

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Coping v práci sestry

Hyxová Kristýna

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Hyxová**
Osobní číslo: **Z10014**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Coping v práci sestry**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. **KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-568-4.**
2. **KŘIVOHLAVÝ, J. Sestra a stres. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN: 978-80-247-3149-0.**
3. **PAULÍK, K. Psychologie lidské odolnosti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN: 978-80-247-2959-6.**
4. **VENGLÁROVÁ, M. et al. Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN: 978-80-247-3174-2.**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Sabina Slavíčková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


MUDr. Arnošt Poláček, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. dubna 2015

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Ve Vojtěchově 18. 6. 2015

.....

Hyxová Kristýna

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PhDr. Sabině Slavíčkové za její čas, cenné rady, postřehy k vytvoření této práce a motivování k tvorbě práce. Velmi bych chtěla poděkovat i mým rodičům za podporu a trpělivost při studiu. A v neposlední řadě děkuji vrchním sestřám oslovených zařízení za ochotu při rozdávání dotazníků a velký dík hlavně patří všem sestřám, které se podílely na vyplnění mého dotazníku, bez nich by tato práce nebyla. Ještě jednou děkuji všem zmíněným.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje tématu „Coping v práci sestry.“

Práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část popisuje problematiku stresu, jeho druhy, příznaky, důsledky a obranné mechanismy, dále problematiku copingu, typy copingu, jeho styly a strategie, poté popisuje možnosti rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu a v poslední kapitole se zabývá syndromem vyhoření.

Pro praktickou část byla zvolena metoda dotazníkového šetření u 60 sester. Dotazníky byly rozdány u sester pracujících v nemocnici okresního typu, hospici a domově důchodců. Zabývá se stresogenními situacemi v práci sestry a zvládání stresu na pracovišti i ve volném čase sestry.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, coping, psychická odolnost, syndrom vyhoření

TITLE

Coping as a nurse at work

ANNOTATION

Annotation

The bachelor thesis deals with the topic of "Coping as a nurse at work". The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part describes the stress, its types, symptoms, consequences and defense mechanisms, as well as issues of coping, coping strategies, their styles and strategies, then describes the possibility of developing resistance to mental stress. The final chapter deals with the burnout syndrome.

For the practical method a survey of 60 nurses was undertaken. Questionnaires were distributed among nurses working in district type hospitals, hospices, and nursing homes. The aim of the survey was to understand the stress nurses are under both at work as well as away from their work place and what their coping mechanisms are.

KEY WORDS

Stress, coping, mental toughness, burnout

OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1.1 Stres – charakteristika problému.....	13
1.1.1 Defínování stresu.....	13
1.1.2 Druhy stresu.....	14
1.1.3 Příznaky stresu.....	14
1.1.4 Stresové reakce.....	15
1.1.5 Obranné mechanismy.....	16
1.1.6 Stresory v pracovních vztazích.....	17
1.1.7 Důsledky stresu a vliv stresu na zdraví.....	18
1.2 Coping a adaptace.....	19
1.2.1 Adaptace.....	19
1.2.2 Coping.....	20
1.2.3 Typy copingu.....	20
1.2.4 Copingové styly a strategie copingu.....	21
1.2.5 Cíle a efektivita zvládnání stresu.....	23
1.3 Rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu.....	24
1.3.1 Režim práce a odpočinku.....	24
1.3.2 Time management.....	25
1.3.3 Tělesná cvičení.....	26
1.3.4 Relaxace, meditace, imaginace, dýchání.....	26
1.3.5 Racionální strava.....	27
1.3.6 Sociální opora.....	28
1.3.7 Duševní hygiena.....	29
1.4 Syndrom vyhoření.....	31

1.4.1	Definování syndromu vyhoření	31
1.4.2	Diagnostika syndromu vyhoření	32
1.4.3	Následky stavu vyhoření.....	32
1.4.4	Možnosti zotavení.....	33
1.4.5	Prevence vyhoření.....	34
2	PRAKTICKÁ ČÁST	36
2.1	Výzkumné otázky.....	36
2.2	Metodika práce.....	36
2.3	Sledovaný soubor	37
2.4	Prezentace výsledků	38
3	DISKUSE	64
4	ZÁVĚR.....	69
5	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	70
6	PŘÍLOHY	72
	Příloha 1 Dotazník určený pro sestry pracující v nemocnici okresního typu.	72
	Příloha 2 Dotazník pro sestry pracující v hospici a v domově důchodců.	81

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věkové zastoupení respondentů	38
Tabulka 2 Rodinný stav respondentů.....	38
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	39
Tabulka 4 Zařazení respondentů v ose týmu	39
Tabulka 5 Zařízení, v němž respondenti pracují.....	39
Tabulka 6 Znalost pojmu coping	40
Tabulka 7 Délka praxe respondentů	40
Tabulka 8 Spokojenost respondentů v práci	40
Tabulka 9 Porovnání míry stresu	41
Tabulka 10 Míra stresu z práce.....	41
Tabulka 11 Nálada respondentů na začátku směny	42
Tabulka 12 Nálada respondentů při odchodu ze směny	43
Tabulka 13 Četnost stresogenních situací v práci.....	44
Tabulka 14 Četnost zvládání stresu uvedenými způsoby	48
Tabulka 15 Četnost zvládání stresu z práce ve volném čase	50
Tabulka 16 Míra stresujících situací v práci sester.....	53
Tabulka 17 Metody ke zvládání stresu v práci	56
Tabulka 18 Metody ke zvládání stresu z práce ve volném čase	57
Tabulka 19 Supervize na pracovišti.....	60
Tabulka 20 Přínos supervizí pro respondenty.....	61
Tabulka 21 Znalost pojmu syndrom vyhoření	61
Tabulka 22 Příznaky syndromu vyhoření u respondentů	62
Tabulka 23 Četnost jednotlivých příznaků syndromu vyhoření.....	62

SEZNAM ZKRATEK

WHO – Světová zdravotnická organizace

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

JIP – jednotka intenzivní péče

SOC – sense of coherence – vnímání soudružnosti světa

ISBN – International Standard Book Number

Ose – ošetrovatelský

aj. – a jiné

apod. – a podobně

°C – stupně Celsia

atd. – a tak dále

např. – na příklad

g – gramy

mj. – mimo jiné

resp. – respektive

atp. a tak podobně

tzv. – tak zvaně

ÚVOD

V bakalářské práci „Coping v práci sestry“ se chci zaměřit na charakterizování stresu, na jeho příčiny, důsledky a vliv na zdravotní stav. Zmínit se o stresorech a salutorech a stresorech v zaměstnání, protože práce zdravotní sestry, je velmi náročná ať po stránce fyzické, tak především psychické. Poté popsat, co je vlastně coping, typy copingu a copingové styly a strategie. Vysvětlit rozdíl mezi copingem a adaptací, ale především bych se chtěla věnovat rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu. Sestra se musí každodenně vyrovnávat se stresem na pracovišti. Ať už se jedná o velké množství ošetrovatelské dokumentace, nové předpisy, nařízení, standarty ošetrovatelské péče, popřípadě nové technické vybavení či nové léčebné postupy. Mnohdy mohou být pro sestru stresující vztahy se spolupracovníky, vedoucími nebo pacienty. Do kategorie rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu spadá time management, režim práce a odpočinku, ale také relaxační techniky a různá tělesná cvičení i racionální strava. V poslední kapitole teoretické části bych chtěla popsat velmi závažný důsledek stresu, a tím je syndrom vyhoření.

V praktické části bych ráda zmapovala u zdravotních sester věk, vzdělání, pracovní zařazení a oddělení, popřípadě zařízení, kde pracují. Chtěla bych zjistit, zda sestry znají pojmy coping a syndrom vyhoření, dále jak se se stresem na pracovišti vypořádávají, co považují za stresující ve své práci a jak zvládají stres z práce ve svém volném čase.

CÍLE PRÁCE

1. Shrnout problematiku stresu.
2. Popsat problematiku copingu.
3. Uvést možnosti rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu.
4. Uvést informace o syndromu vyhoření.
5. Zmapovat věk, vzdělání a rodinný stav sestry a zařízení, v němž pracuje.
6. Zjistit jak hodně a jak často působí na sestru dané stresogenní situace.
7. Zjistit jak hodně a jak často se vypořádávají sestry se stresogenními situacemi daným způsobem na pracovišti i mimo pracoviště.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Stres – charakteristika problému

1.1.1 Definování stresu

Pojem stres poprvé použil pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, kanadský endokrinolog Selye. Definoval stres takto: „*Stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku*“ (H. Seley in Křivohlavý, 1994, s. 10).

S ohledem na člověka, který se nachází v tlaku stresorů, byl stres definován zprvu jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem fyziologických, biochemických, behaviorálních a kognitivních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit. Termínu „napětí“ se dnes často používá k vyjádření emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení nebo nadměrného zatížení (Křivohlavý, 2009).

Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi stresogenní situací (stresory), mírou stresu (intenzitou, velikostí, tlakem) a „silou“ (schopnostmi, možnostmi) danou situaci zvládnout. O stresu hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než možnost či schopnost daného jedince tuto situaci zvládnout. Obecně lze stres definovat jako nadlimitní – nadhraniční zátěž. Nadlimitní zátěží je celá stresogenní situace. Může jí být pouze jeden stresor nebo soubor několika stresorů. Nadlimitní zátěží nemusí být jen jeden jediný stresor, byť velice silný stresor. Může být i nadlimitní množství běžných starostí. V psychologii se v této souvislosti hovoří o tzv. běžných každodenních starostech, jež člověku obecně řečeno „přerostou přes hlavu“. V soudobých psychologických studiích stresu se často objevuje hypotéza, která říká, že je možné, že se běžné každodenní starosti podílejí na větším množství stresu než tzv. individuální velké stresory. Tato nadlimitní zátěž vede ke kritickému narušení rovnováhy organismu a vnitřnímu napětí (Křivohlavý, 2009).

Stres je spojován se situacemi obtížnými, významně narušujícími rovnováhu organismu, ohrožujícími a vyvolávajícími závažné změny v hormonálním, oběhovém i imunitním systému. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek. Tato míra je určena podílem expozičních a dispozičních faktorů. Expozicí jsou myšleny všechny požadavky, jimiž je subjekt vystaven

a kterým musí dostát. Dispozice pak představují osobnostní předpoklady pro zvládání kladených nároků (Paulík, 2010).

1.1.2 Druhy stresu

Distres – negativně prožívaný stres. Vyjadřuje se situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jeho průvodními, často výrazně negativními emocionálními příznaky. Při distresu je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace. K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností zvládnout to, co nás ohrožuje a emocionálně nám není dobře, cítíme se přetížení, ztrácíme jistotu a nadhled (Křivohlavý, 2009).

Eustres – mluvíme o něm tehdy, kdy nejde o negativní emocionální zážitek. Snažíme se zvládnout něco, co nám přináší radost, avšak vyžaduje to určitou námahu. O eustresu se dá hovořit i tam, kde se lidé z vlastní iniciativy dostávají do hraničních situací rizika. Příkladem mohou být také situace, které pro dráždivost rizika lidé sami vyhledávají (Křivohlavý, 2009).

1.1.3 Příznaky stresu

U stresu se setkáváme na počátku s určitou nejistotou. Příznaků je u stresu mnoho a jsou různého druhu. Ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) došlo v roce 1977 k dohodě o tom, co je pro stres příznačné. Seznam příznaků stresového stavu obsahuje tři druhy příznaků – fyziologické, psychologické a behaviorální. Behaviorální skupina příznaků je nejcitlivější, obsahuje nejjemnější příznaky a příznaky se objevují nejdříve.

Mezi behaviorální příznaky stresu patří nerozhodnost, která se může projevit nejistotou v situacích, kdy je více možností volby. Člověk může neustále naříkat a bědovat a vidět svět v černých barvách. Může docházet k různým změnám např. denního rytmu, které se projeví problémy s usínáním a spaním nebo změnami v jídlu, a to buď nechutenstvím, nebo přejídáním se, může se projevovat zvýšenou nepozorností, zhoršenou koncentrací pozornosti a zvýšenou snahou vyhnout se práci, úkolům, odpovědnosti, také ztrátou chuti do práce a zhoršující se kvalitou práce. Může docházet ke zvýšenému příjmu alkoholu, zvyšujícím se počtu vykouřených cigaret a větší závislost na drogách všech druhů.

Fyziologické příznaky se mohou vyznačovat úpornými bolestmi hlavy, palpitací, bolestí a pocity svírání za hrudní kostí, zvýšeným svalovým napětím v krční oblasti a v dolní části páteře často spojené s výraznějšími bolestmi, ale i častým nucením na močení, migrénou,

exantémem, nepříjemnými pocity v krku a obtížným soustředěním pohledu obou očí na jeden bod až dvojité vidění. Z dalších příznaků to mohou být výraznější změny v menstruačním cyklu, ztráta sexuální apetence až úplná sexuální impotence, nechutenství a plynatost v břišní oblasti, bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou.

Emocionální příznaky se mohou projevovat zvýšenou podrážděností, popudlivostí a úzkostností, mohou se objevit prudké a výrazné změny nálady, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev, neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích, dále se může projevovat nadměrné trápení se věcmi, které nejsou zdaleka tak důležité a potřebné, nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi i nadměrné pocity únavy (Křivohlavý, 2010).

1.1.4 Stresové reakce

Dochází k výraznějšímu rozporu mezi expozičními a dispozičními faktory, jež byly vysvětleny výše. V důsledku přesahu kladených nároků nad osobnostními dispozicemi, nebo naopak nevyužívání dispozic a výkonové kapacity nebo nedostatečnou stimulací danými požadavky vůbec (Paulík, 2010).

Člověk se s podněty zátěžové situace buď vyrovná, adaptuje se na ně, zvládne je běžnými adaptačními mechanismy, nebo proběhne stresová reakce v rovině biologické, psychologické nebo behaviorální. Je-li člověk v zátěžové situaci silně znepokojen, cítí se ohrožen ve svých fyziologických potřebách, sebepojetí, hodnotách a reaguje buď aktivně – útokem, útekem, hněvem nebo ústupem, nebo pasivně – depresí, úzkostí, studem (Vágnerová, 2008).

Baštecká (2009): Stresovou reakci neboli GAS (General Adaptation Syndrome), obecný adaptační syndrom popsal v roce 1936 H. Seley jako biologickou reakci organismu na utrpěný a neochabující tlak (poškození, ohrožení) a rozvíjí se ve třech fázích:

1. poplachová fáze GAS – v této první fázi dochází k „vyhlášení poplachu“, mobilizují se všechny obranné možnosti organismu. Zvýšenou činnost vykazuje sympatický nervový systém, což se může projevit tachykardií, hypertenzí a tachypnoe aj.
2. fáze rezistence v rámci GAS – vlastní boj organismu se stresorem a závisí na tom, jak bojeschopný a silný je organismus proti síle stresoru.
3. fáze vyčerpání v rámci GAS – dochází k aktivaci parasympatického systému, dalo by se říci, že organismus v této fázi boje se stresorem podléhá a hrouť se.

Dále R. Lazarus zformuloval model dvojího zhodnocování situace ohrožení, který se sestává - prvotní zhodnocení situace, druhotné zhodnocení a zranitelnost – vulnerabilita. Tento model klade hlavní důraz na kognitivní charakteristiku zvládání těžkostí lidmi (Křivohlavý, 2009).

1.1.5 Obranné mechanismy

Jsou mechanismy více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí. Jejich základem je změna prožívání a hodnocení vnímané reality. Za základ pocitu jistoty a obrany sebepojetí, jenž se ustálenému a vnitřně konzistentnímu hodnocení sebe samého váže, lze považovat vědomé potlačení a nevědomé vytěsnění. Potlačení spočívá v opuštění od určité subjektivně atraktivní aktivity nebo její odložení na později. Může vycházet z popření její důležitosti nebo využívat přesunu pozornosti na jiné věci. Vytěsnění je založeno na odstranění nepříjemných a nepřijatelných pocitů a myšlenek z vědomí. Přestože si je člověk neuvědomuje, mohou jeho prožívání a chování mimo vědomou kontrolu ovlivňovat (Paulík, 2010).

Mezi další obranné mechanismy patří např.: projekce, introjekce, sebeovlivňující chování, odčinění, opačné postoje, reaktivní výtvořky, racionalizace, regrese, bagatelizace. Existují situace, kdy je použití zmíněných obranných mechanismů více méně účelné a opodstatněné a kdy mohou sehrát pro utváření subjektivně vyhovujícího sebepojetí pozitivní roli. Mnohdy je lze spíše považovat za náhradní a neplnohodnotné způsoby adaptace na zátěž podléhající různým subjektivním zkreslením a klamům.

Rozlišují se zralé a nezralé obrany. Do nezralých obran spadají obrany psychotické (patří sem bludná projekce, distorze reality, popření, derealizace), neurotické a obrany vycházející z poruch osobnosti jako jsou hypochondrie, agování, únik do fantazie, pasivní agresivita a regrese (Dušek, 2010). Obrany zralé vychází z odreagování pomocí jiných pozitivně zaměřených aktivit, altruistického chování, humorného nadhledu nebo zaměření na přípravu řešení problému na základě předvídání (Paulík, 2010).

Lidská adaptace na zátěž se uskutečňuje v podstatě dvěma způsoby, a to jako obranné reakce a reakce zvládací. Společnými znaky těchto reakcí jsou ovlivnění emocí a snížení nežádoucího stresu, jsou dynamické a potenciálně vratné a rozvíjejí se s věkem (Paulík, 2010).

K obranám uplatňovaným v zátěži lze řadit také záměrné sebeznevýhodňování a naučenou bezmocnost. V případě záměrného sebeznevýhodňování se jedná o vědomý adaptační postup, nicméně jeho uplatnění v zátěžových situacích má povahu spíše defenzivního či úhybného manévru před nebezpečím selhání a následným obviněním okolím z neschopnosti. Sebeznevýhodnění se může označit za „masku“, která zakrývá snahu získat nějakou výhodu přihlášením se k určitému handicapu. Mezi faktory, které se záměrným sebeznevýhodňováním souvisí, patří sebevědomí, sebeoceňování a sebedůvěra. Pokud se na základě sníženého sebevědomí a sebedůvěry dopředu předpokládá neúspěch, omezuje to jeho negativní dopad poté, kdy k němu dojde. Při naučené bezmocnosti jedinec dospěl k přesvědčení, že nemá smysl řešit problémové situace vlastním úsilím. Člověk se může pod záminkou vlastní slabosti a neschopnosti poměrně účinně zbavovat nejrůznějších úkolů, na které údajně nestačí, na úkor ostatních, za předpokladu, že je někdo z nich ochotný jejich řešení převzít (Paulík, 2010).

1.1.6 Stresory v pracovních vztazích

Stresory lze chápat jako negativně působící vliv na člověka (Křivohlavý, 1994). Stresory jsou zatěžující vlivy a negativní faktory vedoucí k napětí. Používají se ve dvou různých významech. Buď v tlaku nepříznivých životních podmínek, nebo různé faktory, které člověka vystavují tlaku (Křivohlavý, 2009). Stresorem může být materiální faktor (například nedostatek tekutin nebo stravy), sociální faktor (například působení agresivních či netaktních lidí). Stresorem může být i situace osamění či nedostatek času. Stresory podněcují organismus, aby proti nim „vytáhl do boje.“ H. Selye zařazuje i fyzikální stresory – kofein, nikotin, alkohol, radiace, bakterie aj. a emocionální stresory – úzkostnost, zármutek, nenávisť, nepřátelství, obavy a strach atd. (Křivohlavý, 1994).

Zdrojem sociálního stresu je pracovní prostředí, nepříjemné a nedůtklivé vztahy mezi spolupracovníky, pomlouvání, donášení, nadměrná kritika, nebo naopak málo důvěry, studené neosobní vztahy, emoční sterilita, perfekcionismus nadřizených aj. Pracovní vztahy potřebují naši investici do vztahu. Tím se rozumí všímavost k druhým, ochota jim naslouchat, ocenit je, porozumět, ale i vyslechnout kritiku, otevřeně s nimi mluvit o tom, co cítíme a potřebujeme, ale i naslouchat, co potřebují druhí, naučit se uzavírat kompromisy v případě konfliktu (Praško a kol., 2007).

Stresory, vztahující se k práci sestry:

Kontakt s lidmi. Pro některé lidi může být stresující povolání, kde styk s druhými lidmi je určen charakterem práce (učitelky, zdravotní sestry atd.), ale i když je pracovník ve své práci izolován (práce strojmistrů těžních klecí apod.) Stresogenní jsou nepřátelské či ne zrovna přátelské vzájemné vztahy mezi spolupracovníky, případně ne zrovna přátelské vztahy s nadřízenými. V běžném životě jsou nejčastěji těžkosti ze styku s druhými lidmi v zaměstnání a v rodině

Spánek. Vztah mezi stresem a poruchami spánku byl pozorován. Nedostatek spánku je závažný stresor. Má přímý vliv na snížení pozornosti, produkci halucinací apod. Náš spánek může být i negativně ovlivňován např.: směnností práce a důsledkem je porucha cirkadiálního rytmu spánku. Obecně lze říci, že nedostatek spánku může být příčinou stresu, ale i naopak, že stres může vést k poruchám spánku.

Časový stres. Čas, který je k vykonání určité práce k dispozici, může být přiměřený nebo také příliš krátký. Vykonávání práce za nedostatku potřebného času může vést k distresu.

Přetížení množstvím práce. Situace, kdy množství práce, kterou má daný člověk vykonat, je vyšší, než je daný člověk schopen vykonat za čas, který má k tomu k dispozici. Je třeba brát v úvahu individuální charakter pracovního přetížení. Tedy to znamená, že to, co je pro jednoho člověka nadměrné, pro druhého to může být v mezích normálu.

Neúměrně velká zodpovědnost. Nejenom množství práce, které je třeba vykonat, ale i nadměrná míra odpovědnosti, kterou pracovník na sebe bere, může být stresogenní. Ukázalo se, že je to zvláště odpovědnost za svěřené lidské životy, která klade na člověka mimořádnou míru tlaku.

Nevyjasnění pravomocí. V řadě případů se setkáváme s tím, že pracovní úkol je stanoven nejasně, nejsou přesně stanoveny limity a hranice – co má a může daný pracovník dělat (Křivohlavý, 2009). Příkladem může být pozice zdravotnického asistenta.

1.1.7 Důsledky stresu a vliv stresu na zdraví

Důvodem, proč se člověk zajímá o stres, je to, že stres má negativní dopad na náš zdravotní stav. Dostane – li se organismu do stresu, může to, ale i nemusí vést k onemocnění. H. Selye se domnívá, že k onemocnění dochází, když adaptační systém není schopný se vyrovnat se situací a zvládnout ji. Též hovoří o neadekvátnosti útoku stresorů a proti němu stojící

obranyschopnost organismu. Selhání adaptačního systému má za následek „odblokování“ chorobného procesu. Do nemocí označovaných jako nemoci ze stresu patří ischemická choroba srdce, hypertenze, vředová choroba gastroduodena, rakovina, různá kožní onemocnění, impotence, časté nucení na močení, organismická dysfunkce, bolesti zad a hlavy, astma, hyperventilace aj. (Křivohlavý, 1994).

1.2 Coping a adaptace

„Adaptabilita a koping (zvládání stresu) je pravděpodobně nejtypičtější charakteristikou života. Je to to, co vyjadřujeme termínem „život“. Ztráta této schopnosti je pak to, co označujeme slovem „smrt“ (H. Selye, in Křivohlavý, 1994, s. 39).

1.2.1 Adaptace

H. Selye charakterizoval adaptaci takto: *„Víme, že na fyzické úrovni má tělo složitý mechanismus samoregulace. Ta funguje tak, že tělo citlivě zaznamenává všechny odchylky od normálu a zajišťuje rovnováhu. Tyto mechanismy umožňují, abychom se přizpůsobili téměř všemu, s čím se můžeme v životě setkat“ (H. Selye in Křivohlavý, 1994, s. 39).*

Adaptace představuje takové chování organismů, které jim umožňuje přizpůsobení se podmínkám, v nichž žijí, a tak je nezbytnou podmínkou pro přežití. Adaptace živého organismu je zajišťována jeho schopnost neustále se vyrovnávat s názory v určité rozmezí a udržovat vnitřní rovnováhu. Zároveň umožňuje hledat nové způsob chování i pružně využívat a adekvátně novým podmínkám modifikovat již dříve osvědčené adaptační mechanismy (Paulík, 2010).

Oba termíny adaptace i coping se vztahují k aktivitě člověka v těžké situaci. Zatímco při adaptaci se vyrovnáváme se zátěží, která je v relativně normálních mezích, v běžné, pro člověka poměrně dobře zvládnutelné toleranci, termínem coping se rozumí boj člověka s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží. Lze říci, že coping vyjadřuje v určitém smyslu „vyšší úroveň adaptace“. Při adaptaci jde o řešení problémů, o hledání způsobu řešení situací, pro která známe potřebné způsoby postupů. Při copingu jde o řešení krizí, poměrně neobvyklých, mimořádně těžkých bodů zvrátů, kde nemáme k dispozici potřebné znalosti a dovednosti (Křivohlavý, 1994).

1.2.2 Coping

Definování copingu podle Cohena a Lazaruse: „*Zvládáním (copingem) se rozumí snaha – jak intrapsychická vnitřní, tak zaměřená na určitou činnost – řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky kladené na člověka a střety mezi těmito požadavky. Jde přitom o požadavky mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici*“ (Cohen a Lazarus in Křivohalvů, 1994, s. 43).

Pro aktivní a vědomý způsob zvládání stresu se ustálilo označení coping. Coping představuje zvládání stresových nebo náročných situací a uplatňuje se v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti podlimitní či nadlimitní a je potřeba vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní (Paulík, 2010).

Coping je vědomou volbou určité strategie. Tato volba je závislá na hodnocení dané situace i posouzení vlastních možností. Smyslem copingu je zlepšení celkové bilance, ať už k němu dojde v důsledku změny situace nebo změny postoje, hodnocení a prožívání problémové situace. Zaměřit se na určitý cíl, kterým by mělo být dosažení možné pozitivní změny a tolerance, resp. smíření se s tím, co změnit nelze, při zachování psychické rovnováhy a pozitivního obrazu sebe samého (Vágnerová, 2008).

Kromě zaměření copingu na zvládnutí stresorů již působících je možné také uvažovat o přípravě na překonání stresorů, jejichž působení lze očekávat v budoucnosti – anticipatory coping (Paulík, 2010). Pojmem anticipační coping se označují procesy probíhající dříve, než se člověk dostane do těžké životní situace. Člověk se připravuje nejen na to, že se určitá událost blíží, ale i na boj s ní. Jedná se o přípravu emocionální, kognitivní i volní, o přípravu vhodných strategií, budování zdrojů včetně cílevědomého tréninku (Křivohalvů, 1994).

1.2.3 Typy copingu

Byly určeny dva základní obecné typy copingu dle působení: coping zaměřený na problém (problem-focused-coping) a coping zaměřený na emoce (emotion-focused-coping). Jednotlivé typy se prosazují dle hodnocení situace (Paulík, 2010). Také závisí i na vrozených dispozicích a na zkušenostech s jejich efektivitou (Vágnerová, 2008).

Coping zaměřený na problém volí člověk, pokud soudí, že je možno něco dělat. Ten spočívá v přímé akci, v úsilí získat a využít potřebné informace a uplatnit je při změnách vlastního chování nebo při aktivních zásazích do prostředí i ve vyhledávání pomoci od druhých lidí (Paulík, 2010). Pokud si člověk zvolí tuto strategii, resp. pokud to dokáže, obvykle zátěž i lépe zvládne. Do této kategorie mohou patřit různé alternativy: úsilí o samostatnost při jejím řešení, hledání faktické pomoci nebo jen symbolické podpory, která může být vyjádřena souhlasem s jeho podáním a potvrzením jeho účelnosti. Někdy je dosažitelné jen limitované řešení, člověk se může např. zaměřit pouze na zlepšení aktuální situace a není schopen brát v úvahu budoucí potíže, které z jeho volby vyplývají. Tento postoj vyjadřuje přesvědčení o obtížnosti či nedosažitelnosti účelnějšího způsobu. Ani v tomto případě nemusí vždy jít o negativní variantu, koncentrace na přítomnost určitým způsobem pomáhá (Vágnerová, 2008).

Coping zaměřený na emoce převládne, pokud člověk vyhodnotí, že se nedá nic dělat (Paulík, 2010). Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody, na uchování psychické rovnováhy a redukci negativních zážitků (Vágnerová, 2008). Zakládá se na snaze o regulaci emočního doprovodu stresových situací přinášející škody nebo jejich riziko. Člověk se pokouší vyhnout myšlenkám na ohrožení, mění názor na to, co se děje nebo co se bude dít, dává událostem a jevům jiný význam (Paulík, 2010). Řešení spočívá ve změně postoje, v nalezení dostupné a přitom vyhovující interpretace a z toho vyplývajícího přístupu. Smíření se situací není vždy negativním řešením. Vzdávání se toho, co je nedosažitelné, vede k vyrovnání, protože teprve potom lze hledat jiné uspokojení či smysl života. Specifickou variantou je sebeznevýhodňující strategie, jejímž smyslem je vyhnout se pomocí předem vyloučené možnosti pozitivního řešení nepříjemného prožitku selhání. Nevýhodou této strategie je zbytečná rezignace, omezení úsilí, ale i reálně vyšší pravděpodobnost neúspěchu, s nímž se jedinec předem smířil (Vágnerová, 2008).

1.2.4 Copingové styly a strategie copingu

Styl zvládnání těžkosti byl definován jako „*obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem*“ (Taylor in Křivohlavý, 2009, s. 85). Takovýto styl zvládnání těžkostí do značné míry charakterizuje určitého člověka. Když se dostane člověk do stresové situace, pak lze očekávat, že se bude chovat zcela určitým způsobem, který byl u něho již dříve několikrát viděn (Křivohlavý, 2009).

Vyhýbat se stresu, nebo stavět se mu čelem. Při vyhýbání se stresu, jde o to minimalizovat kontakt se stresem. Kdežto při stavění se na odpor stresu jde o aktivní postavení se proti tomu, co člověka ohrožuje. Každý styl má své vhodné použití v jiné situaci. Vyhýbání se např.: ukazuje se jako vhodnější, když se očekává, že stres nebude trvat dlouho a nebude příliš velký. Tento styl je častější u lidí, kteří mají relativně menší zdroje k dlouhodobějšímu boji (špatná finanční situace, horší zdravotní stav aj.). Aktivní boj se stresem je vhodnější, když stresová situace bude trvat delší dobu, nebo pokud se bude pravděpodobně opakovat častěji.

Sebeznehodnocující styl je používán tam, kde daná osoba očekává, že v těžké situaci, před níž stojí, s určitou pravděpodobností neobstojí. Člověk k tomu přistupuje tak, že předem prohlašuje, že zdravotně není v pořádku, nebo že jde o nerovný boj atd. Uváděním negativních věcí se snaží předem zabezpečit pro případ prohry, a tak si zachovat svou tvář (Křivohlavý, 2009).

Strategie znamená pečlivě vypracovaný plán, postup, program k dosažení zcela určitého vytyčeného cíle (Křivohlavý, 1994). Byly popsány různé strategie zvládání těžkostí např.: hledání sociální opory, sebeovládání, plánované hledání, jak problém řešit, přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace, přímá konfrontace se stresorem a snaha vyhnout se stresující situaci, distancování se od problému, hledání pozitivních stránek negativní události. Obecně se vymezují tři hlavní strategie zvládání: aktivní na úrovni chování – osoba se zaměřuje na zvládnutí zátěžové situace, aktivní na úrovni myšlení – osoba chce zvládnout ohodnocení situace a tím i její prožitek a vyhýbání – osoba nechce problému čelit (Baštecká, 2009).

Paleta strategií zvládání stresu byla v roce 1986 dále rozšířena o konfrontační způsob zvládání stresu, plánované hledání řešení problému, distancování se od dění, hledání pozitivních stránek dění, přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace, snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní (Křivohlavý, 2009).

V psychologii se v souvislosti se zvládáním těžkostí věnovala pozornost osobnostním charakteristikám, které lidem pomáhají řešit životní problémy. Souhrnně se hovoří o odolnosti a jejich složkách.

Vnímání soudružnosti světa (SOC) popisuje, do jaké míry má člověk převládající prožitek důvěry v to, že jeho prostředí je předvídatelné a že věci půjdou tak dobře, jak jen lze reálně předpokládat. Předpokládá se, že vnímání soudružnosti světa závisí na osobním stylu zvládání, výchově, sociální opoře a finančních zdrojích. SOC má tři složky – srozumitelnost,

zvladatelnost a smysluplnost. Srozumitelnost označuje, do jaké míry vnímáme, že události mají logickou strukturu a řád. Zvladatelnost určuje, do jaké míry se člověk domnívá, že může věci zvládat. Smysluplnost je míra prožitku, že život dává smysl a že má cenu se angažovat ve výzvách, které přináší.

Umístění vlivů. Zvládání osobních těžkostí ovlivňuje to, zda člověk přičítá svoje „odměny“ (ve smyslu sociálního učení) spíše vlastní odpovědnosti a vlastním činům nebo spíše okolnostem – štěstí, okolnostem nebo vlivu mocných. Umístění vlivů není typologie, znamená to mj., že lidé, kteří běžně reagují v nastavení interního umístění vlivů, mohou v určitých situacích jednat v nastavení externím, protože to odpovídá životní zkušenosti.

Tvrdomost v zátěži. Tvrdomost se sestává ze tří charakteristik: z víry ve schopnost ovlivňovat dění (vláda nad sebou i nad věcmi, protikladem je bezmocnost), chápání problémů jako výzev k jejich překonání (výzvy, protikladem je zabezpečenost) a angažovanosti (vlození se do věci, protikladem je odcizení).

Vnímaná vlastní zdatnost se vymezuje jako přesvědčení lidí o vlastních schopnostech uspořádat své činy a postupovat způsobem, který je zapotřebí k řešení budoucí situace. Člověk lépe zvládá vlastní život, když je přesvědčen, že ho zvládne.

Optimismus je osobnostní rys nebo postoj, kdy ve většině událostí a skutečností spatřujeme něco dobrého a očekáváme, že věci dobře dopadnou (Baštecká, 2009).

1.2.5 Cíle a efektivita zvládání stresu

Cíle zvládání stresu. Zvládání je proces, který je zaměřen ke zcela zřetelně definovanému cíli. Cílem procesu zvládání je snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje, poté tolerovat to nepříjemné, co se děje, dále zachovat si tvář s emocionálním klidem (duševní rovnováhou) a pozitivní obraz sebe sama a na závěr zlepšit podmínky, za nichž by bylo možné se po zážitku stresu zregenerovat a pokračovat v sociální interakci (Křivohlavý, 2009).

Efektivita zvládání stresu. Kritéria efektivity naznačují účinnost zvládacích postupů (coping outcomes). Nejjasnější je odpověď ve fyziologických kritériích – regulace krevního tlaku, pulzu, úroveň katecholaminů v moči apod. V psychologické oblasti je kritériem úspěšného zvládání stresu schopnost snížení psychického vzrušení, navracení se k normální činnosti a pokračování v započatém díle. Někdy se uvádí i pozitivní výsledek zvládání, který se projevuje v žádoucí osobnostní změně, tedy zralejším postoji k realitě (Křivohlavý, 2009).

1.3 Rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu

Posilování psychické odolnosti lze chápat v negativním smyslu jako omezování zranitelnosti a v pozitivní perspektivě jako zvyšování adaptability. Pokud se vychází z mechanismu vzniku stresu, lze říci, že při rozvíjení odolnosti jde obecně o to, aby se existující potencionální stresor nestal stresorem reálným.

Lze pro to udělat mnoho věcí a to v rovině kognitivní, emocionální a behaviorální. C. Patelová to shrnula do desatera „Deset A pro zvládání stresu“. Zahrnuje to kognitivní, behaviorální a emocionální stránky odolnosti proti zátěži.

- Awareness = uvědomění a rozpoznání stresu
- Avoidance = vyhnutí se stresu (působení stresoru), jemuž se vyhnout lze
- Anticipation = předvídaní stresu
- Appraisal = hodnocení stresu
- Autonomic relaxation = osvojení principů relaxace, meditace a vizualizace
- Anger management = zvládání hněvu
- Assertiveness = osvojení a uplatňování principů asertivity
- Amnesty = naučit se odpouštět sobě i ostatním
- Altering perspective = uplatňovat odlišné pohledy na věc
- Assidance = využívat sociální opory (C. Patelová in Kebza, 2005, s.122)

Do následující teoretické části byly vybrány pouze ty kapitoly, ze kterých se sestává dotazník pro výzkum.

1.3.1 Režim práce a odpočinku

V dnešní době není pro řadu lidí dostatečný odpočinek samozřejmostí. Nedostatečný odpočinek může vést k prohlubování únavy a hrozbě vyčerpání. Paulík (2010) ve své knize doporučuje preventivní zařazování přestávek do každé dlouhodobější aktivity. Obecně platí, že při duševní práci je vhodné zařadit po každé hodině asi pětiminutovou přestávku. Během přestávky je vhodné změnit polohu těla, případně změnit i místo. Při několikahodinové duševní aktivitě se doporučuje zařadit delší přestávka 15 minut každé 2 až 3 hodiny a po celoroční pracovní činnosti je třeba si dopřát nejméně dva týdny trvající dovolenou.

Efektivní a nutnou formou odpočinku je spánek, kdy dochází k omezení fyziologické i psychické aktivity, což umožňuje regeneraci sil a odpočinek. V dospělosti je doporučeno

spát sedm až devět hodin, avšak jsou velké individuální rozdíly mezi lidmi. Spánek patří k přirozeným jevům s biologicky ochrannou funkcí. Pokud dochází k poruchám spánku, negativně to ovlivňuje i odolnost vůči zátěži. Pro zdravý spánek se doporučuje vhodné, klidné prostředí (rušivý je hluk i světlo), teplota v místnosti v rozmezí 16°C – 18°C, pohodlné oblečení s vhodnou příkrývkou, správná matrace apod. Usínání usnadňují zavedené rituály, jako např.: relaxace, meditace, koupel ve vlažné vodě atd. Vhodné je chodit spát v pravidelnou hodinu, nejíst před spaním tři až čtyři hodiny, obzvláště se navečer vyhýbat těžce stravitelným jídlům a nápojům obsahující kofein. Problematické je i pití alkoholu, sice se může snáze usnout, ale spánek není dostatečně hluboký (Paulík, 2010). Cimický (1996) dále doporučuje přes den nespát, a když člověk neusne do půl hodiny, je lepší vstát a věnovat se jiné činnosti. Také považuje za vhodné nestřídat lůžka a spát tam, kde je člověk zvyklý.

1.3.2 Time management

Pocit, že nestihneme udělat to, co musíme udělat, nebo co jsme si plánovali, nebo i nedostatek času, to zná snad každý současný člověk. Proto je důležité nakládat se svým časem hospodárněji a ujasnit si svoje preference a priority trávení volného času. Při plánování času by se nemělo zapomínat na zahrnutí času na přemýšlení o spotřebě času, hodnocení a kontrola úkolů a měla by být i určitá časová rezerva. Mnoho času zabere i hledání konkrétních věcí. Jednoduchou pomůckou je proti tomu je udržovat ve věcech pořádek a vracet je důsledně na své místo. Velkou úsporou je i racionálně uspořádaný pracovní stůl (Paulík, 2010).

K výhodám plánování patří nejen zlepšení organizace času v souvislosti s plněním pracovních povinností v zaměstnání, ale i to, že dodává pocit systému v práci, koncepčnosti, pocit kontroly nad situací a také možnost nevědomé přípravy na řešení různých úkolů (Paulík, 2010).

Křivohlavý (2004) také doporučuje, aby člověk považoval čas za vzácný dar, vědomě řídil svůj výdej času, odlišoval důležité od nedůležitého a naučil se říkat „ne“. Dále aby věnoval jen minimum času méně důležitým věcem, důležitým věcem více času a nejdůležitějším věcem vyhradit nejvíce času. A na závěr pravidelně bilancoval své hospodaření s časem.

Závěrem pět užitečných zásad racionálního nakládání s časem: neodkládat věci na později, pokud to není nutné, naučit se odmítat, říkat druhým ne v okamžiku, kdy jejich požadavky nejsou plně oprávněné a pro nás znamenají především časovou zátěž, delegovat úkoly, což znamená, že některé mé úkoly může udělat někdo jiný, radit se ve společných záležitostech –

racionalizační prostředek time managementu a poslední je zbavit se neefektivních návyků z minulosti, jako je plýtvání času např.: zbytečným prodlužováním rozhovorů (Paulík, 2010).

1.3.3 Tělesná cvičení

Tělesný pohyb patří k základním atributům existence člověka. Přesto současný životní styl, v hospodářsky vyspělých zemích, se vyznačuje nedostatečnou kvalitou i kvantitou pohybových aktivit. Je vhodné se věnovat v zájmu dobrého zdravotního stavu i odolnosti vůči zátěži cvičením zaměřeným na fyziologicky správné dýchání. Fyzická kondice a pohybová aktivita může snížit reaktivitu na nejrůznější stresory, kompenzovat některé negativní vlivy na zdraví. Přitom působí příznivě i na zotavení po skončení působení stresorů. Pohybová aktivita také působí na odvedení myšlenek od negativních témat či odreagování tenzí (Paulík, 2010).

Zásady správného cvičení: cvičit pravidelně, nejméně třikrát týdně, přiměřené zdravotnímu stavu a tělesné výkonnosti, dostatečně dlouho po jídle (alespoň 1,5 hodiny), správné je pociťovat námahu, ne bolest, při bolesti kloubů nebo svalstva cvičení přerušit a odpočinout si. Při silnější bolesti na hrudi je nutné vyhledat lékaře (Paulík, 2010).

Pro rozvíjení odolnosti vůči zátěži se doporučuje sestava Pět Tibeťanů (Paulík, 2010). Je to jogistický systém na sebe navazujících cviků, jenž harmonizuje energetická centra v lidském těle. Pravidelné cvičení všech pěti cviků nám ukáže, jak se člověk může rozvíjet a zdokonalovat. Cvičení má velký vliv na zdravé dýchání, odbourávání stresu, kladný přístup k životu atd. (Kelder, Petrick – Sedlmeier, 1996).

1.3.4 Relaxace, meditace, imaginace, dýchání

Jednou možností řešení stresové situace je relaxace. Ta spočívá v plné koncentraci pozornosti na určitou věc, jako jsou tělesné pocity nebo dech. Ty se stávají ve vědomí dominantou a vše ostatní zůstává mimo zájem. Dochází k záměrnému uvolňování ve fyzické i psychické oblasti s pocitem vnitřního klidu, uvolnění, vyrovnanosti a pohody (Paulík, 2010). Moderní formy relaxace jsou Schultzův autogenní relaxační trénink a Jakobsonova progresivní relaxace. V obou případech jde o cvičení (trénink), ne o jednorázovou záležitost. Jádrem těchto metod je soustředění cvičence za vedení cvičitele zaměřené na uvolňování jednotlivých skupin svalů. Cvičenec je veden k tomu, aby toto uvolnění cítil a uvědomoval si to. Počítá se s tím, že takto uvědomované uvolňování svalů se projeví i na psychickém uvolnění např.: stresového napětí (Křivohlavý, 2009).

Na meditaci lze nahlížet jako na hlubší formu relaxace, která může pomoci v orientaci v sebepojetí, v hodnotách, pochopení druhých lidí a přispět k energizaci, uvolnění i usměrnění vlastního jednání, vyrovnat se s nároky stresových situací. V současnosti se uplatňování meditace jako prostředku proti stresu rozšířilo po celém světě (Paulík, 2010). Součástí meditace je řízené dýchání, striktní omezení rozsahu pozornosti, vyloučení vnějších podnětů, zaujetí jogínských poloh těla a vytváření představ nějaké události nebo symbolu. Výsledkem je mírně změněný a příjemný subjektivní stav, v němž jedinec prožívá duševní i tělesné uvolnění (Nolen – Hoeksema, 2012). Z náboženských meditativních forem byly odvozeny soudobé techniky, např.: opakování slov „one“ nebo „amen“. Toto slovo se opakuje nepřetržitě 20 minut. Na každý dech se řekne pomalu jednou. Tím, že se daná osoba musí soustředit na pomalé vyslovování daného slova, nemá možnost myslet na těžkosti, jenž ji trápí (Křivohlavý, 2009).

Imaginace je relaxační technika spojující tělesné uvolnění s představami. Zpravidla jde o představy něčeho příjemného. V kombinaci s relaxací vede k prohloubení pocitu klidu a vnitřní rovnováhy, zároveň i k podněcování aktivity při zvládnání různých úkolů (Paulík, 2010).

Dýchání je způsob, jak aktivovat relaxační reakci. Vlastní dech lze použít k obnovení ztracené rovnováhy. Potřebujeme-li zklidnit rychlé dýchání ze stresu, nebo posílit mělké úzkostné dýchání, pár uvědomělých nádechů může náš stav zlepšit (Joshi, 2007). Například se používá nádech na šest dob, zadržení dechu (tři doby), výdechu (šest dob) a opět zadření dechu (tři doby). Při zadržení dechu se přitiskne brada k trupu a polkne se. Jednotlivé doby lze sladit při chůzi (1 krok = 1 doba) či vsedě je možné doby počítat (Paulík, 2010).

1.3.5 Racionální strava

Racionální strava je řazena k činitelům, kteří ovlivňují celkový psychosomatický stav včetně odolnosti v psychické i fyzické oblasti. Adekvátní výživa je základem pro získání energie pro adaptaci na zátěž a pro život vůbec. Psychickou i fyzickou odolnost může ovlivňovat kvalita, množství, načasování i dávkování jídla. Ke zvládnání zátěže je zapotřebí, aby potraviny obsahovaly řadu látek, jejichž množství a skladba by však v racionální stravě neměla přesahovat určité meze (Paulík, 2010).

Denní doporučené rozložení stravy

- Bílkoviny dodávají 10 – 15% všech potřebných kalorií.
- Množství tuků by nemělo přesáhnout 30% všech kalorií, denní spotřeby by neměla přesahovat 66 g.
- Cukry hradí až 60% všech kalorií, denní spotřeba by měla být v rozmezí 275 – 375 g.
- Pro tělo je dále nezbytné přijímat vitamíny a minerály, ale především vodu a to v množství 2,5 – 3 l (Mikšová, 2006).

Kirstová (1996) píše o bezstresové stravě. Ta by měla obsahovat dostatek čerstvé zeleniny a ovoce a vlákninu. Pokud člověk jí maso, mělo by být libové. Mnohé z potravin, na které se spoléhá v době stresu a únavy, samy stres navozují (např.: káva, kolové nápoje). Přístup ke stravě je stejně důležitý jako to, co se jí. Na jídlo se má udělat čas, jíst se má pomalu, jídlo si opravdu vychutnávat a vnímat každé sousto. Při práci, čtení, vaření nebo telefonování se nedoporučuje jíst.

1.3.6 Sociální opora

Sociální opora je mimořádně důležitá při zvládnání stresových situací. Sociální oporu může tvořit bratr či sestra, dítě, matka, manžel, manželka, dvojice přátel, spolupracovníci aj. Může jít i o stresem postiženého člověka a skupinu lidí kolem něj, tzv. sociální síť (Křivohlavý, 2010). Sociální síť je tvořena osobami, které jsou danému jedinci nablízku a hloubkou jejich vzájemných vztahů a určují kvalitu a spolehlivost poskytované sociální opory (Slezáčková, 2012).

Jedinec se v průběhu života dostává do těžkých situací, které musí řešit. Některé věci, které mohou pomáhat, jsou přímo v naší osobnosti (schopnost řešit těžké situace, znalost strategií zvládnání aj.) Sociální opora je formou pomoci, která přichází člověku v těžkostech od druhého člověka. Sociální opora mu může být pomocí přímou nebo nepřímou, např.: tím, že ovlivní jeho způsob zvládnání těžkosti (nemoci, konfliktu, stresové situace atp.) Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů moderujících a modifikujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na fyzický a psychický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu a na kvalitu života (Křivohlavý, 2009).

Zdroje sociální opory. Přiměřená a účinná sociální opora odpovídá na potřeby lidí a jejich cíle. Ty se mění v čase a podle nich se proměňuje forma a zdroje sociální opory. Hlavními zdroji opory jsou přirozené systémy opory (rodina, příbuzní a známí), náboženské organizace,

pomáhající profese, podpůrné skupiny organizované odborníky a svépomocné skupiny. Lidé z nich vybírají vztahy, které nejvíce odpovídají jejich momentálním potřebám (Baštecká, 2012).

Systémy, v nichž člověk žije a aktivně se jim přizpůsobuje:

- Malé systémy, kam patří děti, rodiče a příbuzenstvo
- Střední systémy, což je pracoviště, škola, farnost, zdravotní a sociální služby poskytované obecními a neziskovými organizacemi
- Velké systémy ovlivňované dopravou a médii, kulturou a vědou, soudy a armádou (Baštecká, 2012).

Sociální opora je rozlišována na očekávanou – přesvědčení, že důležité osoby jsou připraveny pomoci, pokud to bude třeba a získanou – konkrétní projevy pomoci a podpory (Slezáčková, 2012).

Získaná sociální opora se uskutečňuje ve formách:

- Hmotná opora je poskytnuta potřebná materiální podpora
- Informační podpora v podobě poskytovaných informací, rad a doporučení
- Emocionální podpora vyjádřená v projevech zájmu, náklonosti, lásky a povzbuzení
- Hodnotící podpora posiluje sebedůvěru a kladné sebehodnocení

Vyšší míra získané sociální opory má příznivý vliv na psychickou pohodu, ale i na úspěšnost zvládnutí náročných životních situací. Bývá spojována s tzv. „nárazníkovým efektem“, který tlumí dopady působení stresorů a vážnějších problémů. Byl prokázán i pozitivní vliv na zdravotní stav člověka působením sociální opory (Slezáčková, 2012).

1.3.7 Duševní hygiena

Míček in Křivohlavý, 2009, s. 143: *„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“*

Za autora pojmu duševní hygiena je považován psychiatr Adolf Meyer, který spolu s Cliffordem W. Beerssem přispěli k rozvoji duševní hygieny ve smyslu občanského, medicínského a sociálního hnutí založeného na občanské angažovanosti (Baštecká, 2009). Duševní hygiena se zaměřuje na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost,

udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život, na otázky prevence duševních poruch atd. (Křivohlavý, 2009).

Zásady duševní hygieny zdravotní sestry, Křivohlavý (2004):

Péče o tělo. Co se děje v duši člověka, ovlivňuje i to, co se děje v jeho těle a naopak. Pohyb a tělesná aktivita jsou projevem radosti. Stále se zdůrazňuje potřeba chůze, procházek a výletů, ať už sami, nebo v dobré společnosti. Na vycházce se dává do pořádku psychika, urovnávají se vlastní problémy, úkoly a vztahy, které člověka zatěžují. Odměnou je zvýšená vitalita (pohybová i psychická živost) a vyšší energie. Také se doporučuje cvičení psychiky jako je luštění křížovek, četba beletrie i odborné literatury či návštěvy kurzů cvičení paměti. Na zdraví naší duše má velký podíl spánek a odpočinek.

Směřování života. Platí to, že o co nám jde, ovlivňuje naše myšlení a to, co si myslíme, ovlivňuje naše chování, naši vůli i zaměření života. Důležité je mít smysl života a vědět, kam má člověk namířeno.

Pokladnice uznání je vhodná forma péče o duši. Sem se zapisuje, kde a kdo člověka pochválil, projevil uznání, poděkoval nebo byl vděčný. Je dobré se poté k tomu vracet, když uvádají energii, vitalita a naděje.

Něco si odpustit. Nedělat něco, co bychom jinak dělat chtěli, co si myslíme, že by nám dělalo dobře. Proč bychom si měli odpustit něco, co je příjemné, co nás baví a co chceme? Je to o způsobu vedení života. Ne vše, co můžeme a co nám dělá dobře, je dobré. To, jak zacházíme s tím, co je nám pokušením, se projevuje v rysech naší osobnosti.

Neděle. Mezi nejdůležitější způsoby péče o duši je oddělit jeden den sváteční od těch všedních dní. I naše duše potřebuje odpočinek. Při odpočívání je možno se věnovat spánku, věnovat čas rodině (trávení času s dětmi, společné procházky, udělat si výlet aj.), trávit čas se známými, s rodinou, přečíst si knihu, navštívit koncert, divadlo atd. Jde o to strávit čas a myslet na něco zcela jiného, než co se děje v práci.

Být tím, kým být mám. Poznávání toho, za koho se kdo považuje a za koho by zřejmě chtěl být považován druhými lidmi a hledání, kdo je člověku ideálem, tzv. „ideální já“. Naše skutečné já může být velmi vzdálené našemu ideálnímu já. Z toho poté vyplývají špatné

myšlenky a špatné pocity a může být zdrojem mnohých osobních těžkostí. Vztah člověka k sobě samému je důležitý moment duševní rovnováhy a patří do duševní hygieny.

Radovat se z toho, že se ještě můžeme radovat. Hluboká radost tryská z dobrého zaměření života a projevuje se i radostí nad drobnostmi, jako např.: ze zájmových činností, z rozhovoru se známými a s kolegyněmi. Pokud má život dobrý smysl, můžeme se radovat z každého „daru života“, jako jsou rozkvetlé květiny, svit slunce, ze zdraví atd. Širokou paletu těchto radostí je možné si připouštět a hlavně vychutnávat, dodává to životu jas a vnitřní klid. K nejmocnějším faktorům podporující duševní zdraví patří dobré rodinné zázemí – dobré manželství, partnerství, radost z dětí, kontakt s širší rodinou i se sousedy a známými. A toto je v práci zdravotní sestry velmi potřeba. Balzámem pro duši je i ticho a klid. Dále sem Křivohlavý (2004) zařazuje meditaci, relaxaci a umění hospodařit s časem, ale to již bylo popsáno výše.

Četba knih. Při čtení zajímavé knihy si člověk mimořádně odpočne. Pokud člověka zaujme zcela nějaká činnost, ostatní oblasti mozku odpočívají a odpočinek působí dobře na mozek i na nás. Při čtení musí pracovat představivost a to je tvůrčí, duševní činnost, která zaujme.

Stanovení hranic. Obvykle je více úkolů, než co je člověk schopen vyřešit. Udělat všechno, co by se mělo a chtělo udělat, se nikdy nestihne, proto by se to nemělo chtít. Je třeba se naučit vytvářet žebříčky naléhavosti úkolů, ale nezapomenout vyhradit si volný čas pro sebe.

Být či mít. Měli bychom udělat něco dobrého pro druhého člověka. Jde o vyrovnaní poměru mezi brát a dát. Může se zdát, že tím, že pro druhého něco uděláme, něco ztratíme, ale v dlouhodobém pohledu to má kladný vliv na osobnost, na její zralost (Křivohlavý, 2004).

1.4 Syndrom vyhoření

1.4.1 Definování syndromu vyhoření

Baštecká (2009) uvádí definici syndromu vyhoření: „*Psychologický konstrukt, který označuje komplexní, procesuálně vytvářený stav a prožitek únavy, vyčerpání, ztráty zájmu, demotivace a zklamání, které se vztahují k vykonávané profesi, navozený v důsledku součinnosti několika okolností, zvláště vlivu rezignace, chronického stresu a přesvědčení, že ačkoliv do vykonané činnosti bylo vloženo značné úsilí, očekávaný výsledek se nedostavil a není možné ho dosáhnout.*“

Za zakladatele problematiky syndromu vyhoření je považován Herbert Freudenberger, kdy v roce 1974 uvedl tento jev do povědomí lidí vydaným článkem (Baštecká, 2009).

Při burnout syndromu jde o závěrečné stadium pozvolné, několik měsíců až let trvajících procesu, o důsledek dlouhodobého stresu, špatně zvolených nebo chybějících copingových mechanismů a to vše na pozadí osobnostních předpokladů (Peterková, 2015).

Mezi první varovné příznaky syndromu vyhoření patří to, že zdravotník má pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje význam a smysl své práce. Na druhé působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem. K prvním stížnostem patří problémy se spaním, bolesti hlavy, břicha, ztuhlý krk, bolesti zad, časté infekce, poruchy krevního oběhu, kolísání váhy (Venglářová, 2011).

1.4.2 Diagnostika syndromu vyhoření

K diagnostikování se využívá řada metod, z nichž nejběžnější jsou dotazníky. Nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí je Maslach Burnout Inventory (MBI). Má tři faktory emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení z práce. Pocity se hodnotí na stupnici častosti výskytu a na stupnici intenzity (Venglářová, 2011).

1.4.3 Následky stavu vyhoření

Pokud se má předejít vážným následkům syndromu vyhoření, mělo by se všimnout prvních varovných příznaků a již v tomto okamžiku na sobě začít pracovat. Tímto jednáním se předejde mnoha závažným problémům.

Mezi psychické projevy se řadí ztráta schopnosti radovat se a těšit se ze života (anhedonie), ztráta empatie a profesního entuziazmu a pocitů zodpovědnosti, časté změny nálad a pronikavý pesimismus do budoucnosti. Z emocionálních problémů to je rozmrzelost, netrpělivost, nervozita, výbušnost.

Změny v sociální oblasti se vyznačují cynizmem, nezájmem o pacienty, ironií, pasivní agresí ve vztahu k blízkým, nadřizeným i kolegům, častější konflikty v rodině, ztráta přátel a omezení zájmů až negativní postoje k vlastní osobě, práci, instituci, společnosti a životu vůbec.

Bolesti hlavy a pohybového aparátu, zažívací obtíže, únava, vyčerpání, abúzus alkoholu, drog, léků a zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním, tím se vyznačují tělesné následky stavu vyhoření.

Stav vyhoření je výsledkem souhry těchto hlavních důsledků, kdy dochází ke ztrátě smyslu práce, života, pocitu osamocení, ztrátě pozitivního vnímání sebe, k pocitu zášti a hořkosti, a že je všechno beznadějné.

V tuto chvíli nezbyvá člověku nic jiného, než začít hledat cestu zpět k sobě i k lidem okolo (Venglářová, 2011).

1.4.4 Možnosti zotavení

I zde platí, že čím dříve se začne problém řešit, tím lépe. U vyhoření jde o plíživý proces, jehož vznik a vývoj je těžké z pozice samotného postiženého vůbec postřehnout. S plně rozvinutým syndromem vyhoření je nejlepší svěřit se do rukou odborníka, tedy psychologa či psychiatra. (Peterková, 2015)

Pokud se člověk dostane do stavu vyhoření, vždy v něm něco zůstane. Může pomoci okolí, ale především musí chtít sám člověk (Venglářová, 2011).

Zpočátku se odstraní nejakutnější potíže, jako jsou depresivní nálady či suicidiální tendence. Poté se pracuje na realističtějším přístupu k zaměstnání i sobě samému, osvojení si základů zdravé životosprávy, umění odpočívat a vybudovat si sociální podpůrné sítě tzv. systém zdravých mezilidských vztahů (Peterková, 2015).

Starat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. Když je člověk ztotožněn se svou prací – starat se o druhé, pomáhat, léčit, pak je nezbytné, aby to uměl. Pokud se člověk neumí postarat sám o sebe, jak se pak může dobře starat o druhé? (Venglářová, 2011).

Je třeba zhodnotit svoji celkovou situaci, zvážit závažnost příznaků. Někdy je potřeba začít s důležitými změnami životního stylu. Upravit stravovací návyky, mít dostatek spánku a odpočinku, pracovat na své psychické a fyzické oblasti, a to hlavně regenerativními aktivitami (Venglářová, 2011).

Z hlediska jedince a jeho konkrétní pracovní pozice se nabízí změna charakteru zaměstnání, změna místa v rámci oboru nebo přechod do vyšší pozice. Efekt těchto postupů je značně

limitován, protože neřeší vnitřní rovinnou potíží a může mít za následek pocit selhání, další prohloubení prožitků beznaděje nebo negativní vliv na spolupracovníky (Peterková, 2015)

Vytvoření si místa pro odpočinek, fyzický prostor a čas jenom pro sebe, své vlastní soukromí, ve kterém rozhodujeme o tom, kdo smí vstoupit, a kdo ne. Toto místo používat výhradně pro sebe jako místo hlubokého odpočinku (Venglářová, 2011).

1.4.5 Prevence vyhoření

Velmi důležité jsou kvalitní mezilidské vztahy, tedy blízcí lidé, kteří člověku mohou poskytnout to, co si on sám dát nemůže. Jde hlavně o aktivní naslouchání, povzbuzování a faktickou i emocionální pomoc v těžkých situacích. Někteří zaměstnavatelé, kteří podporují účast pracovníků na workshopech, při nich vytvářejí skupiny. Členové těchto skupin hovoří o rozličných problémech, řeší úkoly, podporují se, vyměňují si informace o tom, jak pracují se svými klienty. Důležité je umění odmítnutí a odpočívání, prevencí je také mimopracovní záliba. A v neposlední řadě pomůže i informovanost o problematice syndromu vyhoření (Peterková, 2015).

Venglářová (2011) ve své knize uvádí následující k prevenci syndromu vyhoření:

Adaptační praxe – lze ji považovat za určitou formu supervize, kdy začínající sestry je pod dohledem sestry – školitelky nebo zkušenější kolegyně. Ty by měly sestře poskytnout podporu a pomoc, protože v tomto období se rozhodne, zda se vykonávaná profese stane pro ni celoživotním zájmem.

Péče o sebe – mít se ráda, sama sebe přijímat, to by mělo být skoro podmínkou pro lidi, kteří pracují v pomáhající profesi. Kdo se nemá rád, nepečuje o sebe, jen vydává energii a nepřijímá ji zpátky. Kdo nesnáší některé své skutečné vlastnosti, nedovede je přijmout ani u svých pacientů.

Pomoc tam, kde vaše síly nestačí. Každý v pomáhající profesi je vystaven značné psychické zátěži. Zdravotníci by měli být empatičtí, ale ne přehnaně. Měli by se učit znát hranice svých možností. Není třeba se pořád s někým srovnávat a klást si příliš vysoké cíle. Požádat o pomoc není selháním, může to být projevem důvěry v druhého člověka.

Mezilidské vztahy. Jde o tzv. sociální podpůrnou síť, tedy existenci blízkých osob, které jedinci aktivně naslouchají, povzbuzují ho a emocionálně mu pomáhají v těžkých situacích.

Osvícení zaměstnavatelé. Někteří nadřízení dokáží ohodnotit dobrou práci a nešetří pochvalou, podporují své zaměstnance ve vzdělávacích a společenských setkáních.

Sebepoznávání a sebehodnocení. Sebepoznávání a sebehodnocení nám umožňuje se lépe adaptovat a zvládat náročné situace.

Supervize. Supervize je zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a pomáhá na pracovišti průběžně, nenásilnou formou vytvářet „učící prostředí“. Je při ní kladen důraz na aktivitu zdravotníků v tvořivém a bezpečném prostředí. Cílem supervize je podpoření pracovního růstu zdravotníka, zlepšení pracovní atmosféry a organizace práce.

Osobní život, přátelé a koníčky. Sestra, která pro práci zapomíná na svůj osobní život, ho postupně ztrácí. Soukromý život poskytuje bezpečné zázemí se silnými citovými pouty, kde se dá čerpat energie pro další práci. Měli bychom udržovat dobré vztahy se spolupracovníky, se svými známými a přáteli, kteří nám poté v nouzi mohou pomoci. Pěstování osobních zájmů, zálib, koníčků vnáší do života radost, uvolnění a uspokojení. Člověk, který se věnuje svým zájmům, je také tolerantní k zájmům druhých. To co děláme rádi, s potěšením, je zdrojem emočních zážitků a energie.

Práce patří do práce. Pro někoho bývá obtížné oddělit práci od soukromí. Pro koho je toto obtížné, měl by si najít nějaký pomocný rituál, jak přeladit myšlenky na domov, který by měl být oázou klidu a aktivního odpočinku.

Dobrá tělesná kondice. Zdravá životospráva, sport či jiná pohybová aktivita, dostatek spánku, pravidelný denní režim. Tato doporučení je třeba respektovat. Naše tělo je zdrojem naší životní energie. Někteří neumí hospodařit se svojí energií, tudíž nemohou své tělo dobře živit, nechat aktivně odpočívat, a tím pádem nám tělo nemůže dobře sloužit. Někdy se musíme znovu „naučit odpočívat“. Znamená to odpočívat, když jste unavení, ne až v okamžiku, kdy na to máme čas (Venglářová, 2011).

Na závěr prevence burnout syndromu některé poznatky sester z anglických hospiců: být sama k sobě laskavá a vlídná, najít si své „útočiště“ – místo klidu, být druhým oporou, nebát se je pochválit, nauč se to přijímat i od nich, snažit se obměňovat své pracovní postupy, když se jde domů, má se soustředit na dobré věci, snažit se sama sebe povzbuzovat a posilovat, využívat posilujících prvků přátelství, ve svém volném čase nemluvit o své práci, naplánovat si své chvíle oddechu a odpočinku. Radovat se, smát se, hrát si (Honzák, 2013).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Výzkumné otázky

1. Budou znát sestry pojem coping a umějí ho vysvětlit?
2. Jak hodně bude pro sestry stresující práce?
3. Bude nejvíce označovaná metoda ke zvládnání stresu rozhovor s partnerem/partnerkou a trávení času s rodinou?
4. Jaká bude nejvíce označovaná stresogenní situace na pracovišti?
5. Jaká bude nejčastější metody zvládnání stresu na pracovišti?
6. Bude věková kategorie 19 – 30 let označovat nejvíce příznaky syndromu vyhoření?

2.2 Metodika práce

Bakalářská práce patří do teoreticko-výzkumné práce. Jednalo se o kvantitativní výzkumné šetření, které mělo 8 cílů. Ke sledování cílů bylo použito dotazníkové šetření.

Dotazníky byly rozdány v nemocnici okresního typu, hospici a domově důchodců. Celkově se dotazník sestával z 23 otázek, jež zjišťují obecné informace o sestře, jako jsou věk, vzdělání, rodinný stav, zařízení, v němž sestra pracuje, jak dlouho pracuje sestra ve zdravotnictví, jak je se svou prací spokojená, v jaké náladě nejčastěji chodí do práce a z práce aj. Sestry měly uvést, zda rozumí pojmu coping. Dále měly sestry označit, jak často a jak hodně na ně působí uvedené stresogenní situace na pracovišti, jak často a jak hodně se vypořádávají se stresem na pracovišti uvedenými způsoby a poté jak hodně a často pomáhají sestřím uvedené metody zvládat stres z práce. Poté bylo zjišťováno, zda se na uvedených pracovištích provádějí supervize, a pokud ano, tak jak často a jak hodně jsou pro sestry přínosné. Posledními otázkami bylo, zda sestry rozumí pojmu syndrom vyhoření a zda se u sester objevují některé z příznaků syndromu vyhoření.

Před výzkumem byl dotazník vyplněn a napsány připomínky vysokoškolsky vzdělanou sestrou. Po vrácení dotazníku proběhly ještě úpravy. Pro výzkumné šetření byla vybrána nemocnice okresního typu, hospic a domov důchodců. Bylo rozdáno 8 dotazníků v domově důchodců a 7 v hospici, dále 15 dotazníků na chirurgická oddělení (traumatologie, jednotka intenzivní péče, všeobecná chirurgie), 15 dotazníků na interní oddělení (všeobecná interna a JIP) a posledních 15 dotazníků na LDN (rehabilitační LDN, DIOP, následná péče).

Výzkumné šetření probíhalo od začátku dubna do konce května 2015. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, z nichž se vrátilo 54, tedy návratnost byla 90 %. 3 dotazníky byly ještě vyřazeny pro neúplnost odpovědí. Tedy celkový počet dotazníků, z nichž se čerpala data, byl 51 dotazníků. Všechna data byla zpracována pomocí popisné statistiky.

2.3 Sledovaný soubor

Data byla čerpána z 51 dotazníků, které vyplňovaly sestry z hospice, domova důchodců a nemocnice okresní typu. Dotazníky byly rozdány staniční sestřím na chirurgii, interním oddělení a LDN. Výběr sester, z vybraných zařízení, pro vyplnění dotazníků byl záměrný a zcela anonymní.

Věkové kategorie byly rozděleny dle jednotlivých vývojových období (viz. např.: Čechová V. et. al. Psychologie a pedagogika II., 2004) na časnou dospělost, věk 19 – 30 let, v této kategorii bylo 17 respondentů, procentuální zastoupení 33,33 %. Střední dospělost ve věkovém rozmezí 31 – 45 let označilo 24 sester, procentuálně 47,07 %, a tedy tato skupina byla nejčetnější. Pozdní dospělost, kategorie 46 – 60 let, uvedlo 8 sester, tedy 15,67 %. Poslední kategorií označili 2 respondenti, v procentech 3,93 %. Zde byl uveden věk 61 a více let.

V kategorii rodinný stav byla nejčetnější odpověď v manželství, 24 respondentů. V procentech 47,02 %. Nejméně odpovědí bylo v kategorii vdova, 2 respondenti, 3,93 %. Je zajímavé, že sestry uvádějící rodinný stav vdova jsou obě ve věkové kategorii 31 a více let a obě pracují na oddělení LDN. Dále kategorie svobodná, bez vztahu uvedlo 6 respondentů, procentuální zastoupení 11,77 %, ve vztahu označilo 10 sester, tedy 19,62 % z celku a rozvedených sester se zúčastnilo dotazníkového šetření 9, v procentech 17,66 %.

Dotazník, v kategorii nejvyšší dosažené vzdělání, vyplnilo 27 respondentů, 52,94 % v kategorii středoškolské s maturitou, obor diplomovaná sestra nebo dětská sestra. Zdravotnických asistentů vyplnilo dotazník 11, v procentech 21,56 %. Vyšší odborné vzdělání absolvovalo 7 respondentů, procentuálně 13,73 %. Vysokoškolsky bylo vzděláno 6 sester, jejich procentuální zastoupení je 11,76 %. Kategorii jiné neuvedl žádný z dotazovaných respondentů.

Kategorii zařazení v ošetrovatelském týmu, diplomovaná sestra vyplnilo 32 respondentů, procentuální zastoupení, 62,75 %, tedy nejčastější odpověď. Zdravotnických asistentů vyplnilo dotazník 11, v procentech 21,56 %. 8 sester je ve vedoucí pozici, 15,69 % z celku.

Vzdělání vedoucích pozic, 4 sestry mají středoškolské vzdělání s maturitou, obor diplomovaná sestra nebo dětská sestra, tedy tvoří 50 % z celkového počtu 8 sester na vedoucích pozicích, 1 sestra na vedoucí pozici má vyšší odborné vzdělání, v procentech 12,5 %, sestry ve vedoucí pozici s vysokoškolským vzděláním jsou 3, procentuálně 37,5 %.

7 sester pracuje v domově důchodců, 13,73 % v procentech. Stejná procenta i počet respondentů byl pro hospic. V nemocnici okresního typu bylo rozdáno celkem 45 dotazníků, 11 dotazníků se vrátilo z chirurgického oddělení, v procentuálním vyjádření 21,56 %. Z interního oddělení a LDN se shodně vrátilo 13 dotazníků od sester, v procentech 25,49 %.

Pro úplnost jsou níže uvedeny tabulky 1 – 5, jež souvisejí s touto kapitolou. Tedy tabulky pro věkové zastoupení respondentů, vzdělání, rodinný stav a zařazení respondentů v ošetrovatelském týmu a oddělení nebo zařízení, kde pracují.

2.4 Prezentace výsledků

V této kapitole jsou uvedeny výsledky z dotazníkového šetření v přehledných tabulkách.

1. Váš věk:

Tabulka 1 Věkové zastoupení respondentů

věková kategorie	abs. četnost	rel. četnost
19-30	17	33,33 %
31-45	24	47,07 %
46-60	8	15,67 %
61 a více	2	3,93 %
celkem	51	100 %

2. Prosím uveďte Váš stav:

Tabulka 2 Rodinný stav respondentů

rodinný stav	abs. četnost	rel. četnost
svobodná, bez vztahu	6	11,77 %
ve vztahu	10	19,62 %
v manželství	24	47,02 %
rozvedená	9	17,66 %
vdova	2	3,93 %
celkem	51	100 %

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

vzdělání	abs. četnost	rel. četnost
středoškolské s maturitou, obor diplomovaná sestra nebo dětská sestra	27	52,94 %
středoškolské s maturitou, obor zdravotnický asistent	11	21,56 %
vyšší odborné vzdělání	7	13,73 %
vysokoškolské vzdělání	6	11,76 %
jiné	0	0,00 %
celkem	51	100 %

4. Vaše zařazení v ošetrovatelském týmu

Tabulka 4 Zařazení respondentů v ose týmu

pracovní zařazení	abs. četnost	rel. četnost
diplomovaná sestra	32	62,75 %
zdravotnický asistent	11	21,56 %
vedoucí pozice	8	15,69 %
celkem	51	100 %

5. Zařízení, oddělení, v němž pracujete

Tabulka 5 Zařízení, v němž respondenti pracují

zařízení	abs. četnost	rel. četnost
chirurgie	11	21,56 %
interna	13	25,49 %
LDN	13	25,49 %
hospic	7	13,73 %
domov důchodců	7	13,73 %
celkem	51	100 %

6. Znáte pojem coping?

Tabulka 6 Znalost pojmu coping

coping	abs. četnost	rel. četnost
ano	16	31,37 %
ne	35	68,63 %
celkem	51	100 %

35 sester pojem coping nezná, zbylých 16 sester tento pojem zná a většinou uvádějí zvládnání stresu. Některé sestry uvádějí, že pojem coping znají, ale nepřesně uvádějí např.: „způsob zvládnání stresu a konfliktů na pracovišti“, „kopírovat, zvládat“, „zvládnání těžkých životních situací“.

7. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 7 Délka praxe respondentů

délka praxe	abs. četnost	rel. četnost
méně než 1 rok	2	3,92 %
1 - 10 roků	15	29,41 %
11 - 20 roků	25	49,02 %
21 a více let	9	17,65 %
celkem	51	100 %

25 respondentů pracuje ve zdravotnictví 11 – 20 roků, v procentech 49,02 % a je to nejčetnější odpověď na otázku délky praxe ve zdravotnictví. Nejkratší dobu ve zdravotnictví a to méně než rok pracují pouze 2 respondenti.

8. Jak jste ve své práci spokojená?

Tabulka 8 Spokojenost respondentů v práci

spokojenost	abs. četnost	rel. četnost
velmi spokojená	12	23,53 %
spokojená	32	62,75 %
nevím	3	5,88 %
méně spokojená	4	7,84 %
nespokojená	0	0 %
celkem	51	100 %

Z tabulky je zřejmé, že sestry jsou spíše se svou prací spokojené. Nespokojená ve své práci neodpověděla žádná sestra. Velmi spokojená ve své práci uvedla 1 sestra z LDN, 2 sestry z domova důchodců, v hospici jsou velmi spokojené 2 sestry, z chirurgie odpověděli na tuto kategorii 3 respondenti, i na interním oddělení jsou se svou prací spokojené 4 sestry. Zajímavostí je, že všechny dotazované sestry z domova důchodců uvedly, že jsou se svou prací spokojené až velmi spokojené. Méně spokojené jsou se svou prací 2 sestry z chirurgie, 1 sestra z interního oddělení a 1 sestra z LDN.

9. Je pro Vás práce stresující více nyní než při nástupu do práce?

Tabulka 9 Porovnání míry stresu

míra stresu	abs. četnost	rel. četnost
ano	19	37,25 %
ne	25	49,02 %
nevím, nepřemýšlela jsem o tom	7	13,73 %
celkem	51	100 %

Z této tabulky nelze jednoznačně určit, zda se zdá být stresující práce více nyní, než při nástupu do práce. 4 sestrám pracujícím ve zdravotnictví 21 a více let se zdá práce stresující více nyní než při nástupu do práce, 1 sestra neví, nepřemýšlí o tom a 4 sestry odpověděly, že se jim nezdá být práce stresující více, teď než při nástupu do práce. 2 sestry, které ve zdravotnictví pracují méně než 1 rok, shodně odpověděly, že neví, nepřemýšlely o tom.

10. Uveďte, prosím, jak je celkově pro Vás práce stresující?

Tabulka 10 Míra stresu z práce

stres z práce	abs. četnost	rel. četnost
práce mě nestresuje	6	11,76 %
práce mě stresuje pouze málo	29	56,86 %
z práce mám střední stres	14	27,45 %
velký stresor	2	3,93 %
jeden z mých největších stresorů	0	0 %
celkem	51	100 %

Tabulka vypovídá o tom, že sestry jejich práce v různé míře stresuje. Avšak největší stresor neuvedla žádná z dotazovaných sester. Velký stresor uvedly 2 sestry. Sestra A pracuje na interním oddělení jako diplomovaná sestra, je jí v rozmezí 31 – 45 let, je rozvedená,

pracuje ve zdravotnictví 11 – 20 roků, ve své práci je méně spokojená, do práce většinou chodí našťvaná a z práce chodí nejčastěji otrávená a znechucená. Sestra B pracuje na chirurgii ve vedoucí pozici, je jí v rozmezí 31 – 45 let, je vdaná, ve zdravotnictví pracuje 11 – 20 roků, se svou prací je méně spokojená, do práce většinou chodí našťvaná a z práce chodí vyčerpaná fyzicky i psychicky.

11. V jaké náladě většinou chodíte do práce?

Tabulka 11 Nálada respondentů na začátku směny

nálada na začátku směny	abs. četnost	rel. četnost
našťvaná	2	3,92 %
unavená	2	3,92 %
znechucená	0	0 %
natěšená	1	1,96 %
je mi to jedno	11	21,57 %
s radostí	22	43,14 %
jiné, prosím, uveďte	13	25,49 %
celkem	51	100 %

Našťvané chodí do práce 2 sestry a to z oddělení LDN. Možnost jiné uvádělo 13 respondentů.

Vlastní vyjádření sester:

- Jak kdy – unavená, natěšená
- Dvakrát byly označené odpovědi našťvaná, unavená, znechucená
- Našťvaná, unavená, znechucená, natěšená, s radostí
- Dle nálady
- V klidu
- S očekáváním, co mi služba přinese nového
- Neutrální
- Nálada dle dané situace
- Jak kdy
- Optimisticky
- Podle celkové situace doma, počasí, osobní starosti
- Podle situace, někdy unavená, někdy natěšená, není to každý den stejné

12. Jak nejčastěji chodíte z práce?

Tabulka 12 Nálada respondentů při odchodu ze směny

nálada při odchodu z práce	abs. četnost	rel. četnost
unavená po fyzické stránce	12	23,53 %
psychicky vyčerpaná	4	7,84 %
vyčerpaná fyzicky i psychicky	17	33,33 %
otrávená, znechucená	1	1,96 %
nabitá pozitivní energií, pocit z dobře vykonané práce	5	9,81 %
jiné, prosím uveďte	12	23,53 %
celkem	51	100,00 %

Odpověď otrávená, znechucená odpověděla 1 sestra. Tato sestra pracuje na oddělení LDN, je ve věkové kategorii 19 – 30 let, ve zdravotnictví pracuje 1 – 10 let. Se svou prací je spokojená a do práce chodí s radostí, přesto z práce chodí otrávená a znechucená. 12 respondentů odpovědělo možnost jiné a uvádělo:

- Záleží na okolnostech, někdy psychicky i fyzicky vyčerpaná, někdy jen psychicky, někdy pozitivně nabitá
- Dvakrát označeny kategorie vyčerpaná fyzicky i psychicky, otrávená a znechucená (sestra A pracuje na LDN, druhá sestra pracuje na interním oddělení)
- Unavená, ale spokojená
- Dvakrát uvedena odpověď v pohodě
- Dle služby
- Kombinace odpovědí vyčerpaná fyzicky i psychicky a nabitá pozitivní energií, pocit z dobře vykonané práce
- Každá služba je jiná, nelze jednoznačně označit
- Tři sestry sice odpověděly jiné, ale vlastní možnost neuvedly

13. Jak často na Vás působí tyto uvedené stresogenní situace na pracovišti? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2 – občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

Tabulka 13 Četnost stresogenních situací v práci

Možné stresogenní situace v práci sestry	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Velké množství administrativy	5	9,80 %	10	19,61 %	18	35,29 %	12	23,53 %	6	11,76 %
Komunikace s pacienty	8	15,67 %	31	60,78 %	4	7,84 %	5	9,80 %	3	5,88 %
Vztahy s kolegyněmi/kolegy	12	23,53 %	27	52,94 %	4	7,84 %	3	5,88 %	5	9,80 %
Péče o umírající pacienty	5	9,80 %	24	47,06 %	9	17,65 %	8	15,67 %	5	9,80 %
Stále nové předpisy a nařízení	1	1,96 %	28	54,90 %	10	19,61 %	9	17,65 %	3	5,88 %
Práce ve směnném provozu	18	35,29 %	22	43,14 %	6	11,76 %	3	5,88 %	2	3,92 %
Nízká prestiž profese	10	19,61 %	17	33,33 %	15	29,41 %	6	11,76 %	3	5,88 %

Možné stresogenní situace v práci sestry	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Nízké platové ohodnocení	8	15,67 %	17	33,33 %	14	27,45 %	6	11,76 %	6	11,76 %
Velká profesní zodpovědnost	3	5,88 %	25	49,02 %	13	25,49 %	10	19,61 %	0	0 %
Celoživotní vzdělávání	8	15,67 %	31	60,78 %	3	5,88 %	6	11,76 %	3	5,88 %
Péče o nevléčitelně nemocné	4	7,84 %	22	43,14 %	12	23,53 %	10	19,61 %	3	5,88 %
Péče o senilní pacienty	8	15,67 %	29	56,86 %	6	11,76 %	5	9,80 %	3	5,88 %
Nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty	14	27,45 %	24	47,06 %	2	3,92 %	1	1,96 %	0	0 %
Nedostatek sester na směně	4	7,84 %	22	43,14 %	13	25,49 %	9	17,65 %	3	5,88 %
Dohled nadřízených	7	13,73 %	37	72,55 %	5	9,80 %	2	3,92 %	0	0 %
Nebezpečí nákazy	5	9,80 %	19	37,25 %	15	29,41 %	10	19,61 %	2	3,92 %

Možné stresogenní situace v práci sestry	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienty	10	19,61 %	19	37,25 %	9	17,65 %	7	13,73 %	5	9,80 %
Nedostatek pomocného zdravotnického personálu	9	17,65 %	17	33,33 %	17	33,33 %	3	5,88 %	5	9,80 %
Možnost poškození pacienta	4	7,84 %	26	50,98 %	12	23,53 %	7	13,73 %	2	3,92 %
Příjem pacienta	15	29,41 %	27	52,94 %	5	9,80 %	4	7,84 %	0	0 %
Příprava pacienta na vyšetření	17	33,33 %	24	47,06 %	6	11,76 %	4	7,84 %	0	0 %
Komunikace s lékařem	16	31,37 %	25	49,02 %	7	13,73 %	3	5,88 %	0	0 %
Pasivní přístup ze strany pacienta k léčbě jeho nemoci	6	11,76 %	26	50,98 %	13	25,49 %	6	11,76 %	0	0 %
Nepříjemní příbuzní pacienta	3	5,88 %	21	41,12 %	17	33,33 %	7	13,73 %	3	5,88 %

Možné stresogenní situace v práci sestry	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Málo volného času mezi směnami	10	19,61 %	20	39,22 %	18	35,29 %	2	3,92 %	1	1,96 %
Neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči	22	43,14 %	23	45,01 %	6	11,76 %	0	0 %	0	0 %

V tabulce jsou uvedeny možné stresogenní situace v práci sestry. Data byla sloučena a tím byly dosaženy tři hodnoty. Slučovaly se hodnoty 1 – nikdy s hodnotou 2 – občas. Také byla sloučena hodnota 4 – velmi často s hodnotou 5 – neustále.

Z tabulky lze říci, že sestry nestresují nebo pouze občas stresují tyto situace komunikace s pacienty, vztahy s kolegyňmi/kolegy, práce ve směnném provozu, celoživotní vzdělávání, péče o senilní pacienty, nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty, dohled nadřízených, příjem pacienta, příprava pacienta na vyšetření a komunikace s lékařem. Tyto hodnoty po sloučení dosahovaly více jak 70 %. Lze říci, že nestresující se sestram zůstává neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči. Žádná z dotazovaných sester totiž neodpověděla v této kategorii ani velmi často, ani neustále.

Pro 18 sester je nejvíce stresující velké množství administrativy. 13 sester velmi často až neustále stresuje péče o umírající a péče o nevléčitelně nemocné. Po 12 odpovědích získaly situace stále nové předpisy a nařízení, nízké platové ohodnocení, nedostatek sester na směně, nebezpečí nákazy a nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienty. 10 sester odpovědělo, že je velmi stresuje velká profesní zodpovědnost a nepříjemní příbuzní pacienta.

Sestry z domova důchodců nikdy nestresuje nebo občas stresuje nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienta, neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči. Nelze jednoznačně určit stresor⁸, který působí velmi často až neustále.

Sestry z interního oddělení nestresuje nebo občas stresuje nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty, příprava pacienta na vyšetření. Nejčastější stresor zde nelze jednoznačně určit.

Sestry z hospice stresuje často až velmi často péče o umírající pacienty a naopak nikdy nebo pouze občas je stresuje nedostatek pomocného zdravotnického personálu, příprava pacienta na vyšetření a neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči.

Sestry pracující na chirurgii nestresuje práce ve směnném provozu. Nejčastější stresor zde nelze jednoznačně určit.

U sester z LDN nelze určit nejčastější stresogenní situaci, naopak je nestresuje nebo občas péče o senilní pacienty a nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty.

14. Jak často se vypořádáváte se stresem na pracovišti těmito způsoby? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2 – občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

Tabulka 14 Četnost zvládnutí stresu uvedenými způsoby

Způsoby zvládnutí stresu	Odpověď' 1		Odpověď' 2		Odpověď' 3		Odpověď' 4		Odpověď' 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Přestávka	9	17,65 %	32	62,75 %	8	15,67 %	2	3,92 %	0	0,00 %
Kouření	40	78,43 %	8	15,67 %	3	5,88 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Způsoby zvládání stresu	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Jídlo	10	19,61 %	28	54,90 %	13	25,49 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Nijak	21	41,12 %	16	31,37 %	10	19,61 %	2	3,92 %	2	3,92 %
Pohovor s kolegy	5	9,80 %	26	50,98 %	9	17,65 %	9	17,65 %	2	3,92 %
Alkohol	47	92,16 %	4	7,84 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Rozhovor s partnerem/kamarádkou	10	19,61 %	20	39,22 %	11	21,57 %	9	17,65 %	1	1,96 %
Neprofesní chování vůči pacientovi	39	76,47 %	12	23,53 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %

V tabulce jsou uvedeny různé způsoby, jak zvládat stres v práci sestry. Data byla sloučena a tím byly dosaženy tři hodnoty. Slučovaly se hodnoty 1 – nikdy s hodnotou 2 – občas. Také byla sloučena hodnota 4 – velmi často s hodnotou 5 – neustále.

51 respondentů označilo, že nikdy nebo jen občas řeší stres v práci neprofesním chováním vůči pacientovi a alkoholem. 48 sester označilo, že stres v práci kouřením. Velmi často až neustále se sestry vypořádávají se stresem pohovorem s kolegy a poté rozhovorem s partnerem/kamarádkou.

Sestry pracující v domově důchodců se nikdy nebo jen občas vypořádávají se stresem alkoholem nebo neprofesním chováním vůči pacientovi.

Sestry z hospice se nikdy nevypořádávají se stresem z práce neprofesním chováním vůči pacientovi a ani kouřením, ani alkoholem. Občas až často zvládají stres pohovorem s kolegy.

Chirurgické sestry se nikdy nebo jen občas vypořádávají se stresem neprofesním chováním vůči pacientovi nebo alkoholem. 10 z 11 sester se nikdy nevypořádává se stresem z práce kouřením. Pouze 1 sestra označila kouřením často.

Sestry z interního oddělení. Žádná z dotazovaných sester se stresem nevypořádává alkoholem. Nikdy nebo občas zvládají stres z práce neprofesním chováním vůči pacientovi a kouřením.

Sestry pracující na LDN se nikdy nebo občas vypořádávají se stresem z práce alkoholem, neprofesním chováním vůči pacientovi a kouřením.

15. Jak často se vypořádáváte se stresem těmito způsoby ve svém volném čase? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2 – občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

Tabulka 15 Četnost zvládnání stresu z práce ve volném čase

Způsoby zvládnání stresu z práce ve volném čase	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost
Procházka v přírodě	8	15,67 %	12	23,53 %	16	31,37 %	9	17,65 %	6	11,76 %
Domácí práce	5	9,80 %	23	45,10 %	6	11,76 %	8	15,67 %	9	17,65 %
Ruční práce	24	47,06 %	22	43,14 %	5	9,80 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Cvičení	9	17,65 %	18	35,29 %	15	29,41 %	9	17,65 %	0	0,00 %
Nakupování	14	27,45 %	18	35,29 %	13	25,49 %	6	11,76 %	0	0,00 %
Zahradničení	24	47,06 %	17	33,33 %	9	17,65 %	1	1,96 %	0	0,00 %

Způsoby zvládnání stresu z práce ve volném čase	Odpověď' 1		Odpověď' 2		Odpověď' 3		Odpověď' 4		Odpověď' 5	
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.
	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost
Rozhovor s partnerem/partnerkou	8	15,67 %	10	29,41 %	19	37,25 %	9	17,65 %	5	9,80 %
Rozhovor s kamarádem/kamarádkou	7	13,73 %	16	31,37 %	13	25,49 %	13	25,49 %	2	3,92 %
Spánek	6	11,76 %	17	33,33 %	7	13,73 %	16	31,37 %	5	9,80 %
Trávení času s rodinou	3	5,88 %	12	23,53 %	8	15,67 %	21	41,18 %	7	13,73 %
Pohovor s psychologem	50	98,04 %	1	1,96 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Setkání se s kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště	14	27,45 %	32	62,75 %	5	9,80 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Dovolená	8	15,67 %	20	39,22 %	19	37,25 %	2	3,92 %	2	3,92 %
Alkohol	33	64,71 %	16	31,37 %	2	3,92 %				
Kouření	43	84,31 %	3	5,88 %	3	5,88 %	1	1,96 %	1	1,96 %
Přejídání se	33	64,71 %	10	19,61 %	7	13,73 %	1	1,96 %	0	0,00 %
Neprofesní chování vůči pacientovi	41	80,39 %	7	13,73 %	3	5,88 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Používání antidepresiv, anxiolytik	47	92,16 %	4	7,84 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Četba knih	6	11,76 %	14	27,45 %	20	39,22 %	5	9,80 %	6	11,76 %
Sledování televize	8	15,67 %	27	52,94 %	13	25,49 %	2	3,92 %	1	1,96 %
Poslech hudby, koncert	13	25,49 %	20	39,22 %	11	21,57 %	5	9,80 %	2	3,92 %

V tabulce jsou uvedeny, jak často zvládají sestry stres z práce uvedenými způsoby ve svém volném čase. Data byla sloučena a tím byly dosaženy tři hodnoty. Slučovaly se hodnoty 1 – nikdy s hodnotou 2 – občas. Také byla sloučena hodnota 4 – velmi často s hodnotou 5 – neustále.

Všech 51 sester se nikdy nebo jen občas se stresem vypořádávají pohovorem s psychologem a používáním antidepressiv, anxiolytik. Dalšími nejméně častými způsoby, jak zvládat stres z práce ve volném čase jsou ruční práce, zahradničení, setkání se s kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště, přejídání se, alkohol a kouření. Nejčastější způsob zvládnání stresu je trávení času s rodinou. Vliv sociální opory je popsán již výše. Druhým nejčastějším způsobem je spánek.

Sestry pracující v domově důchodců nikdy nevyužívají ke zmírnění stresu z práce pohovor s psychologem. Nikdy nebo občas využívají ke zvládnání stresu z práce zahradničení, setkání se kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště, ale i neprofesní chování vůči pacientovi a používání antidepressiv, anxiolytik.

Sestry z hospice nikdy nevyužívají ke zmírnění stresu z práce neprofesní chování vůči pacientovi. Nikdy nebo občas využívají ke zmírnění stresu z práce pohovor s psychologem, alkohol, přejídání se a používání antidepressiv, anxiolytik.

Chirurgické sestry nikdy nevyužívají pohovor s psychologem. Nikdy nebo občas využívají ke zmírnění stresu z práce ruční práce, setkání se kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště, ale i neprofesní chování vůči pacientovi a používání antidepressiv, anxiolytik.

Sestry z interního oddělení nikdy nevyužívají ke zmírnění stresu z práce antidepressiva, anxiolytika, kouření a pohovorem s psychologem.

Žádná z dotazovaných sester z LDN nikdy nepoužívá ke zmírnění stresu z práce antidepressiva, anxiolytika a ani nevyužívají pohovor s psychologem a kouření. Nikdy nebo občas zvládají stres z práce ve svém volném čase alkoholem.

16. Jak hodně jsou pro Vás stresující tyto situace? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejvíce vystihuje.

1 – žádný stres 2 – malý stres 3 – střední stres 4 – velký stres

Tabulka 16 Míra stresujících situací v práci sester

Stresogenní situace v práci sestry	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost
Velké množství administrativy	6	11,76 %	17	33,33 %	19	37,25 %	9	17,65 %
Komunikace s pacienty	29	59,86 %	16	31,37 %	5	9,80 %	1	1,96 %
Vztahy s kolegyněmi/kolegy	20	39,22 %	25	49,02 %	5	9,80 %	1	1,96 %
Péče o umírající pacienty	4	7,84 %	26	50,98 %	13	25,49 %	8	15,67 %
Stále nové předpisy a nařízení	7	13,73 %	26	50,98 %	16	31,37 %	2	3,92 %
Práce ve směnném provozu	23	45,10 %	21	41,18 %	6	11,76 %	1	1,96 %
Nízká prestiž profese	12	23,53 %	22	43,14 %	10	19,61 %	7	13,73 %
Nízké platové ohodnocení	9	17,65 %	18	35,29 %	17	33,33 %	7	13,73 %
Velká profesní zodpovědnost	5	9,80 %	22	43,14 %	15	29,41 %	9	17,65 %
Celoživotní vzdělávání	15	29,41 %	26	50,98 %	5	9,80 %	5	9,80 %
Péče o nevléčitelně nemocné	5	9,80 %	26	50,98 %	13	25,49 %	7	13,73 %
Péče o senilní pacienty	14	27,45 %	21	41,18 %	15	29,41 %	1	1,96 %
Nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty	22	43,14 %	20	39,22 %	8	15,67 %	1	1,96 %
Nedostatek sester na směně	9	17,65 %	24	47,06 %	17	33,33 %	1	1,96 %

Stresogenní situace v práci sestry	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost
Dohled nadřízených	19	37,25 %	22	43,14 %	9	17,65 %	1	1,96 %
Nebezpečí nákazy	6	11,76 %	20	39,22 %	20	39,22 %	5	9,80 %
Nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienty	14	27,45 %	20	39,22 %	13	25,49 %	4	7,84 %
Nedostatek pomocného zdravotnického personálu	12	23,53 %	21	41,18 %	14	27,45 %	4	7,84 %
Možnost poškození pacienta	7	13,73 %	22	43,14 %	19	37,25 %	3	5,88 %
Příjem pacienta	23	45,10 %	26	50,98 %	2	3,92 %	0	0,00 %
Příprava pacienta na vyšetření	24	47,06 %	25	49,02 %	2	3,92 %	0	0,00 %
Komunikace s lékařem	21	41,18 %	26	50,98 %	4	7,84 %	0	0,00 %
Pasivní přístup ze strany pacienta k léčbě jeho nemoci	17	33,33 %	20	39,22 %	14	27,45 %	10	19,61 %
Nepříjemní příbuzní pacienta	6	11,76 %	16	31,37 %	19	37,25 %	10	19,61 %
Málo volného času mezi směnami	11	21,57 %	26	50,98 %	11	21,57 %	3	5,88 %
Neochota kolegyně/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči	16	31,37 %	24	47,06 %	10	19,61 %	1	1,96 %

Tato tabulka zobrazuje, jak hodně jsou pro sestry stresující tyto uvedené situace. Data byla sloučena a tím byly dosaženy dvě hodnoty. Slučovaly se hodnoty 1 – žádná stres s hodnotou 2 – malý stres. Také byla sloučena hodnota 3 – střední stres s hodnotou 4 – velký stres.

Stres nezpůsobuje sestřím komunikace s pacientem, vztahy s kolegyněmi/kolegy, práce ve směnném provozu, celoživotní vzdělání, nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty, dohled nadřízených, příjem pacienta, příprava pacienta na vyšetření, komunikace s lékařem a neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči.

Střední až velký stres způsobuje velký množství administrativy, péče o umírající pacienty, nízké platové ohodnocení, velká profesní zodpovědnost, péče o nevléčitelně nemocné nebezpečí nákazy, možnost poškození pacienta, pasivní přístup ze strany pacienta a nepříjemní příbuzní pacienta.

Sestry, které pracují v domově důchodců, nestresuje nebo pouze málo nízká prestiž profese, příjem pacienta a příprava pacienta na vyšetření.

Sestry z hospice pouze málo stresuje nebo vůbec celoživotní vzdělávání, příjem pacienta, příprava pacienta na vyšetření a komunikace s lékařem.

Chirurgické sestry označily za nestresující nebo jen málo stresující práce ve směnném provozu a komunikace s lékařem.

Sestry pracující na interním oddělení stresuje pouze málo nebo je nestresuje pouze příprava pacienta a vyšetření.

Sestry z LDN se myslí, že je stresují pouze málo nebo je nestresují tyto situace příjem pacienta, komunikace s lékařem a vztahy mezi kolegyněmi/kolegy.

17. Jak hodně Vám pomáhají tyto metody zvládnout stres na pracovišti? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejvíce vystihuje.

1 – vůbec 2 – málo 3 – středně 4 – hodně 5 – pravidelně

Tabulka 17 Metody ke zvládnání stresu v práci

Metody zvládnout stres	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Přestávka	7	13,73 %	12	23,53 %	17	33,33 %	13	25,49 %	0	0,00 %
Kouření	42	82,35 %	3	5,88 %	4	7,84 %	2	3,92 %	0	0,00 %
Jídlo	11	21,57 %	24	47,06 %	10	19,61 %	3	5,88 %	3	5,88 %
Nijak	35	68,63 %	10	19,61 %	6	11,76 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Pohovor s kolegy	5	9,80 %	11	21,57 %	26	50,98 %	7	13,73 %	2	3,92 %
Alkohol	46	90,20 %	4	7,84 %	1	1,96 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Rozhovor s partnerem/kamarádkou	7	13,73 %	11	21,57 %	18	35,29 %	11	21,57 %	4	7,84 %
Neprofesní chování vůči pacientovi	44	86,27 %	5	9,80 %	2	3,92 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Tato tabulka zobrazuje, jak hodně pomáhají uvedené metody zvládat sestry stres z práce. Data byla sloučena a tím byly dosaženy tři hodnoty. Slučovaly se hodnoty 1 – vůbec s hodnotou 2 – málo a také byla sloučena hodnota 4 – hodně s hodnotou 5 – pravidelně.

Z tabulky je možno říci, že metody kouření, nijak což znamená, že stres v práci neřeší, alkohol a neprofesní chování vůči pacientovi sestřím nepomáhají zvládat stres v práci.

Alkoholem a neprofesním chování vůči pacientovi vůbec sestry z domova důchodců neřeší stres v práci.

Nikdy neřeší stres sestry z hospice kouřením a neprofesním chováním vůči pacientovi. Nikdy nebo jen občas řeší stres alkoholem.

Sestry z oddělení chirurgie neřeší stres z práce nikdy nebo pouze občas kouřením, nijak což znamená, že stres v práci neřeší a neprofesním chováním vůči pacientovi.

Sestry pracující na interním oddělení nikdy neřeší stres v práci kouřením. Nikdy nebo občas řeší stres v práci neprofesním chováním vůči pacientovi a alkoholem.

Sestry z LDN řeší nikdy nebo pouze občas stres v práci alkoholem.

18. Jak hodně Vám tyto metody pomáhají zvládat stres z práce?

1 – vůbec 2 – málo 3 – středně 4 – hodně 5 - pravidelně

Tabulka 18 Metody ke zvládání stresu z práce ve volném čase

Metody zvládání stresu ve volném čase	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 5	
	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost
Procházka v přírodě	0	0,00 %	10	19,61 %	18	35,29 %	18	35,29 %	5	9,80 %
Domácí práce	8	15,67 %	18	35,29 %	14	27,45 %	8	15,67 %	3	5,88 %

Metody zvládání stresu ve volném čase	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3		Odpověď 4		Odpověď 1	
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.
	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost
Ruční práce	25	49,02 %	11	21,57 %	11	21,57 %	4	7,84 %	0	0,00 %
Cvičení	7	13,73 %	17	33,33 %	12	23,53 %	12	23,53 %	4	7,84 %
Nakupování	11	21,57 %	13	25,49 %	16	31,37 %	9	17,65 %	2	3,92 %
Zahradničení	21	41,18 %	9	17,65 %	12	23,53 %	9	17,65 %	0	0,00 %
Rozhovor s partnerem/partnerkou	5	9,80 %	9	17,65 %	14	27,45 %	16	31,37 %	7	13,73 %
Rozhovor s kamarádem/kamarádkou	3	5,88 %	11	21,57 %	15	29,41 %	17	33,33 %	5	9,80 %
Spánek	0		8	15,67 %	14	27,45 %	20	39,22 %	9	17,65 %
Trávení času s rodinou	3	5,88 %	7	13,73 %	9	17,65 %	18	35,29 %	14	27,45 %
Pohovor s psychologem	48	94,12 %	3	5,88 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Setkání se s kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště	9	17,65 %	22	43,14 %	14	27,45 %	5	9,80 %	1	1,96 %
Dovolená	2	3,92 %	5	9,80 %	12	23,53 %	23	45,10 %	9	17,65 %
Alkohol	35	68,63 %	13	25,49 %	3	5,88 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Kouření	40	78,43 %	6	11,76 %	2	3,92 %	1	1,96 %	2	3,92 %
Přejídání se	27	52,94 %	16	31,37 %	7	13,73 %	1	1,96 %	0	0,00 %
Neprofesní chování vůči pacientovi	44	86,27 %	5	9,80 %	2	3,92 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Používání antidepresiv, anxiolytik	47	92,17 %	3	5,88 %	1	1,96 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Metody zvládání stresu ve volném čase	Odpověď' 1		Odpověď' 2		Odpověď' 3		Odpověď' 4		Odpověď' 1	
	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.
	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost	četnost
Četba knih	4	7,84 %	13	25,49 %	21	41,18 %	8	15,67 %	4	7,84 %
Sledování televize	6	11,76 %	20	39,22 %	16	31,37 %	7	13,73 %	2	3,92 %
Poslech hudby, koncert	7	13,73 %	14	27,45 %	14	27,45 %	12	23,53 %	4	7,84 %

Tato tabulka zobrazuje, jak hodně pomáhají uvedené metody zvládat sestry stres z práce ve svém volném čase. Data byla sloučena a tím byly dosaženy tři hodnoty. Slučovaly se hodnoty 1 – vůbec s hodnotou 2 – málo a také byla sloučena hodnota 4 – hodně s hodnotou 5 – pravidelně.

Metody, které sestry používají občas nebo nikdy jsou pohovor s psychologem, alkohol, kouření, přejídání se neprofesní chování vůči pacientům a používání antidepressiv, anxiolytik.

Sestry z domova důchodců vůbec nepoužívají ze zvládání stresu pohovor s psychologem, neprofesní chování vůči pacientovi a používání antidepressiv, anxiolytik.

Sestry pracující v hospici nikdy nepoužívají ke zvládání stresu neprofesní chování vůči pacientovi. Vůbec nebo málo používají metodu pohovor s psychologem, alkohol a kouření.

Sestry, které pracují na chirurgii vůbec nevyužívají ke zvládání stresu pohovor s psychologem a nepoužívají antidepressiva, anxiolytika. Dále vůbec nebo málo zvládají stres kouřením a alkoholem.

Kouřením vůbec neřeší sestry z interního oddělení stres. Vůbec nebo málo ho řeší pohovorem s psychologem a neprofesním chováním vůči pacientovi.

Sestry z LDN vůbec nebo málo řeší stres z práce pohovorem s psychologem a používáním antidepressiv, anxiolytik.

19. Provozují se na Vašem pracovišti supervize?

Tabulka 19 Supervize na pracovišti

supervize na pracovišti	abs. četnost	rel. četnost
ano	6	11,76 %
ne	32	62,75 %
nevím	13	25,49 %
celkem	51	100 %

32 sester uvádí, že se u nich na pracovišti supervize neprovádí a 13 sester to neví. Tedy celkově v procentech 88,24 %. Pokud sestry odpověděly ne nebo nevím, měly přejít na otázku č. 22. 6 sester označilo, že se supervize na pracovišti provádějí. 2 sestry pracují na LDN, 2 na chirurgii a 2 sestry pracují v domově důchodců. Je otázkou, zda tyto sestry vědí, jak supervize probíhá a co obnáší, protože jedna sestra v následující otázce uvedla, že to jsou provozní schůze. Tedy jestli nedošlo záměně významu slova, protože supervize je zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a pomáhá na pracovišti průběžně, nenásilnou formou vytvářet „učící prostředí“. Je při ní kladen důraz na aktivitu zdravotníků v tvořivém a bezpečném prostředí. Cílem supervize je podpoření pracovního růstu zdravotníka, zlepšení pracovní atmosféry a organizace práce (Venglářová, 2011).

Na následující otázky 20 a 21 odpovídalo pouze 6 sester a to ty, které označily, že se provádí supervize na pracovišti.

20. Pokud ano, jak často?

Na tuto otázku odpovídalo jenom 6 sester. Vlastní odpovědi respondentů:

- ½ roku
- 1 × ročně
- 2 × ročně
- Kdykoliv
- Provozní schůze 1 – 2 × ročně
- 1 respondent na tuto otázku neodpověděl

21. Myslíte si, že jsou pro Vás supervize přínosné?

Tabulka 20 Přínos supervizí pro respondenty

přínos supervize	abs. četnost	rel. četnost
ano, velmi	0	0,00 %
ano, trochu	5	83,33 %
nevím	0	0,00 %
velmi málo	1	16,66 %
supervize mi nic nepřináší	0	0,00 %
celkem	6	100 %

5 sester si myslí, že supervize jsou pro ně přínosné a 1 sestra si myslí, že jsou přínosné jen velmi málo.

22. Rozumíte pojmu syndrom vyhoření?

Tabulka 21 Znalost pojmu syndrom vyhoření

	abs. četnost	rel. četnost
ano	43	84,31 %
ne, nerozumím	2	3,92 %
nevím	4	7,84 %

Pokud sestry uvedly, že rozumí pojmu syndrom vyhoření, měly tento pojem vysvětlit. Některá z vyjádření sester:

- Způsoben z nadměrné práce – nesplnění cíle – stále dokola, dochází k poklesu profesionality
- Je to proces, při kterém je nejdříve člověk nadšený z práce, kterou má a postupem času
- Nechuť, odpor, únava
- Nepřemožitelná únava
- Nechuť chodit do práce
- Pasivita, špatná nálada, zpomalené chování, nezájem, vznětlivost, nervozita
- Těžký stav, nezájem o vše, vyčerpání fyzické i psychické
- Odpor k práci, nepříjemní k okolí, lhostejnost k pacientů
- Jedna sestra uvedla, že syndrom vyhoření právě prožívá a označila všechny příznaky u následující otázky

- Přepřacování, práce neuspokojuje, nebaví, obtěžuje
- Apatie vůči okolí
- Psychické vyčerpání z práce
- Znechucení z práce

2 sestry uvedly, že nerozumí pojmu syndrom vyhoření. V procentuálním vyjádření 3,92 %. Sestra A je ve věkové kategorii 61 a více let a ve zdravotnictví pracuje více jak 21 let. Pracuje jako diplomovaná sestra. Sestra B je ve věkové kategorii 19 – 30 let, ve zdravotnictví pracuje 1 – 10 let jako zdravotnický asistent. Nevím označili 4 respondenti, v procentech 7,84 %.

23. Objevují se u Vás některé tyto příznaky?

Tabulka 22 Příznaky syndromu vyhoření u respondentů

příznaky syndromu vyhoření	abs. četnost	rel. četnost
ano	42	82,35 %
žádný z uvedených příznaků	9	17,65 %
celkem	51	100,00 %

Tabulka 23 Četnost jednotlivých příznaků syndromu vyhoření

	abs. četnost	rel. četnost
pocit, že svoji práci nezvládám	2	2,30 %
nervozita, nespokojenost, podrážděnost	13	14,94 %
zpochybňování významu a smyslu své práce	5	5,75 %
problémy se spaním	10	11,49 %
bolesti hlavy, břicha	5	5,75 %
ztuhlost krku	15	17,24 %
bolesti zad	33	37,93%
časté infekce	1	1,15 %
kolísání váhy	3	3,45 %
Celkem	87	100,00 %

42 sester většinou označovalo více příznaků. Tedy v procentech 82,35 %. V tabulce jsou uvedené jednotlivé příznaky a jejich označení sestrami. Nejvíce označovaným příznakem je bolest zad, označilo 33 sester, v procentech 37,93 %, a nejméně časté jsou časté infekce, to označila pouze 1 sestra. Procentuálně 1,15 %. K přesné diagnostice syndromu vyhoření je dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI). Jak bylo popsáno výše. Pouze 9 sester,

v procentech 17,65 % uvedlo v dotazníku, že se u nich neobjevují příznaky syndromu vyhoření. Zde je charakteristika těchto sester. Sestra A je ve věku 19 – 30 let, žije v manželství, pracuje na LDN a v práci je spokojená. Sestra B je ve věku 46 – 60 let, je rozvedená, pracuje na chirurgii a se svou prací je spokojená. Sestra C je ve věku 31 – 45 let, žije v manželství, pracuje na chirurgii a se svou prací je velmi spokojená. Sestra D je ve věku 19 – 30 let, je svobodná bez vztahu, pracuje na interním oddělení a se svou prací je velmi spokojená. Sestra E je ve věku 19 – 30 let, žije v manželství, pracuje v hospici a neví, jak je se svou prací spokojená. Sestra F je ve věku 19 - 30 let, žije ve vztahu, pracuje v domově důchodců a se svou prací je velmi spokojená. Sestra G je ve věku 31 – 45 let, je v manželství, pracuje na interním oddělení a se svou prací je spokojená. Sestra H je ve věku 31 – 45 let, žije v manželství, pracuje na interním oddělení a se svou prací je velmi spokojená. Sestra I je ve věku 19 – 30 let, je svobodná, bez vztahu, pracuje na LDN a se svou prací je velmi spokojená.

3 DISKUSE

Bylo rozdáno 60 dotazníků, z nichž se vrátilo 54 ks. 3 dotazníky byly vyřazeny pro neúplnost odpovědí. Analýza dat tedy probíhala z 51 dotazníků. 7 sester shodně vyplnilo dotazníky z hospice a 7 sester z domova důchodců. 11 dotazníků vyplnily chirurgické sestry. 13 dotazníků se vrátilo z interního oddělení a stejný počet i z LDN.

Výzkumná otázka číslo 1: Budou znát sestry pojem coping a umějí ho vysvětlit?

Tato otázka se zabývá pojmem coping a zda ho sestry umějí vysvětlit. Výsledky dotazníku jsou uspořádány v Tabulce 6.

Předpokládali jsme, že sestry většinou budou tento pojem znát a budou ho umět i vysvětlit. Poté bylo zjištěno, že tento pojem zná pouze 16 sester z 51 dotazovaných. Domnívali jsme se, že tyto sestry budou buď v kategorii 19 – 30 let, nebo že budou mít vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání.

Správně vysvětlilo pojem coping 9 sester z věkové kategorie 31 – 45 let, většinou odpovídaly strategie zvládnání stresu nebo zvládnání stresu. Ve věkové kategorii 19 – 30 let odpověděly na tuto otázku 4 sestry. Sestra A napsala „způsob zvládnání stresu a konfliktů na pracovišti“. Odpověď je správná, ale konkretizovala ji pouze na pracoviště. Sestra B uvedla vysvětlení „kopírovat, zvládat“, které není úplně přesné. Všechny 3 sestry ve věku od 46 do 60 let vysvětlily tento pojem správně.

Vztah vysvětlení pojmu coping a vzdělání. 5 sester má vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, 3 sestry mají střední odborné vzdělání, obor zdravotnický asistent a 8 sester má vzdělání středoškolské, obor diplomovaná sestra nebo dětská sestra.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je, že sestry většinou, ze 2/3, termín coping neznají. Necelá 1/3 dotazovaných sester termín zná a ve většině případů ho umí i správně vysvětlit. Co se týče vzdělání a věku, bylo uvedeno podrobně výše, souhrnně lze říci, že je to napříč věkovými kategoriemi i vzděláním sester. Domnívám se, že to závisí i na ochotě sestry se vzdělávat, navštěvovat semináře, kurzy nebo číst různé odborné časopisy.

Výzkumná otázka číslo 2: Jak hodně bude pro sestry stresující práce?

Výzkumná otázka se věnuje míře stresu u zdravotních sester. Kompletní výsledky z dotazníků jsou v tabulce 10.

Domnívám se, že práce sestry bude působit střední až velký stres.

Velký stres z práce prožívají pouze 2 sestry a žádná z dotazovaných sester neuvedla jeden z největších stresorů. Nejčastější odpovědí bylo, že sestry prožívají z práce pouze malý stres. Označilo ji 29 sester. Zvláštností je, že sestry práce nestresuje více. Ať už se jedná o narůstající administrativu, nové léčebné pomůcky, medikamenty, vztahy s kolegyněmi na pracovišti, dohled nadřízených či provádění a kontrola a auditů.

Odpověď na tuto otázku je velmi subjektivní a závisí na mnoha okolnostech, např.: charakter a temperament osobnosti, nálada při vyplňování dotazníku, vztahy s kolegyněmi a kolegy na pracovišti, rodinné zázemí aj.

Předpokládali jsme, že dotazované sestry budou udávat vyšší míru stresu, než jakou označily. Více jako polovina sester odpověděla, že z práce mají pouze malý stres. Může to být z důvodu dobrých pracovních podmínek, přátelských vztahů s kolegyněmi, ale i že sestra se umí dobře vyrovnávat se stresem.

Výzkumná otázka číslo 3: Bude nejvíce označovaná metoda ke zvládnání stresu rozhovor s partnerem/partnerkou a trávení času s rodinou?

Otázka porovná jak často a jak hodně označily sestry ke zvládnání stresu rozhovor s partnerem/partnerkou a trávení času s rodinou.

Mysleli jsme si, že sestry budou tyto dvě metody vyhledávat velmi často až neustále, a i že jim budou hodně až pravidelně pomáhat zvládat stres. Odpovědi dotazovaných sester jsou uvedeny v tabulce 15 a v tabulce 18.

Po sloučení kategorií bylo nejvíce označeno u rozhovoru s partnerem/partnerkou často, 19 sester takto odpovídalo. Přestože z 51 dotazovaných sester je 34 buď ve vztahu, nebo v manželství, neoznačovaly nejvíce kategorii velmi často až neustále. V dotazníku byla uvedena kategorie rozvedená, ale více nebyla již rozvedena. Vhodné by bylo ještě nabídnout možnosti: rozvedená – ve vztahu a rozvedená – bez vztahu. V metodě trávení času s rodinou, po sloučení dat, uvedlo 28 sester, že jim pomáhá velmi často až neustále a tvoří tedy největší skupinu. V dotazníku nebyla otázka, zda mají sestry děti. Tudíž trávení času s rodinou může být buď s manželem a dětmi, nebo trávení času s rodiči a ostatními příbuznými anebo u starších sester trvání času s vnoučaty.

V otázce jak hodně pomáhá rozhovor s partnerem/partnerkou zvládat stres, odpovědělo 23 sester hodně až pravidelně a stalo se nejčastější odpovědí na tuto otázku. Taktéž u trávení času s rodinou uvedlo 32 sester, že je mi pomáhá hodně až pravidelně zvládat stres.

Je zajímavé, že ani u rozhovoru s partnerem/partnerkou, ani u trávení času s rodinou nedošlo ke shodnému počtu označení.

Ano, nejvíce i nejčastější metodou ke zvládnání stresu z práce je trávení času s rodinou. Rozhovor s partnerem/partnerkou byl v častosti až třetí nejčastější, shodně s domácími pracemi. V hojnosti využívání se tato metoda umístila až jako čtvrtá nejčastější. Význam sociální opory ve vztahu ke zvládnání stresu byl popsán výše v kapitole Sociální opora.

Výzkumná otázka číslo 4: Jaká bude nejvíce označovaná stresogenní situace na pracovišti?

V dotazníku byly popsány možné stresogenní situace z praxe a sestry k nim měly přiřadit, jak velký stres jim situace vyvolává. Odpovědi sester jsou zaznamenány v tabulce 16.

Odhadovali jsme, že u sester z hospice bude nejvíce stresu působit péče o nevléčitelně nemocné a péče o umírající. Avšak sestry z takovýchto zařízení musí být profesionálky a musí se s tím umět vyrovnat.

Nejméně stresující pro sestry je komunikace s pacienty, příjem pacienta, příprava pacienta na vyšetření, to jsou běžné činnosti, se kterými se sestra setkává téměř každou směnu. Dále je skupina sociální interakce, v níž jsou vztahy s kolegyněmi/ kolegy, dohled nadřízených, komunikace s lékařem. Také celoživotní vzdělávání a s tím související nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty. Práce ve směnném provozu sestry stresuje pouze málo, pokud vůbec. Myslíme si, že s tímto většinou musejí být studenti zdravotnických škol obeznámeni a respektovat to.

Nelze jednoznačně určit, která situace je pro sestry stresující. Výsledky byly sloučeny do dvou kategorií, žádný až malý stres a střední až velký stres. U velmi stresujících situací byly výsledky rozporné. Například nejvíce sestry překvapivě označily, že je velmi stresují nepříjemní příbuzní pacienta, avšak žádný až malý stres uvedlo 22 sester a střední až velký stres uvedlo 29 sester. Nebyl zde velký rozdíl v odpovědích, jako tomu je u málo stresujících situací. Takže odpovědí je, že nejvíce stresují sestry nepříjemní příbuzní pacienta.

Odhad ohledně sester pracujících v hospici se potvrdil. Nejvíce je opravdu stresuje péče o umírající pacienty a hned poté péče o nevléčitelně nemocné. U takto exponovaných sester je třeba dbát na rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu, na duševní hygienu a prevenci syndromu vyhoření.

Výzkumná otázka číslo 5: Jaká bude nejčastější metoda zvládnání stresu na pracovišti?

V dotazníky byly určeny různé metody ke zvládnání stresu spojeného s prací sestry na pracovišti.

Všechny odpovědi sester na tuto otázku byly zaznamenány v tabulce 14.

Z tabulky vyplynulo, že nejčastěji sestry volí metodu ke zvládnání stresu na pracovišti pohovor s kolegy. I druhá nejčastější odpověď spadá do kategorie sociální opory a je jím rozhovor s partnerem/partnerkou. V této otázce byl zahrnut i alkohol a neprofesní chování vůči pacientovi. Všechny sestry na tyto dvě metody odpověděly, že je nevyužívají nikdy nebo pouze jen občas. Nikde nebylo blíže specifikováno, co znamená neprofesní chování vůči pacientovi. Je to velmi subjektivní, co pro jednu sestru znamená neprofesní chování, druhá toto určité chování nemusí ještě považovat za neprofesní.

Výzkumná otázka číslo 6: Bude věková kategorie 19 – 30 let označovat nejvíce příznaky syndromu vyhoření?

V této otázce se porovnávají věkové kategorie vzhledem k uváděným příznakům syndromu vyhoření. Zjištěné výsledky jsou zaznamenány v tabulce 1 a v tabulce 23.

Nejčastěji označovaný příznak syndromu vyhoření v tomto dotazníku je bolest zad. Tento příznak byl zde možná zařazen nevhodně, protože sestry při své práci manipulují s pacientem, polohují ho, provádí u něj hygienu a mnohé další ošetrovatelské výkony, tudíž tento příznak nemusí být nutně příznakem vyhoření.

Časná dospělost (19 – 30 let) se vyznačuje optimismem, dostatkem elánu, vírou ve zvládnutelnost a vyřešení problémů. Zdravotní stav i pracovní výkonnost jsou v tomto věku velmi dobré (Čechová, 2004). 12 ze 17 sester označilo jeden nebo více příznaků syndromu vyhoření.

Ve střední dospělosti je člověk stále aktivní, plný síly, schopný se učit a rozvíjet se. Také se upevňuje role dospělého. Po čtyřicátém roce života začíná organismus stárnout a častěji v tomto období se může objevit nespokojenost v zaměstnání či partnerských vztazích (Čechová, 2004). V této věkové skupině 31 – 45 let bylo celkem 24 sester, z nichž označilo nějaký z příznaků 21 sester.

Pozdní dospělost je charakteristická pozvolným poklesem výkonnosti. Mohou se začít projevovat větší či menší zdravotní potíže (Čechová, 2004). V pozdní dospělosti (46 – 60 let) se nachází 8 sester, z nichž 7 sester označilo určité příznaky syndromu vyhoření. Jak je stručně charakterizováno toto období, dochází u sester k snížení výkonnosti, práce sestry pro ně může být namáhavější, proto byly nejčastěji označeny bolestmi zad se ztuhlostí krku.

Čechová (2004) uvádí hranici pro stáří 65 let a výše nebo po odchodu do důchodu. V dotazníku byla uvedena kategorie 61 a více let, tedy věk, kdy nyní sestry mohou odejít důchodu. Tato období života obecně přináší pokles schopností a výkonu, ubývá pružnosti a zručnosti, zvyšuje se nemocnost. V této kategorii byly v dotazníku 2 sestry. Sestra A uvedla bolest zad a sestra B ztuhlost krku. Opět u obou sester to nemusí značit příznak syndromu vyhoření, ale třeba spíše se to může vztahovat ke změnám související s věkem.

Věková skupina 19 – 30 let byla vybrána, protože je větší pravděpodobnost vyhoření u lidí, kteří nepoznali blíže profesi, pro kterou se rozhodli a protože mají vytvořené iluze o tom, jak velké naplnění jim práce přinese (Čechová, 2004). Tuto věkovou kategorii označilo 17 respondentů, z nichž 12 uvedlo některý příznak syndromu vyhoření. Opět většina sester uvedla bolest zad se ztuhlostí krku.

Aby bylo dosaženo objektivních výsledků, musel by být v každé věkové skupině shodný počet respondentů a bylo by třeba rozdat standardizovaný dotazník, například dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI), který slouží k diagnostice syndromu vyhoření a skládá se ze tří kategorií a těmi jsou emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení z práce. Tudíž na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět a nelze ji objektivně vyhodnotit. Toto by mohlo být i samostatným výzkumem. V dotazníku to bylo zařazeno, protože se tématu syndromu vyhoření věnovala kapitola v teoretické části.

4 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce má název Coping v práci sestry. Povolání zdravotní sestry patří mezi velmi fyzicky i psychicky náročné a zároveň i hodně stresující povolání. K 31. 12. 2013 pracuje ve zdravotnictví 79148,08 všeobecných sester a 2912,29 zdravotnických asistentů. Z důvodu vyšší a přesnější vypovídací schopnosti jsou počty pracovníků vyjádřeny přepočtem na úvazky k 31. 12. a ne ve fyzických osobách. (přepočtený počet, Mašková, 2014)

V této bakalářské práci byla nastíněna problematika stresu, copingu, především zvyšování psychické odolnosti vůči stresu a také stručně popsány poznatky o syndromu vyhoření. Jak bylo psáno výše, v kapitole o prevenci syndromu vyhoření, i informovanost je prevencí. Tudíž pokud by si sestry přečetly tuto bakalářskou práci, mohly by se například zlepšit v plánování svého volného času, respektovat režim práce a odpočinku a třeba by mohly zařadit do svého života i relaxační a meditační cvičení nebo racionální stravu. Za pomoci duševní hygieny a poznatků o burnout syndromu by sestry mohly tomuto syndromu lépe předcházet.

Jak v teoretické části, kde měla být popsána problematika stresu a copingu, možnosti rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu a také informace o syndromu vyhoření, tak i v praktické části, která měla zjistit obecné informace o sestře, jako je věk, vzdělání, rodinný stav, zařízení, kde pracuje, ale i jak hodně a jak často se vypořádává sestra se stresogenními situacemi daným způsobem na pracovišti i mimo pracoviště a jak hodně a jak často působí na sestru dané stresogenní situace, byly splněny cíle práce, které byly stanoveny na jejím začátku.

Závěrem je třeba říci, že více jak polovina dotazovaných sester uvádí, že práce je stresuje pouze málo a u žádné sestry není její práce největší stresor.

Zpracované výsledky dotazníků byly vráceny vrchním sestrám oslovených zařízení. Vrchní sestry by mohly z těchto výsledků zjistit, jak často a v jaké intenzitě prožívají sestry stresogenní situace na pracovišti a jak zvládají stres z práce. Mohly by sestrám zajistit různé semináře, přednášky, kde by se sestry dozvěděly teoretické poznatky o stresu a jeho zvládnutí, ale i první varovné signály syndromu vyhoření a jak mu předcházet. Možností by byly i kurzy zaměřené na praktická cvičení či relaxační techniky ke zmírnění stresu. Vhodné by bylo na všech pracovištích, oslovených zařízení, provozovat supervize. Jsou to pouze návrhy, ale v tomto vidím největší přínos této bakalářské práce.

5 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BAŠTECKÁ B. et al. *Aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
2. BAŠTECKÁ B. et al. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0708-X.
3. CIMICKÝ J. *Minimum proti stresu*. 1. vyd. Praha: Olympia, a.s., 1996. ISBN 80-7033-415-0.
4. ČECHOVÁ V. et al. *Psychologie a pedagogika II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, spol. s r.o., 2004. ISBN 80-7333-028-8.
5. DUŠEK K. et al. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-1620-6.
6. HONZÁK R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o., 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.
7. JOSHI, V. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
8. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
9. KELDER, P., PETRICK-SEDLMEIER B. *Pět Tibeťanů: staré tajemství himalájských údolí působí zázraky*. Praha: Pragma, 1996. ISBN 80-85213-44-3.
10. KIRSTOVÁ A. *Kniha o překonávání stresu*. 1. vyd. Košice: Oriens, s.r.o., 1996. ISBN 80-88828-02-3.
11. KŘIVOHLAVÝ J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0784-5.
12. KŘIVOHLAVÝ J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
13. KŘIVOHLAVÝ J. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
14. KŘIVOHLAVÝ J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
15. MIKŠOVÁ Z. et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1442-6.
16. NOLEN – HOEKSEMA S. et al. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

17. PAULÍK K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-2959-6.
18. PRAŠKO J., PRAŠKOVÁ H. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
19. SLEZÁČKOVÁ A. *Průvodce pozitivní psychologií*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.
20. VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
21. VENGLÁŘOVÁ M. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

Internetové zdroje

22. MAŠKOVÁ, E. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. 2014 [cit. 2015-06-26]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pracovnici-ve-zdravotnictvi-31-12-2013>.
23. PETERKOVÁ, M. Syndrom vyhoření. [online]. 2015 [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>.

6 PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník určený pro sestry pracující v nemocnici okresního typu.

Dobrý den,

jmenuji se Hyxová Kristýna a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku do mé bakalářské práce na téma „Coping v práci sestry“. Dotazník se zabývá stresem a jeho zvládáním.

Vše je anonymní a odpovědi z tohoto dotazníku použiji výhradně ke zpracování do mé bakalářské práce.

V dotazníku označujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Vyplnění dotazníku Vám zabere asi 10 minut.

1. Váš věk:

- a. 19 – 30
- b. 31 – 45
- c. 46 – 60
- d. 61 a více

2. Prosím uveďte Váš stav:

- a. Svobodná, bez vztahu
- b. Ve vztahu
- c. V manželství
- d. Rozvedená
- e. Vdova

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a. Středoškolské s maturitou, obor diplomovaná sestra nebo dětská sestra
- b. Středoškolské s maturitou, obor zdravotnický asistent
- c. Vyšší odborné vzdělání
- d. Vysokoškolské vzdělání
- e. Jiné, prosím, uveďte.....

4. Vaše zařazení v ošetrovatelském týmu:

- a. Diplomovaná sestra
 - b. Zdravotnický asistent
 - c. Vedoucí pozice
5. Oddělení, na němž pracujete (vedoucí pozice nevyplňují)
- a. Prosím, uveďte.....
6. Znáte pojem coping?
- a. Pokud ano, prosím vysvětlete.....
 - b. Ne, neznám
7. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
- a. Méně než 1 rok
 - b. 1 – 10 roků
 - c. 11 – 20 roku
 - d. 21 a více let
8. Jak jste ve své práci spokojená?
- a. Velmi spokojená
 - b. Spokojená
 - c. Nevím
 - d. Méně spokojená
 - e. Nespokojená
9. Je pro Vás stresující práce více nyní než při nástupu do práce?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím, nepřemýšlela jsem o tom
10. Uveďte, prosím, jak je celkově pro Vás práce stresující?
- a. Práce mě nestresuje
 - b. Práce mě stresuje pouze málo
 - c. Z práce mám střední stres
 - d. Velký stresor
 - e. Jeden z mých největších stresorů

11. V jaké náladě většinou chodíte do práce?

- a. Naštvaná
- b. Unavená
- c. Znechucená
- d. Natěšená
- e. Je mi to jedno
- f. S radostí
- g. Jiné, prosím, uveďte.....

12. Jak nejčastěji chodíte z práce?

- a. Unavená po fyzické stránce
- b. Psychicky vyčerpaná
- c. Vyčerpaná fyzicky i psychicky
- d. Otrávená, znechucená
- e. Nabitá pozitivní energií, pocit z dobře vykonané práce
- f. Jiné, prosím, uveďte.....

13. **Jak často** na Vás působí tyto uvedené stresogenní situace na pracovišti? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2- občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

	1	2	3	4	5
Velké množství administrativy					
Komunikace s pacienty					
Vztahy s kolegyněmi/kolegy					
Péče o umírající pacienty					
Stále nové předpisy a nařízení					
Práce ve směnném provozu					
Nízká prestiž profese					
Nízké platové ohodnocení					
Velká profesní zodpovědnost					
Celoživotní vzdělávání					
Péče o nevléčitelně nemocné					
Péče o senilní pacienty					
Nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty					
Nedostatek sester na směně					

Dohled nadřízených					
Nebezpečí nákazy					
Nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienty					
Nedostatek pomocného zdravotnického personálu					
Možnost poškození pacienta					
Příjem pacienta					
Příprava pacienta na vyšetření					
Komunikace s lékařem					
Pasivní přístup ze strany pacienta k léčbě jeho nemoci					
Nepříjemní příbuzní pacienta					
Málo volného času mezi směnami					
Neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči					

14. **Jak často** se vypořádáváte se stresem na pracovišti těmito způsoby? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2- občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

	1	2	3	4	5
Přestávka					
Kouření					
Jídlo					
Nijak					
Pohovor s kolegy					
Alkohol					
Rozhovor s partnerem/kamarádkou					
Neprofesní chování vůči pacientovi					

15. **Jak často** se vypořádáváte se stresem těmito způsoby ve svém volném čase?

Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2- občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

	1	2	3	4	5
Procházka v přírodě					
Domácí práce					
Ruční práce					
Cvičení					
Nakupování					
Zahradničení					
Rozhovor s partnerem/partnerkou					
Rozhovor s kamarádem/kamarádkou					
Spánek					
Trávení času s rodinou					
Pohovor s psychologem					
Setkání se s kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště					
Dovolená					
Alkohol					
Kouření					
Přejídání se					
Neprofesní chování vůči pacientovi					
Používání antidepresiv, anxiolytik					
Četba knih					
Sledování televize					
Poslech hudby, koncert					

16. **Jak hodně** jsou pro Vás stresující tyto situace? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejvíce vystihuje.

1 – žádný stres 2 – malý stres 3 – střední stres 4 – velký stres

	1	2	3	4
Velké množství administrativy				
Komunikace s pacienty				
Vztahy s kolegyněmi/kolegy				
Péče o umírající pacienty				
Stále nové předpisy a nařízení				
Práce ve směnném provozu				
Nízká prestiž profese				
Nízké platové ohodnocení				
Velká profesní zodpovědnost				
Celoživotní vzdělávání				
Péče o nevyléčitelně nemocné				
Péče o senilní pacienty				
Nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty				
Nedostatek sester na směně				
Dohled nadřízených				
Nebezpečí nákazy				
Nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienty				
Nedostatek pomocného zdravotnického personálu				
Možnost poškození pacienta				
Příjem pacienta				
Příprava pacienta na vyšetření				
Komunikace s lékařem				
Pasivní přístup ze strany pacienta k léčbě jeho nemoci				
Nepříjemní příbuzní pacienta				
Málo volného času mezi směnami				
Neochota kolegyně/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči				

17. **Jak hodně** Vám pomáhají tyto metody zvládnout stres na pracovišti? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejvíce vystihuje.

1 – vůbec 2- málo 3 – středně 4 – hodně 5 – pravidelně

	1	2	3	4	5
Přestávka					
Kouření					
Jídlo					
Nijak					
Pohovor s kolegy					
Alkohol					
Rozhovor s partnerem/kamarádkou					
Neprofesní chování vůči pacientovi					

18. **Jak hodně** Vám tyto metody pomáhají zvládat stres z práce? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejvíce vystihuje.

1 – vůbec 2- málo 3 – středně 4 – hodně 5 – pravidelně

	1	2	3	4	5
Procházka v přírodě					
Domácí práce					
Ruční práce					
Cvičení					
Nakupování					
Zahradničení					
Rozhovor s partnerem/partnerkou					
Rozhovor s kamarádem/kamarádkou					
Spánek					
Trávení času s rodinou					
Pohovor s psychologem					
Setkání se s kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště					
Dovolená					
Alkohol					
Kouření					
Přejídání se					

Neprofesní chování vůči pacientovi					
Používání antidepresiv, anxiolytik					
Četba knih					
Sledování televize					
Poslech hudby, koncert					

19. Provozují se na Vašem pracovišti supervize?

- a. Ano
- b. Ne (přejděte k otázce č. 22)
- c. Nevím (přejděte k otázce č. 22)

20. Pokud ano, jak často?

- a. Prosím, uveďte.....

21. Myslíte si, že jsou pro Vás supervize přínosné?

- a. Ano, velmi
- b. Ano, trochu
- c. Nevím
- d. Velmi málo
- e. Supervize mi nic nepřináší

22. Rozumíte pojmu syndrom vyhoření?

- a. Pokud ano, prosím,
uveďte.....
- b. Ne, nerozumím
- c. Nevím

23. Objevují se u Vás některé tyto příznaky?

- a. Pocit, že svojí práci nezvládám
- b. Nervozita, nespokojenost, podrážděnost
- c. Zpochybňování významu a smyslu své práce
- d. Problémy se spaním
- e. Bolesti hlavy, břicha
- f. Ztuhlost krku
- g. Bolesti zad
- h. Časté infekce
- i. Kolísání váhy
- j. Žádný z uvedených příznaků

Prosím, ještě překontrolujte, zda jste odpověděla na všechny otázky.

Pokud byste měla zájem, můžete na konec dotazníku uvést Váš osobní mail a já Vám zašlu po zpracování dat vyhodnocení dotazníku.

V případě nějakých nejasností, dotazů či připomínek mě můžete kontaktovat na mailu hyxova.kristyna@seznam.cz

Velmi děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Hyxová Kristýna

Příloha 2 Dotazník pro sestry pracující v hospici a v domově důchodců.

Dobrý den,

jmenuji se Hyxová Kristýna a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku do mé bakalářské práce na téma „Coping v práci sestry“. Dotazník se zabývá stresem a jeho zvládnutím.

Vše je anonymní a odpovědi z tohoto dotazníku použiji výhradně ke zpracování do mé bakalářské práce.

V dotazníku označujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Vyplnění dotazníku Vám zabere asi 10 minut.

1. Váš věk:

- a. 19 – 30
- b. 31 – 45
- c. 46 – 60
- d. 61 a více

2. Prosím uveďte Váš stav:

- a. Svobodná, bez vztahu
- b. Ve vztahu
- c. V manželství
- d. Rozvedená
- e. Vdova

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a. Středoškolské s maturitou, obor diplomovaná sestra nebo dětská sestra
- b. Středoškolské s maturitou, obor zdravotnický asistent
- c. Vyšší odborné vzdělání
- d. Vysokoškolské vzdělání
- e. Jiné, prosím, uveďte.....

4. Vaše zařazení v ošetrovatelském týmu:
 - a. Diplomovaná sestra
 - b. Zdravotnický asistent
 - c. Vedoucí pozice
5. Oddělení, na němž pracujete (vedoucí pozice nevyplňují)
 - a. Prosím, uveďte.....
6. Znáte pojem coping?
 - a. Pokud ano, prosím vysvětlete.....
 - b. Ne, neznám
7. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
 - a. Méně než 1 rok
 - b. 1 – 10 roků
 - c. 11 – 20 roku
 - d. 21 a více let
8. Jak jste ve své práci spokojená?
 - a. Velmi spokojená
 - b. Spokojená
 - c. Nevím
 - d. Méně spokojená
 - e. Nespokojená
9. Je pro Vás stresující práce více nyní než při nástupu do práce?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím, nepřemýšlela jsem o tom
10. Uveďte, prosím, jak je celkově pro Vás práce stresující?
 - a. Práce mě nestresuje
 - b. Práce mě stresuje pouze málo
 - c. Z práce mám střední stres
 - d. Velký stresor
 - e. Jeden z mých největších stresorů

11. V jaké náladě většinou chodíte do práce?

- a. Naštvaná
- b. Unavená
- c. Znechucená
- d. Natěšená
- e. Je mi to jedno
- f. S radostí
- g. Jiné, prosím, uveďte.....

12. Jak nejčastěji chodíte z práce?

- a. Unavená po fyzické stránce
- b. Psychicky vyčerpaná
- c. Vyčerpaná fyzicky i psychicky
- d. Otrávená, znechucená
- e. Nabitá pozitivní energií, pocit z dobře vykonané práce
- f. Jiné, prosím, uveďte.....

13. **Jak často** na Vás působí tyto uvedené stresogenní situace na pracovišti? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2- občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

	1	2	3	4	5
Velké množství administrativy					
Komunikace s pacienty					
Vztahy s kolegyněmi/kolegy					
Péče o umírající pacienty					
Stále nové předpisy a nařízení					
Práce ve směnném provozu					
Nízká prestiž profese					
Nízké platové ohodnocení					
Velká profesní zodpovědnost					
Celoživotní vzdělávání					
Péče o nevléčitelně nemocné					
Péče o senilní pacienty					
Nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty					
Nedostatek sester na směně					

Dohled nadřízených					
Nebezpečí nákazy					
Nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienty					
Nedostatek pomocného zdravotnického personálu					
Možnost poškození pacienta					
Příjem pacienta					
Příprava pacienta na vyšetření					
Komunikace s lékařem					
Pasivní přístup ze strany pacienta k léčbě jeho nemoci					
Nepříjemní příbuzní pacienta					
Málo volného času mezi směnami					
Neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči					

14. **Jak často** se vypořádáváte se stresem na pracovišti těmito způsoby? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2- občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

	1	2	3	4	5
Přestávka					
Kouření					
Jídlo					
Nijak					
Pohovor s kolegy					
Alkohol					
Rozhovor s partnerem/kamarádkou					
Neprofesní chování vůči pacientovi					

15. **Jak často** se vypořádáváte se stresem těmito způsoby ve svém volném čase? Na stupnici označte křížkem míru, která situaci nejvíce vystihuje.

1 – nikdy 2- občas 3 – často 4 – velmi často 5 – neustále

	1	2	3	4	5
Procházka v přírodě					
Domácí práce					
Ruční práce					

Cvičení					
Nakupování					
Zahradničení					
Rozhovor s partnerem/partnerkou					
Rozhovor s kamarádem/kamarádkou					
Spánek					
Trávení času s rodinou					
Pohovor s psychologem					
Setkání se s kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště					
Dovolená					
Alkohol					
Kouření					
Přejídání se					
Neprofesní chování vůči pacientovi					
Používání antidepresiv, anxiolytik					
Četba knih					
Sledování televize					
Poslech hudby, koncert					

16. **Jak hodně** jsou pro Vás stresující tyto situace? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejvíce vystihuje.

1 – žádný stres 2 – malý stres 3 – střední stres 4 – velký stres

	1	2	3	4
Velké množství administrativy				
Komunikace s pacienty				
Vztahy s kolegyněmi/kolegy				
Péče o umírající pacienty				
Stále nové předpisy a nařízení				
Práce ve směnném provozu				
Nízká prestiž profese				
Nízké platové ohodnocení				
Velká profesní zodpovědnost				
Celoživotní vzdělávání				

Péče o nevléčitelně nemocné				
Péče o senilní pacienty				
Nové léčebné postupy, pomůcky, medikamenty				
Nedostatek sester na směně				
Dohled nadřízených				
Nebezpečí nákazy				
Nedostatek pomůcek, materiálů k péči o pacienty				
Nedostatek pomocného zdravotnického personálu				
Možnost poškození pacienta				
Příjem pacienta				
Příprava pacienta na vyšetření				
Komunikace s lékařem				
Pasivní přístup ze strany pacienta k léčbě jeho nemoci				
Nepříjemní příbuzní pacienta				
Málo volného času mezi směnami				
Neochota kolegyň/kolegů pomoci při ošetrovatelské péči				

17. **Jak hodně** Vám pomáhají tyto metody zvládnout stres na pracovišti? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejlépe vystihuje.

1 – vůbec 2- málo 3 – středně 4 – hodně 5 – pravidelně

	1	2	3	4	5
Přestávka					
Kouření					
Jídlo					
Nijak					
Pohovor s kolegy					
Alkohol					
Rozhovor s partnerem/kamarádkou					
Neprofesní chování vůči pacientovi					

18. **Jak hodně** Vám tyto metody pomáhají zvládat stres z práce? Na stupnici označte křížkem hodnotu, která Vaši situaci nejvíce vystihuje.

1 – vůbec 2- málo 3 – středně 4 – hodně 5 – pravidelně

	1	2	3	4	5
Procházka v přírodě					
Domácí práce					
Ruční práce					
Cvičení					
Nakupování					
Zahradničení					
Rozhovor s partnerem/partnerkou					
Rozhovor s kamarádem/kamarádkou					
Spánek					
Trávení času s rodinou					
Pohovor s psychologem					
Setkání se s kolegyněmi/kolegy mimo pracoviště					
Dovolená					
Alkohol					
Kouření					
Přejídání se					
Neprofesní chování vůči pacientovi					
Používání antidepresiv, anxiolytik					
Četba knih					
Sledování televize					
Poslech hudby, koncert					

19. Provozují se na Vašem pracovišti supervize?

- d. Ano
- e. Ne (přejděte k otázce č. 22)
- f. Nevím (přejděte k otázce č. 22)

20. Pokud ano, jak často?

- b. Prosím, uveďte.....

21. Myslíte si, že jsou pro Vás supervize přínosné?

- f. Ano, velmi
- g. Ano, trochu
- h. Nevím
- i. Velmi málo
- j. Supervize mi nic nepřináší

22. Rozumíte pojmu syndrom vyhoření?

- d. Pokud ano, prosím,
 uveďte.....
- e. Ne, nerozumím
- f. Nevím

23. Objevují se u Vás některé tyto příznaky?

- k. Pocit, že svojí práci nezvládám
- l. Nervozita, nespokojenost, podrážděnost
- m. Zpochybňování významu a smyslu své práce
- n. Problémy se spaním
- o. Bolesti hlavy, břicha
- p. Ztuhlost krku
- q. Bolesti zad
- r. Časté infekce
- s. Kolísání váhy
- t. Žádný z uvedených příznaků

Prosím, ještě překontrolujte, zda jste odpověděla na všechny otázky.

Pokud byste měla zájem, můžete na konec dotazníku uvést Váš osobní mail a já Vám zašlu po zpracování dat vyhodnocení dotazníku.

V případě nějakých nejasností, dotazů či připomínek mě můžete kontaktovat na mailu hyxova.kristyna@seznam.cz

Velmi děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Hyxová Kristýna