje průběh onemocnění i účinnost terapie. (Schneider, 2023)

Stres ovlivňuje paměť v závislosti na jeho délce a intenzitě. Krátkodobý stres může zvýšit pozornost k emocionálně významným informacím díky aktivaci amygdaly, ale omezuje vnímání kontextových detailů. Pozdější účinky glukokortikoidů mohou tyto změny částečně vrátit do rovnováhy. Vybavování paměti je stresem oslabeno – hipokampus je méně schopný obnovit vzpomínky a kontrolu nad tímto procesem může převzít dorzální striatum, což vede k méně přesným vzpomínkám a zhoršené vědomé kontrole nad vybavovanými informacemi. Paměťová flexibilita se snižuje, stres posouvá procesy od hipokampu a prefrontální kůry k rigidnějším systémům (dorzální striatum). To způsobuje, že lidé pod stresem pamatují izolované detaily, ale ne jejich souvislosti, a mají potíže s integrací nových informací do stávajících znalostí. (Schwabe, Lars. Paměť ve stresu, 1997)

Porucha koncentrace a pozornosti je nepříjemným projevem stresového selhání, které se vyskytuje poměrně často a dává dojem, že paměť slábně. Můžeme mít problém vzpomenout si na známé telefonní číslo nebo křestní jméno dávného přítele, a něco, co nám bylo blízké, se nám zdá jako zcela nové. Ve skutečnosti však nejde o pravou poruchu paměti. Paměť se skládá ze tří částí: vstřípivosti, uložení a vybavnosti, které jsou ovlivněny její kapacitou. Právě

výbavnost je narušována nedostatečnou koncentrací. Při stresovém selhání může být také ovlivněna složka všípivosti, což je způsobeno tím, že se nedokážeme plně soustředit na to, co se snažíme zapamatovat; naše pozornost je rozptýlená a nestabilní. Nejvíce frustrující je, že si nedokážeme vzpomenout na konkrétní informaci v okamžiku, kdy ji nejvíce potřebujeme, ale později se nám obvykle sama připomene. Při stresovém selhání je tedy běžným problémem obtížné soustředění na klíčovou myšlenku. (Cimický, Sám proti stresu, 2007, str. 50-53)

5 COPING A COPINGOVÉ STRATEGIE

V této kapitole je popsána problematika copingu a některých copingové strategie a strategie zvládání stresu.

5.1 Definice copingu

V psychologii zdraví traduje klasická definice z pera R. S. Lazarus „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších a vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje“. Tam kde jde o zvládání stresu, bylo Lazarusem vytypováno několik pozitivních momentů – věcí, které nám mohou být pomoci v boji se stresem. Patří sem v prvé řadě dobrý zdravotní stav a dostatek síly. Patří sem také pozitivní postoj daného člověka k možnostem úspěšného zvládání těžkostí i dovedností sociálního chování. Lazarus klade důraz také na kladný vliv sociální opory a materiální situaci daného člověka. (Křivohlavý, 2001, str. 69-70, 172)

Coping, tedy schopnost zvládat náročné situace, se týká dovednosti jednotlivce reagovat adekvátně na požadavky, které na něj jsou kladeny, a efektivně se vyrovnat s nadměrným stresem. Může zahrnovat také změnu pohledu na danou situaci nebo přizpůsobení svého postoje k ní. (Hartl, str. 77)

5.2 Copingové strategie

Pavel Kolář (2021) ve své knize *Posilování stresem* nabízí různé strategie pro zvládání stresu, které vycházejí z jeho odborných znalostí v oblasti fyzioterapie, psychologie a neurověd.

Kolář (2021) doporučuje techniky **mindfulness a meditace**, které pomáhají jednotlivcům být více přítomní a soustředění v daném okamžiku. Tyto techniky snižují úzkost a zlepšují schopnost zvládat stres tím, že učí jedince reagovat na stresové situace s větším uvědoměním a klidem. **Kognitivní restrukturalizace** se zaměřuje na změnu negativních myšlenkových vzorců na pozitivní. Pomáhá jednotlivcům lépe zvládat stresující situace tím, že zvyšuje jejich schopnost vidět situaci z jiného úhlu, což vede k efektivnějšímu zvládání stresu. Dále upozorňuje na negativní dopady nedostatečného spánku na zdraví a schopnost zvládat stres. **Kvalitní spánek** je klíčový pro duševní i fyzické zdraví. Doporučuje pravidelný spánkový režim a vytvoření příjemného prostředí pro spánek. Věnování, času **relaxaci**, například prostřednictvím koníčků nebo **meditace**, je důležité pro obnovu energie a snižování stresu. podporuje myšlenku, že mírné a kontrolované vystavení stresovým faktorům může posílit odolnost organismu. **Postupné zvyšování zátěže** (fyziologické i psychické) zlepšuje reakci na

budoucí stres. Simulace stresujících situací pomáhá jednotlivcům zvyknout si na stres a rozvíjet efektivní strategie pro jeho zvládnání. Doporučuje vést **deník**, kde si lidé mohou zaznamenávat své pocity a myšlenky. Tato **sebereflexe** pomáhá identifikovat spouštěče stresu a rozvíjet strategie pro jejich zvládnání. **Stanovení reálných cílů a priorit** pomáhá jednotlivcům soustředit se na to, co je důležité, a snižuje pocit přetížení. Kolářova strategie zvládnání stresu se zaměřuje na celostní přístup, který zahrnuje jak fyzické, tak psychické aspekty zdraví. Učí jednotlivce, jak se naučit reagovat na stres s větší odolností a efektivně využívat jeho pozitivní potenciál. Důraz na prevenci, regeneraci a psychickou pohodu je klíčovým prvkem jeho filozofie.

6 ROZVOJ PSYCHICKÉ ODOLNOSTI VŮČI STRESU

6.1 Time management

Mnozí lidé dnes zažívají tlak z nedostatku času na splnění svých povinností či plánů. Je proto klíčové efektivně hospodařit se svým časem a jasně si stanovit priority a preference pro trávení volného času. Při plánování by se mělo brát v úvahu i čas na reflexi ohledně využití času, hodnocení a kontrolu úkolů, a také by měla existovat určitá časová rezerva. Čas často zbytečně ztrácíme i při hledání věcí. Jednoduchým řešením je udržovat pořádek a vracet předměty na jejich místo. Efektivně uspořádaný pracovní stůl také přispívá k úspoře času. Mezi výhody plánování patří nejen zlepšení organizace času při plnění pracovních úkolů, ale také posílení pocitu struktury a kontroly nad situací, což může vést k lepší přípravě na řešení různých úkolů. (Paulík, 2010)

6.2 Tělesné cvičení, jóga

Kolář (2021) zdůrazňuje, že fyzická aktivita je jedním z nejúčinnějších způsobů, jak zvládat stres. Cvičení uvolňuje endorfiny, které zlepšují náladu a snižují úroveň stresových hormonů. Dynamická neuromuskulární stabilizace (DNS): Tato metoda se zaměřuje na správné postavení těla a pohybové vzorce. Pomáhá lidem lépe reagovat na stres tím, že zlepšuje stabilitu a pohyblivost.

Tělesný pohyb je jedním z klíčových aspektů lidské existence. Nicméně, současný životní styl v ekonomicky vyspělých zemích se vyznačuje nedostatkem jak kvalitních, tak kvantitativních pohybových aktivit. Je důležité věnovat se cvičení, které se zaměřuje na správnou fyziologii dýchání, aby se podpořil dobrý zdravotní stav a odolnost vůči stresu. Fyzická kondice a pohybové aktivity mohou snížit citlivost na různé stresory a kompenzovat některé negativní vlivy na zdraví. Navíc mají pozitivní vliv na regeneraci po ukončení působení stresových faktorů. Pohyb také pomáhá odvést myšlenky od negativních témat a uvolnit napětí. Základní pravidla pro správné cvičení zahrnují: cvičit pravidelně, alespoň třikrát týdně, přizpůsobit intenzitu zdravotnímu stavu a fyzické kondici, a cvičit dostatečně dlouho po jídle (minimálně 1,5 hodiny). Je důležité cítit námahu, nikoli bolest; pokud se objeví bolest kloubů nebo svalů, je třeba cvičení přerušit a odpočinout si. Při výraznější bolesti na hrudi je nutné vyhledat lékařskou pomoc (Paulík, 2010).

6.3 Meditace, relaxace

Kolář (2021) doporučuje zaměření na dech: Správná dechová cvičení mohou pomoci aktivovat parasympatický nervový systém, což vede k uvolnění a snížení úzkosti.

Meditace neboli rozjímání, přemítání. Soustředění se na vlastní myšlení, uklidnění emocí, zmírnění úzkosti, odpoutání od starostí. U hlubších stavů meditace snižená aktivita na EEG. Při sportu se jejích zásad využívá ve svalové relaxaci a k představám budoucích sportovních výkonů se všemi podrobnostmi potřebných pohybů

Relaxace znamená cílené uvolnění těla i mysli a pomáhá zvládat stres. Je klíčovým prvkem pro udržení zdraví a pohody. Své počátky má v historických praktikách. Existuje několik metod, které přispívají k psychické pohodě:

1. **Schultzův autogenní trénink** – práce s autosugescí, soustředění na pocity tepla a tíhy v těle.
2. **Jacobsonova progresivní relaxace** – střídavé napínání a uvolňování svalů pro lepší uvědomění si tělesného napětí.
3. **Vědomé dýchání** – hluboké dýchání pomáhá zklidnit mysl a snížit stres.
4. **Fyzická aktivita** – běh, plavání či cyklistika podporují uvolňování endorfinů, které zlepšují náladu.

Pravidelná relaxace přispívá ke zdraví a pomáhá udržet rovnováhu v každodenním životě. (Křivohlavý, 2009, str. 34-47)

6.4 Sociální opora

Budování vztahů: zdůrazňuje důležitost sociálních vazeb a podpory. Udržování blízkých vztahů s rodinou a přáteli může poskytnout emocionální oporu, což je klíčové pro zvládání stresu. **Skupinové aktivity:** Účast na skupinových cvičeních nebo aktivitách může posílit pocit sounáležitosti a pomoci jednotlivcům cítit se méně izolovaně. (Kolář, 2021)

Sociální opora znamená pomoc od druhých lidí v náročných situacích. Může mít tři úrovně:

1. **Makroúroveň** – celospolečenská podpora, například sociální programy.
2. **Mezoúroveň** – pomoc od skupiny lidí, například přátel nebo komunity.
3. **Mikroúroveň** – podpora od nejbližších, jako je rodina či blízký přítel.

Každá úroveň pomáhá ulehčit obtížné situace různými způsoby. (Křivohlavý, 2001, str.)

6.5 Duševní hygiena

Duševní hygiena je soubor pravidel a doporučení pro udržení a posílení duševního zdraví. Klade důraz na aktivní péči o psychickou pohodu a prevenci duševních problémů. Hlavní cíle duševní hygieny: **Podpora psychické pohody** vytváří zdravého prostředí a správných návyků. **Prevence duševních problémů** předchází stresu a psychickým onemocněním. **Odolnost vůči stresu** je schopnost zvládat náročné situace. **Snížení rizika duševních poruch** identifikuje a eliminuje rizikové faktory. Duševní hygiena se prolíná s psychologií, medicínou a sociologií. Je klíčová pro jednotlivce i společnost a měla by být součástí každodenního života. (Křivohlavý, 2001)

6.6 Asertivita

Asertivita je umění, jak se účinně prosadit, aniž bychom se uchýlovali k agresii. Jde o zdravý způsob sebevyjádření, který zahrnuje sebezvědomí, sebeobětování a sebeobjevování. Americký psycholog A. Salter, považovaný za otce asertivity, ji definoval jako schopnost jasně formulovat své požadavky a stát si za nimi. Asertivní odmítnutí je stručné, jasné, klidné a rozhodné. Základem asertivity je dostatečné sebezvědomí a komunikační dovednosti, které umožňují člověku prosazovat své zájmy a zároveň respektovat potřeby a přání ostatních. Mezi asertivní dovednosti patří: Umění odmítat bez pocitů viny. Nepřebírání zbytečné odpovědnosti za věci, které nemůžeme ovlivnit. Odolávání nátlaku. Přiměřené vyjadřování pozitivních i negativních emocí. (Cimický, 2007, Praško, 1996)

Asertivní člověk si uvědomuje, že každý má právo na chybu, na změnu názoru, na to říct "nevím" nebo "nerozumím", a nenechá se manipulovat. (Paulík, 2010)

Výhody asertivity jsou: **Lepší komunikace** podporuje otevřenost a snižuje konflikty. **Větší sebezvědomí** pomáhá uvědomit si vlastní hodnotu a práva. **Zodpovědnost za rozhodnutí** učí stát si za svými činy. **Hledání kompromisů** vede k vyváženým řešením. **Stanovení hranic** umožňuje říkat „ne“ bez pocitu viny. **Jak se asertivně chovat:** Používat „já“ výroky místo obviňování. Aktivně naslouchat a projevovat empatii. (Praško, 1996)

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Cílem výzkumné části je analyzovat úroveň stresu a copingové strategie sester pracujících v domácí péči. Výzkum se zaměřuje na identifikaci hlavních zdrojů stresu, projevů tohoto stresu a metod, které sestry používají k jeho zvládnutí. K dosažení tohoto cíle byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, konkrétně dotazníkové šetření vlastní tvorby.

7.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou rozděleny do jednotlivých okruhů:

Stresory a jejich intenzita

- 1) Jaká je prevalence a intenzita stresu u sester v domácí péči?
- 2) Které konkrétní pracovní situace jsou nejčastějšími zdroji stresu?
- 3) Jaký je vliv organizačních faktorů na úroveň stresu?

Copingové strategie

- 1) Jaké individuální strategie sestry nejčastěji využívají ke zvládnutí stresu?
- 2) Existuje vztah mezi typem stresoru a volbou copingové strategie?
- 3) Jak sestry hodnotí účinnost svých strategií?

Důsledky stresu

- 1) Jak stres ovlivňuje kvalitu poskytované péče a profesní spokojenost sester?
- 2) Jaké jsou časté psychosomatické projevy spojené s chronickým stresem?

Podpora a intervence

- 1) Jaké formy institucionální podpory sestry považují za nejpotřebnější?
- 2) Jaké bariéry brání využívání stávajících podpůrných programů?

Srovnávací a demografické otázky

- 1) Liší se úroveň stresu a copingové strategie v závislosti na věku, délce praxe?
- 2) Jsou rozdíly mezi stresem v domácí péči vs. nemocničním prostředím?

7.2 Výběr vzorku

Cílovou skupinou byly sestry pracující v organizacích domácí péče na území různých krajů České republiky. Respondenti byli vybráni pomocí náhodného výběru, který zajistil reprezentativnost vzorku. Celkový počet respondentů byl stanoven na 60, což je dostatečné pro dosažení statisticky významných výsledků. Bezchybně vyplněné dotazníky odevzdalo celkem 63 sester, rozdáno bylo celkově 70 dotazníků. Do oslovené skupiny jsem zařadila i sestry se vzděláním střední škola s maturitou – praktická sestra, všeobecná sestra, zdravotní sestra. Zařadila jsem je z důvodu, že na oslovených DP jsem se setkala se sestrami jak s dlouholetou praxí, které studovaly v době kdy stačila střední zdravotnická škola s maturitou a i sestry, které studují střední zdravotnickou školu nyní v oboru Praktická sestra dříve Zdravotnický asistent. Účast na průzkumu byla dobrovolná.

Výběr respondentů byl záměrný, a to z důvodu, že po prostudování literárních zdrojů jsem přišla na to, že většina výzkumů se zabývá sestrami na odděleních typu JIP, ARO, ale na domácí péči či jiných oddělení je jich velice málo.

7.2.1 Sběr dat

Data jsou shromážděna pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby, který byl distribuován osobně, tištěnou formou. Dotazník má celkem 21 otázek. Skládá se převážně z otázek s možností více odpovědí. Dotazník lze rozdělit na několik částí:

- 1) Demografické údaje: Zahrnovaly otázky týkající se věku, pohlaví, délky praxe v domácí péči.
- 2) Příčiny stresu: Tato sekce se zaměřovala na identifikaci konkrétních situací, které způsobují stres, jako jsou vysoké pracovní nároky, nedostatek podpory nebo komplikované situace s klienty.
- 3) Stres a copingové strategie: Respondenti měli možnost uvést, jaké konkrétní strategie používají k zvládnutí stresu, například hledání podpory u kolegů, používání humoru, plánování přestávek atd.
- 4) Důsledky stresu: Dotazník také zmapoval, jak stres ovlivňuje pracovní výkon a osobní pohodu respondentů.

7.2.2 Organizace výzkumu

Kontaktovala jsem vrchní sestry domácí péče sedmi organizací domácí péče a ozvaly se mi čtyři. Tři, všichni pod správou kraje, jedna pod charitou. Další mi neodpovídali na elektronickou komunikaci ani na telefonáty (kontaktovala jsem vrchní sestru i ředitelství

organizace). Vrchní sestry všech zařízení mi nabídli pomoc se sběrem dat. Dotazníky byly po předchozí domluvě předány vrchním sestram v lednu a únoru 2025. Vrchní sestry je předaly jednotlivým sestram. Po elektronické domluvě jsem si vyplněné dotazníky vyzvedla v březnu 2025, kterým sestry vyplněné dotazníky opět odevzdaly. Dotazníky nebyly podepsány a nebyly vybírány po jednom, ale všechny byly odevzdané vrchním sestram najednou, takto byla dodržena anonymita. Spolupráci s jednotlivými zařízeními provozovaných domácí péči hodnotím pozitivně.

8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této části bakalářské práce jsem výsledky jednotlivých otázek dala pro lepší přehlednost do tabulek. Do tabulek a grafů jsem použila dvě hodnoty, a to absolutní četnost (počet respondentů) a relativní četnost (procento respondentů).

Stres a copingové strategie u sester v domácí péči

Část dotazníku, která je zaměřená na zdroje stresu, způsoby zvládání a potřeby sester v praxi. Zjistit, jaké faktory nejvíce stresují sestry a jak se s nimi vyrovnávají. Identifikovat potřeby pro systémovou podporou. Otázky jsou zaměřené na frekvenci stresu, konkrétní stresory, copingové strategie, dopady stresu na výkonnost, návrhy na podporu zvládání stresu.

1) Jak často se cítíte pod tlakem nebo stresovaní ve své práci jako sestra v domácí péči?

Tato tabulka zobrazuje, jak často se respondenti cítí pod tlakem nebo stresovaní ve své práci. Většina respondentů (54 %) uvedla, že se cítí pod tlakem "někdy", což naznačuje, že stres není konstantní, ale spíše situativní. Tento výsledek může indikovat, že existují specifické situace nebo období, kdy je stres výrazně vyšší. Pouze 3,2 % respondentů se cítí pod tlakem téměř každý den, což může naznačovat, že většina sester dokáže stresové situace zvládat, avšak s určitou mírou obtížnosti. Zajímavé je, že nikdo neuvádí, že by se v práci necítil pod tlakem nebo stresovaně, což naznačuje, že stres je inherentní součástí jejich profesní role. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1

	Absolutní počet	Relativní četnost
Cítím se pod tlakem nebo stresovaná téměř každý den.	2	3,2 %
Často se cítím pod tlakem nebo stresovaná, ale snažím se s tím pracovat.	18	28,6 %
Někdy se cítím pod tlakem nebo stresovaná, ale většinou zvládnou situaci.	34	54 %
Málokdy se cítím pod tlakem nebo stresovaná, obvykle umím náročné situace zvládnout.	9	14,3 %
V práci se necítím pod tlakem ani stresovaná, zvládám své úkoly bez problému.	0	0 %

Tabulka č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

2) Jakými konkrétními situacemi či úkoly ve vaší práci se obvykle nejvíce stresujete?

Tato tabulka identifikuje konkrétní situace, které vedou ke stresu.

„Neustálý tlak zabezpečit péči a podporu pro všechny klienty v omezeném časovém rámci“ je nejčastěji uváděným stresorem (30,2 %). To naznačuje, že pracovní nároky a časové tlaky jsou klíčovými faktory ovlivňujícími úroveň stresu. Dále se jako významné stresory objevují nepředvídatelné situace (28,6 %) a „složité situace s klienty“ (17,5 %), což ukazuje na potřebu zlepšit přípravu a strategické plánování v domácí péči. Emocionálně náročné situace, jako je smrt klienta, jsou uváděny méně často, což může znamenat, že sestry si na tyto situace zvykly nebo, že se je snaží zpracovávat jinými způsoby. Všechny výsledky jsou v tabulce č. 2.

Tabulka 2

	Absolutní počet	Relativní četnost
Neustálý tlak zabezpečit péči a podporu pro všechny klienty v omezeném časovém rámci.	19	30,2 %
Složité situace, jako je například péče o klienty s pokročilým onemocněním nebo s demencí.	11	17,5 %
Nedostatek komunikace a spolupráce s rodinou klientů, která vede k nedorozumění nebo konfliktům.	10	15,9 %
Nepředvídatelné situace, jako je náhlá změna zdravotního stavu klienta nebo technické potíže s vybavením.	18	28,6 %
Emocionálně vypjaté situace, jako je smrt klienta nebo stres z dlouhodobé péče o někoho s chronickým onemocněním.	4	6,3 %
Jiné	1	1,6 %

Tabulka č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

3) Jaké copingové strategie používáte k řešení stresu ve své práci?

Tato tabulka zobrazuje, jaké strategie sestry používají k zvládnutí stresu.

Humor (66,7 %) a hledání podpory u kolegů (65,1 %) jsou nejčastěji uváděné strategie. To naznačuje, že sestry mají pozitivní přístup k práci a spoléhají na sociální oporu, což je důležitý faktor pro zvládnutí stresu. Méně časté používání technik jako plánování přestávek (14,3 %) ukazuje, že by sestry mohly profitovat z většího důrazu na rozvoj různorodějších copingových dovedností, které by jim umožnily lépe se vyrovnávat s náročnými situacemi. Všechny výsledky v tabulce 3.

Tabulka 3

	Absolutní počet	Relativní četnost
Snažím se udržovat vyváženou pracovní zátěž a neplánovat si příliš mnoho úkolů najednou.	29	46 %
Hledám podporu u kolegů nebo nadřízených a diskutuji s nimi o tom, co tě trápí.	41	65,1 %
Používám humor jako způsob, jak se odreagovat a uvolnit napětí.	42	66,7 %
Pracuji na své komunikaci a konfliktních dovednostech, abych se lépe vyrovnával/a se stresujícími situacemi.	13	20,6 %
Plánuji si pravidelné pauzy během pracovního dne, aby se odreagoval/a a nabral/a novou energii.	9	14,3 %
Jiné	0	0 %

Tabulka č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

4) Jaký vliv má stres na vaši pracovní výkonnost a pohodu?

Tabulka zobrazuje názor sester na vliv stresu na jejich výkon a pohodu.

46 % respondentů uvádí, že stres negativně ovlivňuje jejich koncentraci a způsobuje problémy se spánkem. To naznačuje, že stres má významný dopad na jejich celkovou výkonnost a zdraví, což může následně ovlivnit kvalitu péče o pacienty. Dalších 19 % respondentů zažívá pocity vyhoření, což ukazuje na vážnost situace a potřebu intervence zaměřené na zlepšení duševního zdraví sester. Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli: „Stres vzniká i konzumací špatných potravin. Stres způsobuje především autoimunitní, psychosomatické a degenerativní onemocnění. Všechny výsledky jsou v tabulce 4.

Tabulka 4

	Absolutní počet	Relativní četnost
Stres má negativní vliv na mou pracovní výkonnost a pohodu, snižuje moji koncentraci a způsobuje mi problémy se spánkem.	29	46 %
Stres mě motivuje k lepšímu výkonu a zvyšuje mou pracovní efektivitu, ale přesto si uvědomuji potřebu vyrovnávat si ho prostřednictvím relaxace a odpočinku.	12	19 %

Stres způsobuje, že se mi těžce soustředím a mám často pocit vyhoření, což se popisuje na mé pracovní výkonnosti a pohodě.	12	19 %
Stres mi neovlivňuje pracovní výkonnost ani pohodu, jsem schopen se s ním vypořádat a udržovat si vyvážený pracovní život.	15	23,8 %
Jiná	2	3,2 %

Tabulka č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

5) Jaké formy školení, podpory či supervize by mohly pomoci sestřím v domácí péči lépe řešit a zvládat stres ve své práci?

Uvádí preferované formy školení a podpory, které by sestry potřebovaly.

Školení zaměřené na zvládání stresu a emocionálního vyhoření (41,3 %) se ukazuje jako nejpotřebnější. To naznačuje, že sestry si uvědomují důležitost vzdělávání v oblasti duševního zdraví a schopnosti zvládat stres. Možnost supervize se zkušeným psychologem (33,3 %) také naznačuje, že sestry hledají odbornou pomoc, což je pozitivní signál pro budoucí intervence a podporu. Všechny výsledky jsou v tabulce č. 5.

Tabulka 5

	Absolutní počet	Relativní četnost
Školení zaměřené na zvládání stresu a emocionálního vyhoření.	26	41,3 %
Supervize se zkušeným psychologem nebo terapeutem.	21	33,3 %
Podpora ve formě skupinových setkání s dalšími sestrami v domácí péči.	12	19 %
Možnost konzultace s odborníkem na problematiku péče o nemocného člena rodiny.	8	12,7 %
Kurzy se zaměřením na komunikaci s pacienty a jejich rodinami.	18	28,6 %
Školení v oblasti sebeúcty a péče o vlastní fyzické a duševní zdraví	22	34,9 %
Možnost pravidelného poradenství od supervizora nebo odborníka na problematiku domácí péče.	15	23,8 %

Tabulka č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

6) Jaké doporučení byste dala organizacím, personálním manažerům a vedoucím pracovníkům, jak efektivněji podporovat sestry v domácí péči při zvládnání stresu a udržení psychické pohody?

Uvádí doporučení pro organizace a vedení.

Nejčastěji uváděné doporučení zahrnují pravidelné relaxační a wellness aktivity (71,4 %), to naznačuje, že sestry považují prevenci stresu za klíčovou a že by organizace měly zajistit vhodné podmínky pro regeneraci a odpočinek. Další doporučení zahrnují zajištění dostatečného času na odpočinek a vytváření prostředí kde se sestry mohou cítit podporované a slyšené. Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli: Zrušení zbytečného papírování a ordinací, které pacientům nejen nepomáhají, ale mnohdy i škodí. Všechny výsledky jsou v tabulce č. 6.

Tabulka 6

	Absolutní počet	Relativní četnost
Zajištění dostatečného pracovního a osobního představení, aby se sestry cítili podporované a slyšené.	25	39,7 %
Poskytování prostoru pro vyjadřování emocí a situací se kterými se sestry setkávají při poskytování péče.	20	31,7 %
Zajistit odbornou podporu a psychologické poradenství pro sestry, které se potýkají se stresem a duševním vyčerpání.	19	30,2 %
Nabídnout pravidelné relaxační a wellness aktivity pro podporu duševní pohody a snížení stresu.	45	71,4 %
Zajistit dostatek času na odpočinek a relaxaci mezi pracovními směnami, aby se sestry mohly regenerovat.	30	47,6 %
Podporovat týmovou spolupráci a vzájemnou podporu mezi sestrami v péči, aby se navzájem podporovaly a sdíleli zkušenosti a radost ze své práce	20	31,7 %
Vytvářet prostředí přijetí a porozumění sester, které se potýkají se stresujícími situacemi v pracovním prostředí.	18	28,6 %

Poskytnout prostor pro seberealizaci a rozvoj dovedností sester v domácí péči, aby se cítili motivované a spokojené s prací.	23	36,5 %
Jiné	3	4,8 %

Tabulka č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

Důsledky stresu

Tato část je zaměřena na porozumění širším dopadům stresu na život sester. Odhalit potencionálně rizikové strategie. Otázky jsou zaměřené na frekvenci stresu, hlavní zdroje stresu, projevu, strategie zvládání a délku stresových epizod.

1) Jak často se cítíte být stresovaní?

Ukazuje, jak často se respondenti cítí stres.

39,7 % sester se cítí stresovaných často, což potvrzuje, že stres je běžným jevem v této profesi. To podtrhuje potřebu systematického řešení problematiky stresu v domácí péči. Všechny výsledky v tabulce 7.

Tabulka 7

	Absolutní počet	Relativní četnost
Často	25	39,7 %
2x do týdne	17	27 %
1 x za měsíc	10	15,9 %
Vůbec	3	4,8 %
Nevím	8	12,7 %

Tabulka č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

2) Jaké jsou hlavní zdroje Vašeho stresu?

Identifikuje hlavní zdroje stresu.

Pracovní povinnosti (74,4 %) jsou nejčastějším zdrojem stresu, což naznačuje, že pracovní prostředí má značný vliv na psychické zdraví sester. Tento výsledek by měl být podnětem pro zlepšení pracovních podmínek a struktury práce.

Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli: Tento systém – uspěchaná doba; lidi léčí, ale nevyléčí; špatná komunikace; nezáměr o pacienta; špatné potraviny a nápoje (energy drink), práce v kanceláři, administrativa, situace na silnicích. Všechny výsledky v tabulce 8.

Tabulka 8

	Absolutní počet	Relativní četnost
Práce	45	71,4 %
Rodina	18	28,6 %
Zdraví	9	14,3 %
Finance	12	19 %
Jiné	9	14,3 %

Tabulka č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)

3) Jaké strategie používáte k zvládnání stresu?

Uvádí různé strategie, které respondenti používají k zvládnání stresu.

Vysoký podíl (82,5 %) respondentů se věnuje pobytu venku, což ukazuje, že fyzická aktivita je pro ně důležitá. To může být užitečná strategie, kterou by měly organizace podporovat, aby sestry měly možnost relaxace a regenerace. Mezi jiné strategie stresu respondenti uvedli: děti, keramika, koníčky, rodina, čtyřnozí mazlíčci, studují celostní medicínu. Všechny výsledky v tabulce 9.

Tabulka 9

	Absolutní počet	Relativní četnost
Odpočinek, spánek	45	71,4 %
Pobyt venku (procházka, zahrada)	52	82,5 %
Sport (běh, jóga, kolo, posilování)	23	36,5 %
Ignorování	0	0 %
Přátelé	23	36,5 %
Poslech hudby	18	28,6 %
Čtení knih	16	25,4 %
Alkohol	2	3,2 %
Kouření	3	4,8 %
Jiné	11	17,5 %

Tabulka č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

4) Jak dlouho trvají vaše stresové epizody a jak často se opakují?

Zobrazuje délku a frekvenci stresových epizod.

Většina respondentů (58,7 %) uvádí nepravidelný výskyt stresu, což může ukazovat na proměnlivost stresorů v jejich pracovním prostředí. Tato variabilita by měla být brána v úvahu při plánování intervenčních programů. Všechny výsledky v tabulce 10.

Tabulka 10

	Absolutní počet	Relativní četnost
Trvají obvykle několik dní a opakují se jednou až dvakrát měsíčně	3	4,8 %
Stresové epizody mohou trvat týdny a opakovat se každý týden.	2	3,2 %
Mám krátkodobé stresové epizody, které trvají jen několik hodin nebo dnů a opakují se jednou za měsíc.	21	33,3 %
Moje stresové epizody jsou dlouhodobé a trvají po několik měsíců, ale opakují se pouze jednou za rok.	0	0 %
Stresové epizody se u mě vyskytují nepravidelně, někdy trvají jen pár dní a jindy několik týdnů, záleží na situaci.	37	58,7 %

Tabulka č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

Příčiny stresu

Část dotazníku, která má identifikovat systémové problémy a získat konkrétní doporučení. Otázky jsou zaměřeny na pracovní stresory, zdravotní dopady stresu, organizační bariéry, obavy z práce v domácí péči a návrhy na zlepšení.

1) Jaké jsou hlavní důvody vašeho stresu ve vaší práci?

Uvádí hlavní pracovní stresory.

Vysoký pracovní tlak a nedostatek spolupráce jsou klíčovými faktory, které by měly být adresovány při zlepšování pracovních podmínek. To naznačuje, že organizace by měly investovat do týmové spolupráce a komunikace, aby snížily stres.

Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli: Uspěchaná doba, stále se na vše spěchá. Špatný zdravotní stav pacientů, nefunkční zdravotnictví – nemožnost problémy vyřešit. Vadí mi, že

jsou pacienti mnohdy málo informovaní. Někdy necitlivý přístup k nim. Všechny výsledky v tabulce 11.

Tabulka 11

	Absolutní počet	Relativní četnost
Vysoký pracovní tlak a málo času na jeho splnění.	27	42,9 %
Nedostatek podpory a spolupráce kolegů	0	0 %
Nedostatek jasné komunikace neustálé změny v plánech	16	25,4 %
Nedostatek možností růstu a rozvoje v mé kariéře.	0	0 %
Konflikty s nadřízenými nebo kolegy.	4	6,3 %
Nepřiměřené pracovní vytížení nebo pracovní prostředí.	8	12,7 %
Nevyvážená pracovní zátěž a nedostatek pracovní-životní rovnováhy.	22	34,9 %
Nejasné pracovní úkoly a role.	3	4,8 %
Obavy o budoucnost firmy a pracovní pozice	2	3,2 %
Obecný pocit nespokojenosti a nejistoty v práci	2	3,2 %
Jiné	11	17,5 %

Tabulka č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

2) Jaký vliv má stres na vaše fyzické a psychické zdraví?

Zobrazuje zdravotní problémy spojené se stresem.

Únava (61,9 %) a podrážděnost (36,5 %) jsou nejčastějšími projevy stresu což ukazuje na potřebu preventivní intervence. Vysoký podíl sester uvádějících fyzické symptomy stresu naznačuje, že by měly být zavedeny programy na podporu duševního zdraví. Všechny výsledky v tabulce 12.

Tabulka 12

	Absolutní počet	Relativní četnost
Zvýšený krevní tlak	7	11,1 %
Zhoršený imunitní systém	18	28,6 %
Úzkost, deprese	6	9,5 %

Problémy s pamětí	21	33,3 %
Bolesti hlavy	22	34,9 %
Zhoršené zažívání	10	15,9 %
Podrážděnost	23	36,5 %
Časté změny nálad	15	23,8 %
Nespavost	16	25,4 %
Únava	39	61,9 %
Nervozita	25	39,7 %
Snížená schopnost zvládat stresové situace	1	1,6 %
Žádné	2	3,2 %
Jiné	2	3,2 %

Tabulka č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

3) Jak se snažíte zvládat stres v práci?

Uvádí strategie, které respondenti používají k zvládnání stresu.

65,1 % sester se snaží udržovat pozitivní myšlení, což ukazuje na proaktivní přístup k zvládnání stresu. To podtrhuje potřebu rozvoje psychologických technik a pozitivního myšlení jako součásti školení a podpory. Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli: Nespěchat. Mám skvělí kolektiv a tímto stresové situace lépe zvládnou. Všechny výsledky v tabulce 13.

Tabulka 13

	Absolutní počet	Relativní četnost
Snažím se udržovat vyvážený pracovní a osobní život, abych nebyl/a přetížený/á	29	46 %
Pravidelně cvičím, medituji, abych si udržel/a klidnou mysl.	13	20,6 %
Komunikace s kolegy a nadřízenými mi pomáhá rozložit zátěž a najít řešení problému	33	52,4 %
Zlepšuji své organizační dovednosti a využívám efektivní techniky plánování	9	14,3 %
Snažím si udržovat pozitivní myšlení	41	65,1 %

Pokud se situace stane příliš stresující, vyhledávám profesionální pomoc nebo se obracím na psychologickou podporu	0	0 %
Jiné	7	11,1 %

Tabulka č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

4) Jak by podle vás mohla organizace vaší práce pomoci snížit úroveň stresu?

Uvádí doporučení, jak organizace mohou zlepšit pracovní podmínky.

Vytvoření jasných postupů (15,9 %) a poskytování pravidelné zpětné vazby (30,2 %) jsou klíčovými doporučeními. Tyto kroky mohou přispět k větší transparentnosti a snížení stresu vyplývajícího z nejistoty. Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli: „Zrušit zbytečné výkony na „body“ nebo pro „prestíž“. „Snížení administrativy a více času na pacienty.“ Vytvoření jasných pracovních postupů a úkolů směřovaným na zdravotní pojišťovny, směrnice organizace. Všechny výsledky v tabulce 14.

Tabulka 14

	Absolutní počet	Relativní četnost
Vytvoření jasných pracovních postupů a prioritních úkolů, které by pomohly redukovat stres z nejasnosti a nejistoty	10	15,9 %
Poskytování pravidelné zpětné vazby a podpory od nadřízených a kolegů.	19	30,2 %
Zajištění adekvátního rozložení pracovní zátěže mezi zaměstnanci a případně podpora v případě nadměrné pracovní zátěže	17	27 %
Organizace pravidelných relaxačních aktivit nebo týmových akcí, které by pomáhaly zaměstnancům odreagovat se a načerpat novou energii.	25	39,7 %
Poskytování možností karierního rozvoje a růstu, aby se zaměstnanci cítili motivovaní a splnění ve své práci.	9	14,3 %
Jiné	11	17,5 %

Tabulka č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

5) Jaká podpora ze strany nadřízených vám chybí ve vaší práci?

Identifikuje, jakou podporu respondenti postrádají.

Nedostatečná zpětná vazba (28,6 %) a finanční a materiální podpora (52,4 %) jsou častými obavami, což ukazuje na potřebu zlepšení v oblasti vedení a komunikace. Otevřená komunikace a podpora ze strany nadřízených by mohly výrazně zlepšit pracovní prostředí. Mezi jiné odpovědi respondenti odpověděli že jim ze strany vrchní sestry nechybí nic. Jsem s přímou nadřízenou velice spokojená i s kolektivem sester. Všechny výsledky v tabulce 15.

Tabulka 15

	Absolutní počet	Relativní četnost
Nedostatečná zpětná vazba	18	28,6 %
Absence jasných cílů a očekávání od nadřízených	13	20,6 %
Nedostatek podpory při řešení obtížných situací nebo konfliktů.	16	25,4 %
Nedostatečná komunikace a dostupnost nadřízených pro potřebné konzultace	7	11,1 %
Nedostatečná podpora při rozvoji dovedností a karierního růstu	7	11,1 %
Nedostatečné uplatnění mého potenciálu a možnosti přispět k rozvoji organizace	2	3,2 %
Nedostatečná finanční nebo materiální podpora pro plnění mé pracovní role.	33	52,4 %
Jiné	9	14,3 %

Tabulka č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

6) Jaké jsou vaše největší obavy ohledně práce v domácí péči?

Zobrazuje obavy sester.

Přetížení a vyhoření (47,6 %) jsou hlavními obavami, což naznačuje, že pracovní zátěž je vnímána jako vážný problém. Tato zjištění by měla být impulzem k revizi pracovních podmínek a k implementaci podpůrných strategií. Všechny výsledky v tabulce 16.

Tabulka 16

	Absolutní počet	Relativní četnost
Nedostatečné financování pro poskytování potřebné péče	21	33,3 %

Nedostatečné odborné vzdělání a znalosti pro poskytování péče na profesionální úrovni.	8	12,7 %
Nedostatečný čas a prostředky pro péči o více klientů najednou.	19	30,2 %
Nedostatečná podpora a supervize ze strany zaměstnavatele.	17	27 %
Možné komplikace a nečekané situace při poskytování péče klientům.	23	36,5 %
Přetížení a vyhoření v důsledku náročné práce v domácí péči.	30	47,6 %
Jiné	3	4,8 %

Tabulka č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

7) Co si myslíte, že by mohlo pomoci zlepšit pracovní podmínky pro sestry v domácí péči a snížit jejich stres?

Uvádí návrhy na zlepšení pracovních podmínek.

Zlepšení financování domácí péče (87,3 %) je nejčastěji uváděným doporučením. To ukazuje na to, že existuje silná potřeba pro systémové změny, které by umožnily zlepšení mzdových a pracovních podmínek. Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli: Celý systém je přetížen byrokracií zbytečnou administrativou, je třeba celková změna. Uvítala bych dostatečnou edukaci pacientů a převzetí jejich zodpovědnosti za své zdraví. Lepší podmínky pro zdraví životní styl. Všechny výsledky v tabulce 17.

Tabulka 17

	Absolutní počet	Relativní četnost
Zlepšení financování domácí péče, aby bylo možné sestřím platit lepší mzdy a zajistit jim lepší benefity.	55	87,3 %
Poskytování pravidelné odborné supervize a podpory sestry v domácí péči, aby mohly lépe zvládat stresové situace a zlepšit své dovednosti	9	14,3 %
Zajištění pravidelných přestávek a odpočinku pro sestry, aby se vyhnuly přetížení a vyhoření	21	33,3 %

Poskytnutí možnosti dalšího vzdělávání a profesního rozvoje sestrám v domácí péči, aby se cítily více podporované a motivované ve své práci	19	30,2 %
Zlepšení komunikace a spolupráce mezi sestrami, rodinami pacientů a dalšími zdravotnickými profesionály, aby se zlepšila efektivita a kvalita poskytované sestrami v domácí péči.	30	47,6 %
Vlastní nápad	4	6,3 %

Tabulka č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)

Identifikační údaje

Část dotazníku obsahuje pohlaví, věk, délku praxe a vzdělání.

1) Jste:

Zobrazuje pohlaví respondentů

Všichni respondenti jsou ženy, což podtrhuje nerovnost ve zdravotnickém povolání. Tato skutečnost by měla být brána v úvahu při navrhování školení a programů zaměřených na zlepšení pracovního prostředí. Všechny výsledky v tabulce 18.

Tabulka 18

Pohlaví	Absolutní počet	Relativní četnost
Žena	63	100 %
Muž	0	0 %
Jiné	0	0 %
Celkem	63	100 %

Tabulka č. 18 (zdroj: vlastní výzkum)

2) Kolik je vám let?

Uvádí věkovou strukturu respondentů.

Většina respondentů je ve věku 30-50 let, což naznačuje, že se jedná o pracovníky v aktivním věku, kteří čelí mnoha profesním výzvám. To může ovlivnit nejen jejich stres, ale také schopnost vyrovnat se s pracovním tlakem. Všechny výsledky v tabulce č. 19

Tabulka 19

Věk	Absolutní počet	Relativní četnost
43 let	7	11,10 %
31 let	6	9,50 %
30 let	5	7,90 %
36 let	4	6,30 %
37 let	4	6,30 %
54 let	5	7,90 %
49 let	3	4,80 %
50 let	6	9,50 %
34 let	3	4,80 %
35 let	2	3,20 %
40 let	3	4,80 %
29 let	1	1,60 %
33 let	1	1,60 %
38 let	1	1,60 %
42 let	1	1,60 %
45 let	1	1,60 %
51 let	1	1,60 %
52 let	1	1,60 %
55 let	1	1,60 %
56 let	1	1,60 %
58 let	1	1,60 %
59 let	1	1,60 %
60 let	1	1,60 %
68 let	1	1,60 %

Tabulka č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)

3) Jak dlouho pracujete v domácí péči?

Zobrazuje délku praxe respondentů.

Většina respondentů (60,3 %) pracuje v domácí péči 3-10 let, což naznačuje, že mají určité zkušenosti, ale stále čelí výzvám v péči. Tato zkušenost může hrát klíčovou roli v jejich schopnosti zvládat stres. Všechny výsledky v tabulce 19.

Tabulka 20

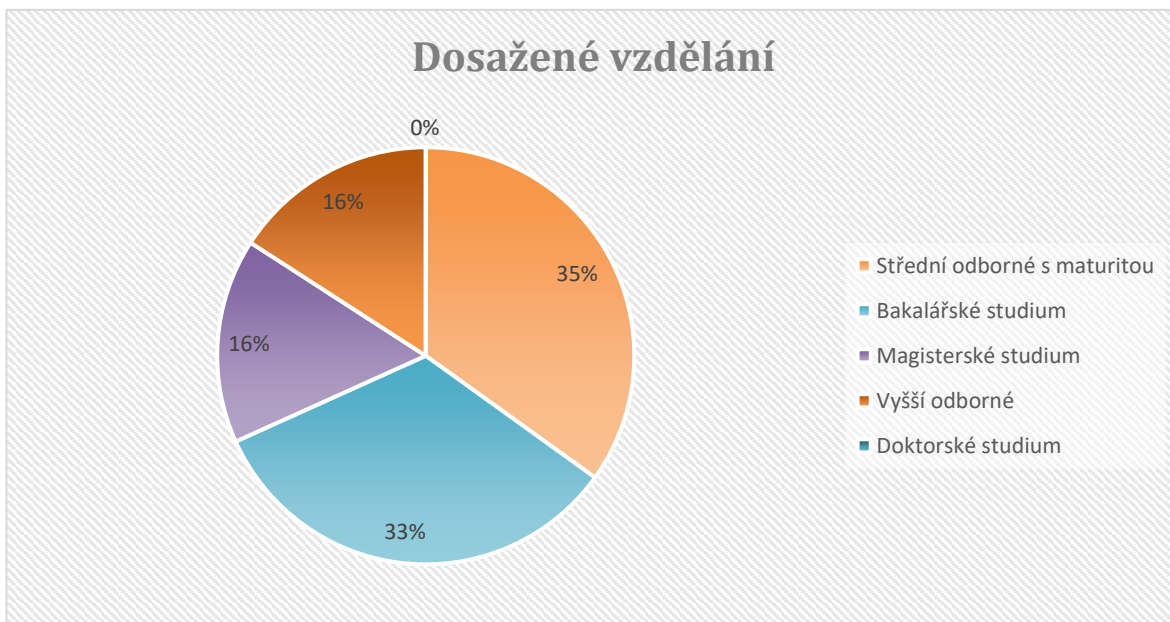
	Absolutní počet	Relativní četnost
Méně než 2 roky	3	4,8 %
3-10 let	38	60,3 %
11-15 let	11	17,5 %
Více než 15 let	11	17,5 %

Tabulka č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)

4) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Uvádí úroveň dosaženého vzdělání.

Většina respondentů (34,9 %) má střední odborné vzdělání nebo bakalářské studium (33,3 %), což ukazuje na důležitost dalšího vzdělávání a profesního rozvoje. To může mít vliv na jejich schopnosti a dovednosti při zvládání stresových situací. Všechny výsledky v grafu 1.



Graf 1

Graf č. 1 zdroj: vlastní výzkum

9 DISKUZE

V diskusi jsem použila k porovnání různé bakalářské nebo diplomové práce. Vždy jsou k výzkumným otázkám prezentovány nejprve výsledky z výzkumu a na ně navazuje porovnání s jinými výzkumy a diskuse

Stresory a jejich intenzita

- **Jaká je prevalence a intenzita stresu u sester v domácí péči?**

Výzkum ukazuje, že stres je běžný mezi sestrami v domácí péči: 54 % se cítí občas pod tlakem, 3,2 % zažívá téměř denní stres, což může vést k chronickému stresu a vyhoření. Tyto výsledky odpovídají literatuře, která zdůrazňuje vysoké nároky ovlivňující duševní zdraví sester.

Pišínová (2016) se zaměřila na hematologické a onkologické sestry. Zjistila vysokou míru zátěže, nejvíce je zatěžují role přetížení a zvládání konfliktů. Nejčastějšími copingovými strategiemi jsou sociální podpora a racionální zvládání stresu. Čím více strategií sestry používají, tím nižší vnímanou zátěž mají.

Moltašová (2020) zkoumala stres u sester v intenzivní péči. 41 % respondentů pociťuje nadlimitní stres, 38 % hraniční, pouze 4 % žádný. Průměrná míra stresu byla střední. Nejvíce stresují zodpovědnost, časový tlak, narušení spánku a fyzická zátěž. Výsledky zdůrazňují potřebu systémových opatření ke snížení zátěže a zlepšení psychohygieny.

Celkově je stres závažným problémem napříč ošetrovatelskými specializacemi. V domácí péči převažuje příležitostný stres, u onkologických sester je syndrom vyhoření až u 40–45 %, v intenzivní péči je stres střední až nadlimitní. Rozdíly vyplývají z povahy práce: onkologická péče přináší dlouhodobou emoční zátěž, intenzivní péče akutní stres a fyzickou námahu, domácí péče izolaci a samostatnost bez okamžité podpory. Nedostatek personálu, dlouhé směny a slabá podpora managementu jsou společné problémy s různým dopadem v jednotlivých oblastech.

- **Které konkrétní pracovní situace jsou nejčastějšími zdroji stresu?**

Sestry v domácí péči čelí stresu z vysokých nároků, nutnosti rychle reagovat a emocionální zátěži při práci s klienty. Hlavními stresory jsou časový tlak a péče o více klientů najednou. Emocionálně náročné situace jsou uváděny méně často, což může znamenat dobrou přípravu nebo vytěsňování, jež může vést k dlouhodobým problémům.

Opluštila (2022) uvádí, že v intenzivní péči a urgentní medicíně stres způsobuje vysoké pracovní tempo, smrt pacientů a traumatické situace. Nedostatek času, personálu a prostředků

omezuje kvalitu péče. Konflikty na pracovišti a fyzické útoky přispívají ke stresu a riziku posttraumatické stresové poruchy. Směnný provoz a únava dále zvyšují psychickou zátěž.

Faltová (2024) zjišťuje, že největší stres na chirurgii vyvolává nedostatek personálu, vysoké tempo, nízké finanční ohodnocení a vysoká zodpovědnost. Tyto faktory vedou k psychické i fyzické únavě, problémům se spánkem a bolestem zad. Mezi další stresory patří komunikace s lékaři, agresivní pacienti a administrativní nároky.

Porovnání ukazuje, že hlavní stresory ve všech oblastech jsou přetížení a vysoké tempo kvůli nedostatku personálu, které vede k přesčasům a únavě. Časový tlak je výrazný v domácí péči, chirurgii i intenzivní péči, kde je potřeba rychlých rozhodnutí. Emocionální stres je přítomen všude, zejména kvůli úmrtím pacientů a složitým situacím. Dalšími faktory jsou špatná organizace, nedostatek komunikace, konflikty a nízké finanční ohodnocení, hlavně na chirurgii. Specifika jednotlivých pracovišť odrážejí jejich podmínky: domácí péče je izolovaná s časovým tlakem, intenzivní péče vyžaduje rychlá rozhodnutí, chirurgie vysoký výkon a odpovědnost. Nedostatek personálu, financí a slabá podpora managementu jsou společné stresory. Emoční zátěž a konflikty zhoršují psychickou pohodu a zvyšují riziko stresu a vyhoření.

- **Jaký je vliv organizačních faktorů na úroveň stresu?**

Organizační faktory jako nejasná komunikace a nerovnoměrné rozdělení práce výrazně ovlivňují stres sester v domácí péči. Je proto nutné zlepšit organizaci práce, jasně vymezit role a posílit spolupráci v týmu i s rodinnými pečovateli. Systémové změny by mohly snížit stres a zlepšit pracovní podmínky.

Moltašová (2020) zjistila, že v intenzivní péči přispívají ke stresu špatná organizace, administrativní zátěž, časový tlak, nejasné role a nedostatek podpory vedení. Pracoviště různých stupňů se liší mírou stresu jen nepatrně. Psychická zátěž souvisí s vysokou odpovědností, rychlým rozhodováním a konflikty, fyzická pak s narušeným spánkem či nedostatkem času na stravu. Snížení administrativy a lepší organizace by stres zmírnily.

Vzatková (2022) upozorňuje, že vedoucí na gynekologicko-porodnických odděleních jsou vystaveni stresu kvůli špatnému rozdělení pravomocí, vysokým nárokům a nedostatečné podpoře. Mezilidské konflikty, mobbing, nedostatek personálu a nevyváženost práce a soukromí zvyšují riziko vyhoření. Statistické rozdíly mezi sektory či délkou praxe nebyly prokázány, avšak organizační podmínky zůstávají klíčové.

Ve všech studiích se shoduje, že organizační faktory jsou hlavní příčinou stresu a vyhoření u zdravotníků. Nejasná komunikace, nevyvážená zátěž a administrativní překážky zvyšují frustraci. Nedostatek podpory, špatné vztahy a konflikty zhoršují psychickou zátěž. Časový tlak, personální nedostatky a nerovnováha mezi prací a životem jsou běžné napříč pracovišti. Rozdíly mezi prostředími spočívají v charakteru práce: domácí péče vyžaduje jasné role a spolupráci s rodinami, intenzivní péče klade důraz na rychlá rozhodnutí a fyzickou náročnost. Vedoucí čelí problémům s řízením týmů a sociálním napětím. Nemocnice mají hierarchickou strukturu, domácí péče je decentralizovaná, což ovlivňuje komunikaci. Nedostatečná příprava a slabá podpora managementu vedou k pocitu bezmoci a vyhoření.

Copingové strategie

- **Jaké individuální strategie sestry nejčastěji využívají ke zvládnutí stresu?**

V domácí péči využívá humor 66,7 % sester k odreagování a 65,1 % hledá podporu u kolegů či nadřízených. Plánování úkolů pro zabránění přetížení používá 46 %, zlepšování komunikačních dovedností 20,6 % a pravidelné přestávky jen 14,3 %. Relaxační techniky jako meditace či fyzická aktivita jsou méně rozšířené (20,6 %). Dominují sociální opora a humor, zatímco strukturované metody a time management mají prostor pro zlepšení.

Cardová (2019) zjistila, že sestry nejčastěji zvládají stres pomocí telefonátů s rodinou či přáteli (85 %), odpočinku (73 %), spánku (63 %) a procházek (59 %). Poslech hudby využívá 51 %, sportovní aktivity 42 %. Nezdravé strategie jako kouření (20 %) a přejídání (22 %) se také objevují, alkohol uvádí jen 2 %.

Žaláková (2021) uvádí, že chirurgické sestry často poslouchají hudbu (35 % denně), pijí kávu (20 % denně), kouří (20 %) a relaxují (25 %). Interní sestry pijí kávu častěji (44,8 % denně), kouří více (37,9 %) a používají sladkosti (24,1 %). Sport je méně běžný, alkohol užívá 3–5 % sester.

Výzkumy ukazují, že sociální podpora a humor jsou klíčové copingové strategie napříč prostředími. V domácí péči se méně plánuje a relaxuje, což souvisí s náročným, málo strukturovaným prostředím. Nemocniční sestry častěji volí odpočinek, spánek či sport díky organizovanějším podmínkám. Kouření, káva a sladkosti slouží jako rychlý únik, ale mohou být škodlivé. Edukace a podpora zdravých návyků jsou proto nezbytné pro psychickou pohodu sester a kvalitu péče. Je však prostor pro zlepšení v time managementu a relaxačních aktivitách. Edukace a podpora zdravých návyků na pracovišti jsou klíčové pro psychickou pohodu sester a kvalitu péče.

- **Existuje vztah mezi typem stresoru a volbou copingové strategie?**

Sestry v domácí péči často používají podobné copingové strategie bez ohledu na typ stresoru, zejména humor a podporu od kolegů. Tyto metody pomáhají emocionálně ventilovat stres, ale nemusí být vhodné pro všechny situace. Méně využívané jsou techniky jako plánování přestávek či meditace, což ukazuje na potřebu rozšířit spektrum strategií přizpůsobených různým stresorům.

Fialová (2022) uvádí, že stresory v paliativní péči zahrnují časový tlak, emoční zátěž a setkání se smrtí. Sestry volí různé strategie podle povahy stresoru: u řešitelných problémů dominují strategie zaměřené na řešení, u chronických emočních zátěží zase regulace emocí a vyhledávání sociální podpory. Osobnost a zkušenosti také ovlivňují volbu strategie.

Simperová (2022) potvrzuje vztah mezi typem stresoru a volbou copingové strategie. Typ stresoru (např. životní událost, chronický stres, pracovní zátěž) ovlivňuje, zda jedinec zvolí strategii zaměřenou na problém, emoce nebo únik. Vyhybavé strategie jsou častější u sester s vyšší pracovní zátěží a u osob s neurotickými rysy. Sestry na neintenzivních odděleních, kde je stres spíše chronický, častěji používají maladaptivní způsoby zvládnání.

Obě autorky se shodují, že typ stresoru významně ovlivňuje volbu copingových strategií – aktivní přístup u řešitelných situací, emoční regulace u neřešitelných a vyhybavé či maladaptivní strategie u vysoké zátěže a neurotické osobnosti. Domácí péče klade důraz na samostatnost a izolaci, což omezuje repertoár strategií a vede k preferenci osvědčených metod jako humor a sociální podpora. Vztah mezi typem stresoru a copingem je ovlivněn povahou stresu, osobností a pracovním prostředím. V domácí péči však často převažuje omezený repertoár strategií bez přizpůsobení stresoru. Pro lepší zvládnání stresu a prevenci vyhoření je proto nutné zavádět cílená školení a podporu rozšiřující adaptivní copingové strategie podle specifík domácí péče.

- **Jak sestry hodnotí účinnost svých strategií?**

Respondentky v domácí péči považují humor a sociální podporu (u kolegů či nadřízených) za účinné způsoby zvládnání stresu. Humor využívá 66,7 % sester, podporu pak 65,1 %. Používání plánování přestávek uvádí jen 14,3 %, meditaci či fyzickou aktivitu zhruba 20,6 %, což naznačuje prostor pro lepší vzdělávání v copingových strategiích. Organizace by měly nabízet školení a supervizi pro zvýšení efektivity těchto metod. Hodnocení účinnosti je převážně subjektivní, přičemž maladaptivní strategie (např. kouření, přejídání) jsou sice vzácné, ale stále přítomné a mohou snižovat schopnost zvládat stres.

Cardová (2019) zjistila, že jen 29 % sester zvládá stres „bez problému“, zatímco přes 60 % se s ním vyrovnává hůře. Asi 10 % nevědělo, jak na tom jsou. Nejčastějšími copingovými technikami jsou odpočinek (73 %), spánek (63 %), procházky (59 %) a poslech hudby (51 %), které sestry považují za účinné. Fyzickou aktivitu využívá 42 %. Některé sestry používají méně efektivní nebo maladaptivní strategie jako kouření (20 %), přejídání (22 %) a alkohol (2 %), které krátkodobě pomáhají, ale dlouhodobě stres zhoršují. Pouze 20 % zná pojem „coping“, přesto 85 % ví, že sociální podpora (telefonát přátelům či rodině) pomáhá. Školení o zvládání stresu má jen 2 %, 66 % možnost nemá a 32 % o školení neví, což snižuje efektivitu zvládání stresu.

Formanová (2020) zjistila, že 51,6 % perioperačních sester nepoužívá žádné techniky ke zvládání stresu, což může souviset s nedostatkem povědomí nebo časových možností. Mezi používanými metodami převládají pasivní relaxační techniky jako poslech hudby, relaxace, jóga či lehká fyzická aktivita, které však nejsou pravidelně využívány. Některé sestry sahají po maladaptivních strategiích, například alkoholu či cigaretách, s krátkodobým, ale negativním dlouhodobým efektem. Sestry cítí potřebu zlepšit své znalosti v oblasti psychohygieny, relaxace a time managementu. Doporučuje se zavádět supervize, školení a podpůrné programy ke zvýšení efektivit copingových strategií a snížení negativních dopadů stresu.

Humor a sociální podpora jsou nejúčinnějšími copingovými strategiemi. Humor pomáhá rychle uvolnit napětí a posiluje týmového ducha. Sociální podpora poskytuje emocionální úlevu a praktické rady, což je obzvláště důležité v izolovaném prostředí. V nemocnicích je podpora dostupnější díky kolektivnímu prostředí, zatímco sestry v domácí péči ji musí aktivně vyhledávat (telefonáty, online komunikace). Pasivní relaxační strategie jako odpočinek, spánek či procházky jsou časté, ale omezené časovou náročností práce. Nízké využití strukturovaných technik (meditace, plánování přestávek) souvisí s časovým tlakem, nepředvídatelností, nedostatkem vzdělání a kulturními faktory. Flexibilita domácí péče ztěžuje pravidelné pauzy a mnohé sestry techniky time managementu neznají nebo je považují za nepraktické. Kouření, přejídání a alkohol jsou méně časté v domácí péči než v nemocnicích, pravděpodobně kvůli nižší akutní stresové zátěži a větší sociální kontrole. V nemocnicích je běžnější skupinové užívání nikotinu či kávy jako „rituálu“. Doporučení pro české zdravotnictví zahrnují: podporu vzdělávání formou workshopů o time managementu, relaxačních technikách a sociální podpoře; systematickou nabídku supervizí a psychologické podpory, zejména pro osamocené sestry v domácí péči; programy na redukci maladaptivních strategií, například odvykání kouření a

zdravější stravování; a dlouhodobé výzkumy ověřující účinnost humoru a sociální podpory při snižování vyhoření.

Důsledky stresu

- **Jak stres ovlivňuje kvalitu poskytované péče a profesní spokojenost sester?**

V domácí péči stres snižuje schopnost sester soustředit se, což zvyšuje riziko chyb a ohrožuje kvalitu péče. Únava, nespavost a podrážděnost snižují pracovní výkon a schopnost reagovat na potřeby pacientů. Dlouhodobý stres vede k psychosomatickým potížím a emočnímu vyhoření, které oslabuje empatii a vztah k pacientům. Nedostatek času, vysoký tlak, nepředvídatelnost a slabá podpora způsobují frustraci a chaos, snižují efektivitu péče. Izolace a samostatnost zvyšují psychickou zátěž a ovlivňují kontinuitu péče. Chronický stres snižuje spokojenost, zvyšuje frustraci a vede ke změně profese. Humor, sociální podpora a relaxační techniky pomáhají udržet odolnost a spokojenost. Sestry požadují školení a supervizi pro lepší zvládnání stresu a zvýšení podpory.

Kokorudz (2020) zkoumala stres u sester na jednotkách intenzivní péče (JIP) a jeho vliv na zdraví, kvalitu práce a spokojenost. Stres způsobuje psychické i fyzické vyčerpání, snižuje soustředění a zvyšuje riziko chyb, zejména kvůli časovému tlaku, množství práce a častým přerušením. Emoční zátěž vyplývá z bolesti pacientů, smrti a náročné komunikace s rodinami, což vede ke ztrátě empatie a horší péči. Fyzická zátěž (dlouhé stání, manipulace s pacienty, nepravidelný spánek) způsobuje bolesti zad, únavu a poruchy spánku, což může vést k absencím a fluktuaci. Nejvíce stresují administrativní úkoly, které odvádějí pozornost od péče. Sestry hodnotí práci jako psychicky i fyzicky náročnou, přičemž psychická zátěž převažuje. Více než 80 % uvádí únavu po směně, což snižuje motivaci. Nízká podpora ze strany zaměstnavatele, nedostatek relaxačních benefitů, pomocného personálu a pomůcek zhoršují spokojenost. Sestry by uvítaly více podpory, pomůcek a personálu a využívají aktivní i pasivní relaxační metody.

Bartošová (2021) ve své diplomové práci zkoumala stres u zdravotních sester a sociálních pracovníků v pobytových zařízeních. Neustálý tlak z nedostatku času, vysoká administrativa a personální nedostatky omezují péči o pacienty, což snižuje kvalitu a zvyšuje riziko chyb. Stres způsobuje únavu, nespavost, nervozitu a horší soustředění, což zhoršuje pracovní výkon. Konflikty a šikana na pracovišti dále zvyšují stres, vedou k vyčerpání a nižší motivaci. Vysoký stres přispívá k depresi a syndromu vyhoření, což zvyšuje absenci a odchody ze zaměstnání, negativně ovlivňující péči. Pandemie stres ještě zhoršila kvůli izolaci pacientů a nedostatku

pomůcek a personálu. Pracovní přetížení a konflikty snižují profesní spokojenost, zvyšují frustraci a riziko odchodu z profese. Kvalitní supervize a podpora na pracovišti pomáhají zvládat stres a předcházet vyhoření. Sestry s aktivními copingovými strategiemi (řešení problémů, sociální opora) jsou spokojenější než ty, které používají vyhýbavé způsoby. Smysluplnost práce a kontakt s pacienty pomáhají vyvažovat negativní dopady stresu a udržovat profesní uspokojení.

Ve všech prostředích (domácí péče, intenzivní péče, pobytová zařízení) stres snižuje schopnost sester soustředit se a správně rozhodovat, což zvyšuje riziko chyb. Projevuje se únavou, nespavostí, bolestmi hlavy a chronickým psychickým vyčerpáním. Dlouhodobý stres vede k syndromu vyhoření, který snižuje empatii, motivaci a kvalitu péče. Sestry uvádějí nedostatek času na pacienty, nadměrnou administrativu a vysoké nároky, což způsobuje frustraci a pocit chaosu. Podobnosti ve stresu pramení z univerzálních pracovních podmínek, avšak prostředí se liší: domácí péče je izolovaná a samostatná, zvyšuje pocit osamění; intenzivní péče je fyzicky a psychicky náročná kvůli kritickému stavu pacientů; pobytová zařízení kombinují tlak z nedostatku zdrojů a psychosociální konflikty. Konflikty a nedostatek sociální podpory jsou nejvýraznější v pobytových zařízeních. Supervize a relaxační techniky jsou částečně dostupné v JIP a pobytové péči, ale v domácí péči chybí efektivní podpora. Stres negativně ovlivňuje soustředění, rozhodování, komunikaci i kvalitu péče. Přestože příčiny stresu se liší dle prostředí, jeho dopady na psychickou a fyzickou kondici sester jsou podobné. Efektivní zvládání stresu vyžaduje systematickou podporu zaměstnavatelů – školení, supervizi, dostatek personálu, snížení administrativy a rozvoj copingových strategií. To je klíčové pro udržení spokojenosti, odolnosti a bezpečné péče pacientům.

- **Jaké jsou časté psychosomatické projevy spojené s chronickým stresem?**

Sestry v domácí péči uvádějí psychosomatické projevy chronického stresu, jako je únava (61,9 %), podrážděnost (36,5 %), bolesti hlavy (34,9 %), poruchy spánku (25,4 %), problémy s pamětí (33,3 %), časté změny nálad (23,8 %), nervozita (39,7 %), oslabený imunitní systém (28,6 %), zvýšený krevní tlak (11,1 %) a gastrointestinální potíže (15,9 %). Tyto symptomy negativně ovlivňují zdraví i kvalitu péče, proto je nutná prevence a podpora duševního zdraví.

Cardová (2019) potvrzuje vysoký výskyt únavy (61,9 %) a dalších symptomů stresu u sester, což zdůrazňuje potřebu preventivních opatření zaměřených na duševní zdraví a prevenci vyhoření.

Hyxová (2015) uvádí, že 82,35 % respondentů má příznaky syndromu vyhoření, jako jsou nervozita, nespokojenost, problémy se spánkem, bolesti zad (37,93 %) a ztuhlost krku (17,24 %), což ukazuje vážný dopad stresu na fyzické a psychické zdraví sester.

Výzkumy se shodují, že únava je nejčastějším projevem stresu u sester (okolo 60 %). Časté jsou také podrážděnost, bolesti hlavy, poruchy paměti a nespavost (25 %). Zvýšená nervozita a změny nálad potvrzují významný psychický dopad stresu. Rozdíly v datech (např. vyšší výskyt vyhoření podle Hyxové) mohou souviset s odlišným zaměřením studií a pracovním prostředím respondentů. Hyxová uvádí i častější fyzické symptomy jako bolesti zad, kolísání váhy či infekce, což může naznačovat větší fyzické zatížení. Rozdíly pramení z různých pracovních podmínek — sestry v domácí péči často pracují izolovaně, což zvyšuje stres a snižuje podporu. Fyzická náročnost, dlouhé směny a vysoký tlak vedou k únavě, bolestem a oslabení imunity. Nedostatečná regenerace a emoční náročnost přispívají k psychickým obtížím. Psychosomatické projevy stresu u sester zahrnují fyzické symptomy (únava, bolesti hlavy a zad, poruchy spánku) i psychické obtíže (podrážděnost, nervozita, emoční labilita), které ovlivňují pracovní výkon a kvalitu života. Výzkumy doporučují zavést preventivní a podpůrné intervence na zvládání stresu a podporu duševního zdraví, aby se předešlo vyhoření a zdravotním komplikacím.

Podpora a intervence

- **Jaké formy institucionální podpory sestry považují za nejpotřebnější?**

Sestry v domácí péči považují za nejpotřebnější tyto formy institucionální podpory: školení zaměřené na zvládání stresu a vyhoření (41,3 %), supervize se zkušeným psychologem (33,3 %), školení o péči o vlastní zdraví (34,9 %), kurzy komunikace s pacienty a rodinami (28,6 %), skupinová setkání s kolegy (19 %) a konzultace ohledně péče o nemocné členy rodiny (12,7 %). Tyto podpory pomáhají zvládat stres, zlepšují psychickou pohodu a kvalitu péče.

Podle Glombkové (2021) jsou klíčové supervize, psychologická podpora, vzdělávací programy, podpora vedení, týmová soudržnost a relaxační aktivity. Výzkum upozorňuje na nedostatečnou dostupnost těchto opatření, což je oblast pro zlepšení.

Opluštil (2022) zdůrazňuje dostupnost psychosociální péče, supervizi po traumatických událostech, vzdělávání v copingových strategiích, snížení pracovní zátěže, lepší organizaci práce, podporu týmové spolupráce, adekvátní ohodnocení, benefity, relaxaci a prevenci vyhoření. Důležitá je také komunikace a řešení konfliktů.

Ve všech výzkumech je společný důraz na vzdělávání v psychohygieně a prevenci vyhoření, supervizi jako podporu zvládnání stresu a programy na posílení sebeúcty a relaxaci. Komunikace a kolegiální podpora pomáhají zvládat izolaci, která je v domácí péči typická. Adekvátní rozdělení rolí a snížení zátěže jsou rovněž klíčové. Rozdíly mezi domácí péčí a nemocničním prostředím vyplývají z povahy práce. Domácí péče je více izolovaná a samostatná, proto zde sestry preferují školení a vzdělávání, zatímco v nemocnicích je důležitější fyzická přítomnost podpory, supervize a řešení organizačních problémů. V nemocnicích je silnější týmová soudržnost, v domácí péči je potřeba vyhledávat podporu aktivně. Shrnuto, formy podpory jsou podobné napříč prostředími s důrazem na zvládnání stresu, supervizi a týmovou spolupráci, liší se však dostupností a konkrétními potřebami. Efektivní podpora vyžaduje přizpůsobení intervencí specifikům pracovního prostředí a dostupnosti podpory.

- **Jaké bariéry brání využívání stávajících podpůrných programů?**

Mezi hlavní bariéry bránící sestřím v domácí péči využívat podpůrné programy patří nedostatek času kvůli vysoké pracovní zátěži a počtu klientů, což omezuje účast na školeních, supervizích či relaxačních aktivitách. Dále chybí informace o nabízených programech, což snižuje motivaci k jejich využívání. Špatná organizace práce a nedostatečná komunikace znesnadňují přístup k podpoře. Psychická a fyzická únava po náročné práci snižuje energii k účasti, a nedostatek aktivní podpory od vedení vede k nízké prioritě těchto programů. Obavy ze stigmatizace pak brání otevřenému sdílení problémů. Tyto bariéry vedou k nízkému využívání podpory, což zvyšuje riziko vyhoření a snižuje kvalitu péče. Pro zlepšení je třeba lepší organizace práce, zvýšení informovanosti, dostatek času a podpora vedení.

U sester na intenzivní péči (Foukalová, 2021) jsou podobné bariéry: vysoká pracovní zátěž, psychická a fyzická únava z dlouhých směn, nedostatek informací o programech, absence motivace a podpory od managementu, napětí a konflikty v kolektivu, obavy ze stigmatizace a nevhodné plánování směn a školení. Tyto faktory omezují účast, přestože sestry potřebují pomoc při zvládnání stresu a prevenci vyhoření. Doporučuje se zlepšit organizaci, informovanost i podporu vedení.

V práci Vzatkové (2022) o vedoucích na gynekologicko-porodnických odděleních bariéry nejsou explicitně uvedeny, ale lze vyvodit podobné problémy: nedostatek času kvůli vysoké odpovědnosti, nízká informovanost o programech, chybějící podpora od vedení, stigma a obavy z vnímání slabosti, psychická únava z manažerských povinností. Tyto faktory omezují zapojení do podpory.

Porovnáním bariér u všech tří skupin se ukazují shody i rozdíly. Společné jsou nedostatek času, nízká informovanost, absence podpory managementu, únava a obavy ze stigmatizace. Všechny skupiny trpí špatnou organizací práce a nevhodným načasováním podpůrných aktivit. Rozdíly jsou v charakteru práce: intenzivní péče zdůrazňuje roli týmové kultury a mezilidských vztahů, vedoucí pracovníci čelí vyšším manažerským nárokům a menší flexibilitě, domácí péče trpí rozptýlenou organizací a izolací. V nemocnicích je větší důraz na personální obsazení a plánování směn. Různý charakter práce a organizační struktura ovlivňují bariéry: intenzivní péče je specializovaná a stresující prostředí, domácí péče je samostatná a méně centralizovaná, vedoucí pracovníci mají náročné manažerské role. Postoj k duševnímu zdraví se liší – sestry na intenzivní péči spoléhají spíše na kolegiální podporu, vedoucí pracovníci více pocítují tlak na „udržení tváře“. Nedostatek informací je všude, ale v domácí péči a u vedoucích je výraznější kvůli organizačním bariérám. Hlavní bariéry všech prostředích jsou podobné: nedostatek času, únava, nízká informovanost, chybějící podpora vedení a stigma. Rozdíly vyplývají z pracovního charakteru a organizačního prostředí. Pro zvýšení využívání podpory je nutné řešit bariéry komplexně, zlepšit organizaci práce, komunikaci, informovanost, podporu vedení a zároveň pracovat na destigmatizaci duševního zdraví.

Srovnávací a demografické otázky

- **Liší se úroveň stresu a copingové strategie v závislosti na věku, délce praxe?**

Výzkum v domácí péči neprokázal výrazné rozdíly v úrovni stresu a copingových strategiích podle věku či délky praxe, což naznačuje, že stres je zde univerzálním problémem napříč demografickými skupinami. To ukazuje na potřebu systematického řešení stresu v rámci celé profese, nejen individuálních přístupů. Systémové změny by měly zlepšit pracovní podmínky a dostupnost podpory pro všechny sestry bez ohledu na zkušenosti.

Naopak Lujcová (2020) ve své práci o zdravotnických záchranářích zjistila, že syndrom vyhoření a stres se liší podle věku a délky praxe. Mladší a méně zkušené pracovníky mají nižší míru vyhoření a lepší psychický stav než starší kolegové, u nichž s věkem a praxí roste emoční vyčerpání a riziko deprese. Tento rozdíl může být způsoben specifickou náročností práce záchranářů, která zahrnuje časté extrémní situace a kumulaci stresu.

Psycholog Jaro Křivohlavý (2001, 2002) uvádí, že s věkem a délkou praxe obvykle klesá vnímaná intenzita stresu díky zkušenostem, lepší regulaci emocí a adaptaci. Starší a zkušenější lidé tak stres často zvládají lépe a používají efektivnější copingové strategie. Tyto závěry jsou však v rozporu s Lujcovou, což lze vysvětlit odlišnostmi profesí – zatímco Křivohlavého

poznatky platí obecně, u záchranářů může dlouhodobý stres převažovat nad výhodami zkušeností.

Specifika práce v domácí péči, kde stresory jsou jiné (opakující se péče, sociální izolace, méně akutních krizí), mohou vést k rovnoměrné zátěži bez výrazného vlivu věku či praxe. Zde hrají větší roli systémové a organizační faktory, které působí plošně. Celkově je vztah stresu a copingových strategií k věku a praxi komplexní a závisí na typu profese a pracovních podmínkách. U profesí s vysokou náročností a kumulativním stresem (např. záchranáři) je potřeba cílených intervencí pro zkušené pracovníky. V jiných oborech (např. domácí péče) je nezbytný systematický přístup k prevenci a podpoře všech pracovníků bez rozdílu. Podpora by měla zahrnovat nejen individuální zvládací strategie, ale i systémové změny, dostupnost supervizí, týmovou podporu a vzdělávání v copingových metodách.

- **Jsou rozdíly mezi stresem v domácí péči vs. nemocničním prostředím?**

Ano, existují významné rozdíly ve stresu sester v domácí péči a nemocničním prostředí (Simperová, 2022; Formanová, 2020), které vyplývají z odlišných pracovních podmínek a typů stresorů.

V domácí péči je hlavním stresem časový tlak a organizační nároky – sestry pečují samostatně o více klientů, často bez okamžité podpory kolegů. Čelí dlouhodobé péči o chronicky nemocné, konfliktům s rodinami a sociální izolaci, což vede k pocitu osamělosti a psychosomatickým potížím (únava, bolesti hlavy, poruchy spánku). Častá je emocionální vyčerpanost kvůli intimnímu kontaktu s klienty. Copingem je sociální podpora (telefonáty, rodina), humor a pozitivní myšlení, zatímco strukturované metody, jako plánování přestávek, jsou kvůli flexibilitě práce obtížné. Izolace ztěžuje rychlé řešení problémů a může snižovat kvalitu péče.

Naopak v (Simperová, 2022; Formanová, 2020) stres způsobuje vysoká pracovní zátěž, nedostatek personálu, administrativní nároky a nutnost rychlých rozhodnutí v kritických situacích (např. JIP). Vznikají konflikty s kolegy, dlouhé směny, noční služby a hierarchie. Projevuje se akutní stres (zvýšený krevní tlak, úzkost) a vyšší výskyt syndromu vyhoření kvůli kombinaci fyzické i psychické zátěže. Časté jsou organizační frustrace a maladaptivní coping (kouření, nadměrná konzumace kávy). V nemocnici je také vyšší riziko chyb v péči a fluktuace personálu. Copingem je týmová podpora, supervize a školení. Domácí péče postrádá strukturované programy podpory jako supervize či wellness aktivity, sestry řeší stres spíše individuálně. Nemocniční prostředí nabízí lepší psychologickou podporu a týmové aktivity (např. debriefing). Zatímco nemocnice čelí akutnímu stresu a týmové dynamice, domácí péče

nese výzvy izolace a dlouhodobé emocionální zátěže. Intervence by měly být cílené – domácí péče potřebuje více vzdělávání v time managementu, podporu online supervize a posílení sociálních sítí, nemocnice by měly snižovat byrokracii a zaměřit se na prevenci vyhoření pravidelnou psychologickou podporou. Obě prostředí vyžadují lepší financování, snížení pracovní zátěže a kultivaci podpůrného pracovního prostředí.

10 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat úroveň stresu a copingové strategie sester pracujících v domácí péči. Výzkum potvrzuje, že stres je běžným a významným jevem v této profesi. Sestry čelí především časovému tlaku, vysokým pracovním nárokům a komplikovaným situacím s klienty, které jsou hlavními zdroji jejich stresu. Nejčastěji využívanými způsoby zvládnání stresu jsou humor a sociální podpora od kolegů, zatímco strukturovanější strategie, jako je plánování přestávek či relaxační techniky, jsou využívány méně.

Negativní dopady stresu se projevují sníženou pracovní výkonností, problémy se soustředěním, poruchami spánku a pocity vyhoření, což ohrožuje nejen zdraví sester, ale i kvalitu poskytované péče. Organizační faktory, zejména nejasná komunikace, nerovnoměrné rozdělení práce a nedostatek podpory ze strany vedení, výrazně přispívají k úrovni stresu.

Doporučení vyplývající z výzkumu zahrnují potřebu zlepšení pracovních podmínek prostřednictvím lepšího finančního ohodnocení, snížení administrativní zátěže, zavedení pravidelných relaxačních a vzdělávacích aktivit a dostupnosti odborné podpory, jako jsou supervize a školení zaměřená na zvládnání stresu a prevenci vyhoření. Důležitá je rovněž podpora týmové spolupráce a zlepšení komunikace mezi sestrami, rodinami pacientů a vedením organizací.

Závěrem lze konstatovat, že zvládnání stresu u sester v domácí péči vyžaduje komplexní přístup zahrnující jak individuální copingové strategie, tak systémové změny v organizaci práce a podpoře zaměstnanců. Realizace navržených opatření může významně přispět ke zvýšení psychické pohody sester, zlepšení kvality péče a snížení rizika syndromu vyhoření v této náročné oblasti zdravotnické péče.

11 POUŽITÁ LITERATURA

- 1) BARTOŠOVÁ, Karolína. *Stres a duševní hygiena u sociálních pracovníků pracujících v domovech pro seniory*. Online. Diplomová práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/iu570w/>.
- 2) CARDOVÁ, Barbora. *Copingové strategie u sester v praxi*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2019. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tonnz0/>.
- 3) CIMICKÝ, Jan. *Sám proti stresu: jak se ubránit stresu a udržet duševní rovnováhu: soubor rad, jak přežít v dnešní době*: VIP Books, 2007. 217 s. ISBN 978-80-87134-08-5.
- 4) DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres : průvodce pro vnitřní pohodu*. Vydání 1. Praha: Grada, 2023. 143 stran ; Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-271-2568-5.
- 5) FIALOVÁ, Nikol. *Copingové strategie všeobecných sester poskytujících paliativní péči*. Online. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/9jfs7m/>.
- 6) FORMÁNKOVÁ, Kateřina. *Péče o duševní zdraví sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení*. Online. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/h0mknb/>.
- 7) FOUKALOVÁ, Marie. *Stres a syndrom vyhoření u všeobecných sester na oddělení intenzivní péče*. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2021. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/hizyq/>.
- 8) GLOMBKOVÁ, Kateřina. *Stres, strategie zvládnání a psychická kondice u zdravotnického personálu*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/63wcka/>.
- 9) HARTL, Pavel. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5 (váz.).
- 10) HYXOVÁ, Kristýna. *Coping v práci sestry*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2015. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vslygn/>.
- 11) JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 156 s. ; Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

- 12) KOKORUDZ, Mariana. *Fyzická a psychická zátěž sester pracujících v intenzivní péči*. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2020. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ma2tr/>.
- 13) KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. První vydání. Praha: Euromedia Group, 2021. 367 stran ; Universum. ISBN 978-80-242-7465-2.
- 14) *Koncepce domácí péče*. In: . 2020, s. 57.
- 15) KOSTIUK, Pavel. Chronický stres a kardiovaskulární onemocnění. *FarmiNews* 03/2022 [online]. Copyright© EDUKAFARM 2023, 2022, **2022**(3), 24-25 [cit. 2025-02-16]. Dostupné z: https://edukafarm.cz/show-pdf?path=../../data/public/images/article/2812/3c9f3ef008e636c0983d50ec7d179b3b_1.pdf
- 16) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*: Grada Publishing, 2009. ISBN 9788024731490.
- 17) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- 18) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- 19) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. Vyd. 2., přeprac., v Portálu 1. Praha: Portál, 2002. 189 s. ISBN 80-7178-642-X.
- 20) LAZARUS, Arnold A. *101 strategií jak se nezbláznit v šíleném světě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 175 s. ISBN 80-7178-834-1.
- 21) LUJCOVÁ, Hana. *Syndrom vyhoření u zdravotnického záchranáře*. Online. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2020. Dostupné z: <https://theses.cz/id/r6niddn/>.
- 22) MAJVALDOVÁ, Daniela. *Coping a důsledky stresu na zdraví všeobecných sester*. Online. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2015. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pbym2r/>.
- 23) MOLTAŠOVÁ, Kateřina. *Stres jako pracovní zátěž v intenzivní péči*. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2020. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/aatf3/>.
- 24) OPLUŠTIL, Lubomír. *Zvládání stresových situací u nelékařských zdravotnických profesí*. Online. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/j77nbe/>.

- 25) PAULÍK K. Psychologie lidské odolnosti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-2959-6.
- 26) PIŠÍNOVÁ, Iveta. *Zátěž všeobecných sester pracujících na onkologii a hematoonkologii*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2016. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xp8d7n/>.
- 27) PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1996. 181 s. ISBN 80-7169-334-0 (brož.).
- 28) SCHNEIDER, Kai Markus, Niklas BLANK a Christoph A. THAISS. Od psychického vypětí k bolesti střev: Cesta mozek-střevo přenášející psychologický stres na střevní zánět. *Clinical and translational medicine* [online]. 2023, 27. října 2023, **13**(10). Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1002/ctm2.1458>
- 29) SCHWABE, Lars. Paměť ve stresu: Od adaptace k poruše. *Biological psychiatry* [online]. 1997-, **1997**(4), 339-348 [cit. 2025-02-16]. Dostupné z: doi:10.1016/j.biopsych.2024.06.005
- 30) SIMPEROVÁ, Tereza. *Zvládání psychické zátěže u zdravotních sester*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/a1cbe2/>.
- 31) VÁGNEROVÁ, Jana. *Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků*. Online. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. 2024. Dostupné z: <https://theses.cz/id/1gw3pv/>.
- 32) VZATKOVÁ, Jana. *Syndrom vyhoření u vedoucích pracovníků na porodnicko-gynekologických odděleních*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/02hnt4/>.
- 33) Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákon 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: . 2004.
- 34) ŽALÁKOVÁ, Jitka. *Copingové strategie všeobecných sester*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/agg558/>.

12 PŘÍLOHY

Vítám Vás v mém průzkumu k bakalářské práci zabývající se tématem stresu jeho příčinami, důsledky a copingovými strategiemi u sester v domácí péči. Cílem výzkumu je lépe porozumět tomu, jakým způsobem stres ovlivňuje práci sester v domácí péči a jak se s ním dokážou vyrovnávat.

Prosím Vás o Vaši účast vyplněním tohoto dotazníku, který Vám zabere 10-15 minut. Vaše odpovědi budou anonymní a sloužit budou pouze k průzkumným účelům bakalářské práce. Vaše účast je dobrovolná a můžete kdykoliv přerušit vyplňování dotazníku.

Prosím odpovězte na následující otázky co nejupřímněji a pravdivě. Vaše osobní údaje budou zpracovány anonymně a důvěrně. Děkuji Vám za Váš čas a podporu mého výzkumu. Vaše odpovědi mi pomohou lépe pochopit problematiku stresu u sester v domácí péči a přispějí k zlepšení pracovních podmínek této profesní skupiny. Vaše spolupráce je mi nesmírně cenná.

Děkuji

Soňa Brtková

Stres a copingové strategie u sester v domácí péči

7) Jak často se cítíte pod tlakem nebo stresovaní ve své práci jako sestra v domácí péči?

- a) Cítím se pod tlakem nebo stresovaná téměř každý den.
- b) Často se cítím pod tlakem nebo stresovaná, ale snažím se s tím pracovat.
- c) Někdy se cítím pod tlakem nebo stresovaná, ale většinou zvládnou situaci.
- d) Málokdy se cítím pod tlakem nebo stresovaná, obvykle umím náročné situace zvládnout.
- e) V práci se necítím pod tlakem ani stresovaná, zvládám své úkoly bez problémů.

8) Jakými konkrétními situacemi či úkoly ve vaší práci se obvykle nejvíce stresujete?

- a) Neustálý tlak zabezpečit péči a podporu pro všechny klienty v omezeném časovém rámci.
- b) Složité situace, jako je například péče o klienty s pokročilým onemocněním nebo s demencí.
- c) Nedostatek komunikace a spolupráce s rodinou klientů, která vede k nedorozumění nebo konfliktům.
- d) Nepředvídatelné situace, jako je náhlá změna zdravotního stavu klienta nebo technické potíže s vybavením.
- e) Emocionálně vypjaté situace, jako je smrt klienta nebo stres z dlouhodobé péče o někoho s chronickým onemocněním.

9) Jaké copingové strategie používáte k řešení stresu ve své práci?

- a) Snažím se udržovat vyváženou pracovní zátěž a neplánovat si příliš mnoho úkolů najednou.
- b) Hledám podporu u kolegů nebo nadřízených a diskutuji s nimi o tom, co mě trápí.
- c) Používám humor jako způsob, jak se odreagovat a uvolnit napětí.
- d) Pracuji na své komunikaci a konfliktních dovednostech, abych se lépe vyrovnával/a se stresujícími situacemi.
- e) Plánuji si pravidelné pauzy během pracovního dne, abych se odreagoval/a a nabral/a novou energii.

10) Jaký vliv má stres na vaší pracovní výkonnost a pohodu?

- a) Stres má negativní vliv na mou pracovní výkonnost a pohodu, snižuje moji koncentraci a způsobuje mi problémy se spánkem.
- b) Stres mě motivuje k lepšímu výkonu a zvyšuje mou pracovní efektivitu, ale přesto si uvědomuji potřebu vyrovnávat si ho prostřednictvím relaxace a odpočinku.
- c) Stres způsobuje, že se mi těžce soustředím a mám často pocit vyhoření, což popisuje na mé pracovní výkonnosti a pohodě.
- d) Stres mi neovlivňuje pracovní výkonnost ani pohodu, jsem schopen se s ním vypořádat a udržovat si vyvážený pracovní život.

11) Jaké formy školení, podpory či supervize by mohly pomoci sestřím v domácí péči lépe řešit a zvládat stres ve své práci?

- a) Školení zaměřené na zvládání stresu a emocionálního vyhoření.
- b) Supervize se zkušeným psychologem nebo terapeutem.
- c) Podpora ve formě skupinových setkání s dalšími sestrami v domácí péči.
- d) Možnost konzultace s odborníkem na problematiku péče o nemocného člena rodiny.
- e) Kurzy se zaměřením na komunikaci s pacienty a jejich rodinami.
- f) Školení v oblasti sebeúcty a péče o vlastní fyzické a duševní zdraví.
- g) Možnost pravidelného poradenství od supervizora nebo odborníka na problematiku domácí péče.

12) Jaké doporučení byste dala organizacím, personálním manažerům a vedoucím pracovníkům, jak efektivněji podporovat sestry v domácí péči při zvládání stresu a udržení psychické pohody?

- a) Zajištění dostatečného pracovního a osobního představení, aby se sestry cítily podporované a slyšené.
- b) Poskytnutí prostoru pro vyjadřování a emocí a situací, se kterými se sestry setkávají při poskytování péče.
- c) Zajistit odbornou podporu a psychologické poradenství pro sestry, které se potýkají se stresem a duševním vyčerpáním.
- d) Nabídnout pravidelné relaxační a wellness aktivity pro podporu duševní pohody a snížení stresu.
- e) Zajistit dostatek času na odpočinek a relaxaci mezi pracovními směny, aby se sestry mohly regenerovat.

- f) Podporovat týmovou spolupráci a vzájemnou podporu mezi sestrami v péči, aby se navzájem podporovaly a sdílely zkušenosti a radost ze své práce.
- g) Vytvářet prostředí přijetí a porozumění pro sestry, které se potýkají se stresujícími situacemi v pracovním prostředí
- h) Poskytnout prostor pro seberealizaci a rozvoj dovedností sester v domácí péči, aby se cítili motivované a spokojené s prací.

Důsledky stresu

5) Jak často se cítíte být stresovaní?

- a) Často
- b) 2x do týdne
- c) 1x za měsíc
- d) Vůbec
- e) Nevím

6) Jaké jsou hlavní zdroje Vašeho stresu?

- a) Práce
- b) Rodina
- c) Zdraví
- d) Finance
- e) Jiné, jaké:

7) Jaké strategie používáte k zvládnutí stresu?

- a) Odpočinek, spánek
- b) Pobyt venku (procházka, zahrada)
- c) Sport (jóga, posilování, kolo,..)
- d) Ignorování
- e) Přátelé
- f) Poslech hudby
- g) Čtení knih
- h) Alkohol
- i) Kouření
- j) Jiné, jaké:

8) Jak dlouho trvají vaše stresové epizody a jak často se opakují?

- a) Trvají obvykle několik dní a opakují se jednou až dvakrát měsíčně.
- b) Stresové epizody mohou trvat týdny a opakovat se každý týden.
- c) Mám krátkodobé stresové epizody, které trvají jen několik hodin nebo dnů a opakují se jednou za měsíc.
- d) Moje stresové epizody jsou dlouhodobé a trvají po několik měsíců, ale opakují se pouze jednou za rok.
- e) Stresové epizody se u mě vyskytují nepravidelně, někdy trvají jen pár dní a jindy několik týdnů, záleží na situaci.

Příčiny stresu

8) Jaké jsou hlavní důvody vašeho stresu ve vaší práci?

- a) Vysoký pracovní tlak a málo času na splnění.
- b) Nedostatek podpory a spolupráce kolegů.
- c) Nedostatek jasné komunikace a neustálé změny v plánech.
- d) Nedostatek možností růstu a rozvoje v mé kariéře.
- e) Konflikty s nadřízenými nebo kolegy.
- f) Nepřiměřené pracovní vytížení nebo pracovní prostředí.
- g) Nevyvážená pracovní zátěž a nedostatek pracovní-životní rovnováhy.
- h) Nejasné pracovní úkoly a role.
- i) Obavy o budoucnost firmy a pracovní pozice.
- j) Obecný pocit nespokojenosti a nejistoty v práci.
- k) Jiné, jaké

9) Jaký vliv má stres na vaše fyzické a psychické zdraví?

- a) Zvýšený krevní tlak
- b) Zhoršený imunitní systém
- c) Úzkost, deprese
- d) Problémy s pamětí
- e) Bolesti hlavy
- f) Zhoršené zažívání
- g) Podrážděnost
- h) Časté změny nálad
- i) Nespavost
- j) Únava
- k) Nervozita
- l) Snížená schopnost zvládat stresové situace
- m) Žádné
- n) Jiné, jaké:

10) Jak se snažíte zvládat stres v práci?

- a) Snažím se udržovat vyvážený pracovní a osobní život, abych nebyl/a přetížený/á
- b) Pravidelně cvičím, medituji, abych si udržel/a klidnou mysl
- c) Komunikace s kolegy a nadřízenými mi pomáhá rozložit zátěž a najít řešení problému
- d) Zlepšuji své organizační dovednosti a využívám efektivní techniky plánování
- e) Snažím se udržovat pozitivní myšlení
- f) Pokud se situace stane příliš stresující, vyhledávám profesionální pomoc nebo se obracím na psychologickou podporu
- g) Jiné, jaké:

11) Jak by podle vás mohla organizace vaší práce pomoci snížit úroveň stresu?

- a) Vytvoření jasných pracovních postupů a prioritních úkolů, které by pomohly redukovat stres z nejasnosti a nejistoty.
- b) Poskytování pravidelné zpětné vazby a podpory od nadřízených a kolegů.
- c) Zajištění adekvátního rozložení pracovní zátěže mezi zaměstnanci a případně podpora v případě nadměrné pracovní zátěže.

- d) Organizace pravidelných relaxačních aktivit nebo týmových akcí, které by pomáhaly zaměstnancům odreagovat se a načerpat novou energii.
- e) Poskytování možností kariérního rozvoje a růstu, aby se zaměstnanci cítili motivovaní a splnění ve své práci.
- f) Vlastní nápad:

12) Jaká podpora ze strany nadřízených vám chybí ve vaší práci?

- a) Nedostatečná zpětná vazba
- b) Absence jasných cílů a očekávání od nadřízených.
- c) Nedostatek podpory při řešení obtížných situací nebo konfliktů.
- d) Nedostatečná komunikace a dostupnost nadřízených pro potřebné konzultace.
- e) Nedostatečná podpora při rozvoji dovedností a kariérního růstu.
- f) Nedostatečné uplatnění mého potenciálu a možnosti přispět k rozvoji organizace.
- g) Nedostatečná finanční nebo materiální podpora pro plnění mé pracovní role.
- h) Jiné jaké:

13) Jaké jsou vaše největší obavy ohledně práce v domácí péči?

- a) Nedostatečné financování pro poskytování potřebné péče.
- b) Nedostatečné odborné vzdělání a znalostí pro poskytování péče na profesionální úrovni.
- c) Nedostatečný čas a prostředky pro péči o více klientů najednou.
- d) Nedostatečná podpora a supervize ze strany zaměstnavatele.
- e) Možné komplikace a nečekané situace při poskytování péče klientům
- f) Přetížení a vyhoření v důsledku náročné práce v domácí péči.
- g) Jiné, jaké:

14) Co si myslíte, že by mohlo pomoci zlepšit pracovní podmínky pro sestry v domácí péči a snížit jejich stres?

- a) Zlepšení financování domácí péče, aby bylo možné sestram platit lepší mzdy a zajistit jim další benefity.
- b) Poskytování pravidelné odborné supervize a podpory pro sestry v domácí péči, aby mohly lépe zvládat stresové situace a zlepšit své dovednosti.
- c) Zajištění pravidelných přestávek a odpočinku pro sestry, aby se vyhnuly přetížení a vyhoření.
- d) Poskytnutí možnosti dalšího vzdělávání a profesního rozvoje sestram v domácí péči, aby se cítily více podporované a motivované ve své práci.
- e) Zlepšení komunikace a spolupráce mezi sestrami, rodinami pacientů a dalšími zdravotnickými profesionály, aby se zlepšila efektivita a kvalita péče poskytované sestrami v domácí péči.
- f) Vlastní nápad:

Identifikační údaje

1) Jste:

- a) Muž
- b) Žena

- c) Jiné
- 2) Kolik je vám let?**
 - a)
- 3) Jak dlouho pracujete v domácí péči?**
 - a) Méně než 2 roky
 - b) 3-10 let
 - c) 11-15 let
 - d) Více než 15 let
- 4) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání**
 - a) Střední odborné s maturitou
 - b) Vyšší odborné
 - c) Bakalářské studium
 - d) Magisterské studium
 - e) Doktorské studium