

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní péče

Diplomová práce

Bc. Marie Dombiová

Stres v práci sester na jednotkách intenzivní péče na vybraných pracovištích

Olomouc 2014

vedoucí práce: MUDr. Ivan Švach, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Bc. Marie Dombiová

Děkuji panu MUDr. Ivanovi Švachovi, Ph.D. za vedení diplomové práce a poskytování odborných rad. Také bych chtěla poděkovat paní Mgr. Janě Zapletalové, Ph.D. za pomoc při zpracování statistických dat. V neposlední řadě patří poděkování také respondentům za čas, který mi věnovali.

OBSAH:

ÚVOD.....	6
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY O STRESU	9
2.1 Stres.....	11
2.1.1 Druhy stresu.....	12
2.1.2 Konflikt	14
2.1.3 Konfliktní situace	15
2.1.4 Nejčastější příznaky stresu.....	16
2.1.5 Obranné techniky a metody zvládnání stresu	17
2.1.6 Relaxace.....	20
2.1.7 Zdravý životní styl.....	25
2.1.8 Asertivita ve zdravotnické práci.....	27
2.1.9 Následky dlouhodobého stresu	30
2.2 Osobnostní faktory.....	31
2.2.1 Osobnost zdravotníka.....	32
2.3 Nejčastější faktory pracovního stresu	33
2.3.1 Zátěžové situace v práci sestry na JIP.....	35
2.3.2 Zátěžové faktory	36
2.4 Syndrom vyhoření.....	38
2.4.1 Fáze syndromu vyhoření.....	39
2.4.2 Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích	40
3 METODIKA PRÁCE.....	42
4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	43
4.1 Statistické zpracování	65
5 DISKUZE	75
ZÁVĚR	78
SOUHRN	80
SUMMARY	81
REFERENČNÍ SEZNAM	82
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM GRAFŮ.....	87

SEZNAM ZKRATEK.....	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	89
ANOTACE.....	100

ÚVOD

Práce zdravotních sester na jednotkách intenzivní péče je velmi náročná. O samotném stresu a různých stresových faktorech na pracovištích bylo napsáno již mnoho. Například Joshi (2007) ve své knize „Stres a zdraví“ v souvislosti se stresem hovoří o tom, že stres se vymezuje jako skutečné ohrožení homeostázy organismu. Motivací pro zpracování tohoto tématu je jednak skutečnost, že sama pracuji jako zdravotní sestra, a to již osmým rokem a také další důvod byl, že v době vybírání tématu práce jsem procházela profesní změnou. Ze standardního chirurgického oddělení jsem byla z důvodu restrukturalizace převedena na centrální jednotku intenzivní péče, a tudíž mě tato problematika zajímala. Tato změna pro mě byla náročná nejen po stránce fyzické, ale hlavně psychické, a to z důvodu práce s klienty v těžším zdravotním stavu. To, že psychická zátěž je velká podporují další okolnosti a to ty, že sestra na JIP pečuje nejen o klienta, který je na její péči zcela závislý, ale musí zastávat i administrativní práci, které z důvodu právní problematiky neustále přibývá. K tomu se přidává nedostatek pomocného personálu, což je obvyklý problém českého zdravotnictví a sestra se dostává do situací, kdy si pokládá otázku, kde je určitá hranice po kterou lze ještě vše zvládnout. K tomu se od Vás očekává, že budete milá, usměvavá a vstřícná. Navíc stále častěji se sestra dostává do situací, kdy se setkává s agresivními pacienty. V této situaci musí být zdravotníci neustále pozorní a obezřetní, jelikož pacienti představují potencionální hrozbu nebezpečí nejen pro sebe, ale i pro okolí. Je logické, že vystavení takové zátěži se bez dostatečného odpočinku a relaxace neobejde. V tuto dobu pracuji na JIP již skoro druhým rokem. Za tu dobu jsem si našla nové záliby a sportovní aktivity, které vzhledem k pracovnímu tempu zvládám a přináší mně potřebnou relaxaci. Přesto, že je to někdy nadlidská síla udělat si čas na sebe a svůj osobní život, a to v případě, když máte před sebou plejádu služeb. Doufám, že svou prací přispějí nejen ke zkvalitnění péče o zaměstnance, a tudíž i o pacienty zvýšením produktivity zaměstnanců, ale snad se práce stane i inspirací pro další zdravotníky pracující v tomto oboru.

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je odhalení nejčastějších stresových faktorů sester na jednotkách intenzivní péče a metod jejich zvládnání. Každý z nás se totiž může ocitnout v roli pacienta, a tudíž by měl být zde předpoklad, že zdravotníci jsou dostatečně odpočatí a nabití energií pro tuto nelehkou práci.

Cíl 1

Zjistit nejčastější příčiny stresu sester pracujících na JIP.

Cíl 2

Zjistit, zda stres v souvislosti s prací na JIP ovlivňuje motivaci pro práci nebo pocit uspokojení z práce.

Cíl 3

Zjistit, zda nedostatek volného času na odpočinek souvisí s výskytem stresu při práci na JIP.

Cíl 4

Zjistit nejčastější metody předcházení stresu u sester pracujících na JIP.

Cíl 5

Navrhnout možné způsoby předcházení stresu při práci sester na JIP ze strany zaměstnavatele.

Hypotézy

Cíl 1

H1: Péče o pacienta ve špatném zdravotním stavu způsobuje stres častěji než pracovní vztahy s kolegy na pracovišti.

H₀1: Péče o pacienta ve špatném zdravotním stavu způsobuje stres stejně často jako pracovní vztahy s kolegy na pracovišti.

H_A1: Péče o pacienta ve špatném zdravotním stavu způsobuje stres významně častěji než pracovní vztahy s kolegy na pracovišti.

Cíl 2

H2: Zdravotní sestry, které se cítí dostatečně motivované k výkonu povolání pocít'ují stres méně často než sestry, které se cítí nedostatečně motivované k výkonu povolání.

H₀2: Neexistuje závislost mezi motivací pro práci a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP.

H_A2: Zdravotní sestry, které se cítí dostatečně motivované k výkonu povolání pociťují stres méně často než sestry, které se cítí nedostatečně motivované k výkonu povolání.

H3: Zdravotní sestry, které pociťují uspokojení ze své práce na JIP podléhají stresu méně často než sestry, které nemají pocit uspokojení z práce na JIP.

H₀3: Neexistuje závislost mezi pocitem uspokojení z práce a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP.

H_A3: Sestry, které pociťují uspokojení ze své práce na JIP podléhají stresu méně často než sestry, které nemají pocit uspokojení z práce na JIP.

Cíl 3

H4: Sestry, které mají dostatek volného času na odpočinek podléhají stresu méně často než sestry, které nemají dostatek volného času na odpočinek.

H₀4: Neexistuje závislost mezi dostatkem volného času na odpočinek a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP.

H_A4: Sestry, které mají dostatek volného času na odpočinek podléhají stresu významně méně často než sestry, které nemají dostatek volného času na odpočinek.

Cíl 4

H5: Sestry pracující na JIP volí více často pasivní metody předcházení stresu než-li aktivní metody předcházení stresu.

H₀5: Sestry pracující na JIP volí stejně často aktivní i pasivní metody předcházení stresu.

H_A5: Sestry pracující na JIP volí více často pasivní metody předcházení stresu než-li aktivní metody předcházení stresu.

Cíl 5

Navrhnout možné způsoby předcházení stresu při práci sester na JIP ze strany zaměstnavatele.

2 TEORETICKÉ POZNATKY O STRESU

Stres je součástí života každého z nás. Ovlivňuje náš život pozitivně, neboť nás nutí hledat nové cesty řešení problémů, činí náš život zajímavějším, často přináší vzrušení a napětí. Také má ovšem řadu negativních stránek, nepříjemně ovlivňuje celkový životní pocit, vyvolává nepříjemné napětí, úzkost a únavu, ovlivňuje výkonnost a také často, hlavně za určité konstelace řady faktorů z vnějšího i vnitřního prostředí a při „rizikovém“ životním stylu, může vést k poškození zdraví (Machačová, 1999, s. 166).

Stres může mít mnoho podob. Termínu stres se původně používalo v technice a průmyslu ve vztahu k fyzikální síle, která působí na materiál, např. lis, který působí tlakem na daný předmět. Pokud se člověk dostane do stresu, je to podobné, jako kdyby na něj působil lis, ovšem ze všech stran najednou.

Nejčastější definice stresu:

„Stres je nespecifická obranná reakce organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), kterým je organismus zatížen“.

„Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž vznikající v důsledku přehnaně vysokých nároků nebo škodlivých podnětů“.

„Definic stresu je mnoho, ale všechny mají společné to, že vždy dochází k narušení vnitřní rovnováhy jedince“ (Venglářová, 2011, s. 47–48).

Slovo „stres“ je vyjádřením stavu těla, které se snaží adaptovat na náročné denní činnosti. Když se člověk vyrovná se zátěží, ať už s fyzickou nebo psychickou, tělo je předrážděné a snaží se zabránit přílišnému opotřebení. Postupem času se naše tělo naučí, jakým způsobem optimalizovat reakci na zvýšenou aktivitu. Dochází k tzv. adaptaci nebo-li „dobrému stresu“, jehož výhody nás doprovází celý život. Je důležitý pro zdraví fyziologický vývoj a pro adaptaci na prostředí, ve kterém žijeme. Problém nastává, když je nápor na tělo a mysl nadměrný, intenzivní, dlouhodobý a větší, než můžeme zvládnout (Boj proti stresu, 2008, s. 8).

Stresová reakce je výsledkem dlouhodobého fylogenetického vývoje živočišných druhů. Přežily totiž jen druhy, které se uměly přizpůsobit, ať již s boji s predátory nebo které zvládly živelné katastrofy. Moderní doba nám umožňuje se vyhnout některým výše uvedeným konfliktům, ale fylogeneticky podmíněnou reakci máme v sobě zakódovanou. Převážná

část stresorů působících na člověka se změnila, avšak některé stresory se staly chronickými a získávají charakter spíše psychosociální. Stále však v organismu vyvolávají stejnou reakci a poté i následné patologické stavy (Bartůňková, 2010).

Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu a narůstajícím požadavkům na výkon a organizačnímu tlaku se stres v rozvinuté společnosti stává součástí běžného života. Právě vysoké požadavky na výkon jsou považovány za hlavní rizika zvyšující pravděpodobnost některých onemocnění. V odborných literárních pramenech se postupně utvořila vesměs přijímaná kategorizace na tzv. velké životní události a menší životní příhody, jejichž prožitek vede podle průběhu situace a kumulace buď k obtížím nebo posílení jedince (Kebza, 2012).

Za zakladatele nauky o stresu je považován kanadský lékař maďarského původu Hans Selye, který napsal o daném tématu mnoho prací, z nichž nejznámější je kniha *Poznámky o adaptačním syndromu* (Venglářová a kolektiv, 2011).

I přes to, že většinu života prožil v Kanadě, jeho mládí je spojeno se střední Evropou. Narodil se ve Vídni, vystudoval však gymnázium v Komárně a Německou univerzitu v Praze, kde působil na ústavu patologie. Již jako mladý asistent pracoval na experimentech prováděných na krysách, při nichž došel k překvapivým závěrům (Bartůňková, 2010).

Jedna skupina dostala výtažek z vaječníků a druhá pouze čistý fyziologický roztok. Nepříliš odborné zacházení působilo na obě skupiny krys jako stresor a u obou skupin se objevily stejné patologické nálezy. Při aplikaci injekcí mu totiž krysy upadly, které se posléze snažil pochytat. Výtažek tedy nemohl tyto změny způsobit, jediná společná okolnost oběma pokusným skupinám bylo trauma, které krysy prodělávaly při aplikaci injekcí (Joshi, 2007).

Uvědomil si, že v různých podmínkách působí různé stresory, které vyvolají shodné patologické změny. Vzniklé reakce, při kterých organismus reaguje na různé podmínky stejnou odpovědí, označil jako stres. Později rozpracoval svou teorii adaptačního syndromu. Selye se tak stal zakladatelem psychosomatické teorie stresu. Mezi další autory, kteří se zabývali a vytvořili naopak psychologicky orientovanou teorii stresu patří americký psycholog Richard Lazarus (Hurníková, 2011).

2.1 Stres

Stresová reakce je příprava organismu na boj a útěk, při které se mobilizují obranné a kompenzační mechanismy. Stresory jsou faktory, které vyvolávají stres a vedou ke zvýšené tvorbě adrenokortikotropního hormonu (Bartůňková, 2010).

Bývají to negativní životní faktory, se kterými se setkáváme jak v povolání, tak v běžném životě. Může se jednat o fyzikální faktory (nadměrný hluk, radiace), fyziologické faktory (nedostatek pohybu, nevhodné stravování), psychologické faktory (nesplněná očekávání, pracovní zátěž), sociální faktory (osobní vztahy), traumatické faktory (úmrtí, rozvod a stres v dětském věku (týrané děti), který může zanechat celoživotní následky (Venglářová a kolektiv, 2011, s.51, 52).

Fáze stresového syndromu (podle Seleyho)

1. **Fáze – alarmová** (poplachová reakce), která slouží k mobilizaci energetických zdrojů. Jsou aktivovány mechanismy, které zajistí redistribuci krve směrem k mozku, srdci a kosterním svalům. Celá reakce je krátkodobá a ne příliš efektivní, ale nezbytná k překonání krize.
2. **Fáze – rezistence** (adaptační), která nastává vlivem opakovaného působení stresoru. V této fázi se všechny mechanismy, které pomáhají zvládat dlouhodobější stres, normalizují. Neschopnost jedince vyrovnat se s chronicky působícím stresem může mít vztah ke vzniku některých psychosomatických chorob.
3. **Fáze – vyčerpání** (exhausce). Získaná rezistence je nedostatečná nebo se ztrácí. Příčinou může být nadměrná intenzita stresu nebo se jedná o poruchu adaptačních mechanismů (Bartůňková, 2010).

Fáze stresové reakce (podle Lazaruse)

1. **fáze – primární** zhodnocení, kdy člověk hodnotí, jak je pro něj daná situace ohrožující a přemýšlí, zda v minulosti už zažil něco podobného. Vzpomíná, jak na podobnou situaci reagoval v minulosti a jak ji řešil.
2. **Fáze – sekundární** zhodnocení, dotýčný promýšlí, jak danou situaci řešit a volí k tomu vhodné strategie.
3. **Fáze – znovuhodnocení**, kdy dochází k uvědomění si, jak byla situace řešena a čím nás obohatila. Úspěšně zvládnutá situace se může tak stát modelem, jak v budoucnu řešit obdobnou situaci (Hurníková, 2011).

Hormonů, které se uplatňují při stresové reakci je celá řada. Za základní „stresové hormony“ jsou považovány dva katecholaminy, a to adrenalin a noradrenalin, které jsou produkovány nadledvinami. Tyto jmenované hormony zvyšují rychlost a sílu srdečních kontrakcí, zvyšují bdělost a úroveň metabolismu, připravují energetické rezervy a zvyšují krevní tlak, který bývá jednou z příčin stále častějšího výskytu hypertenzní nemoci. Adrenalin a noradrenalin se zvýšeně vylučují právě při stresu. Také hormony kůry nadledvin, zejména glukokortikoidy se uplatňují při stresové odpovědi. Glukokortikoidy zvyšují hladinu glukózy, což při opakovaných stresových reakcí může být příčinou vzniku diabetu mellitu. Konkrétní doba, ve kterém jsou zmíněné hormony vylučovány se však liší. Vyplavení adrenalinu a noradrenalinu se uskutečňuje především v poplachové fázi, kdy se organismus připravuje na boj nebo útěk. V další fázi adaptace se organismus snaží zajistit dostatek energie vlivem zvýšené hladiny ACTH, která působí na vyplavení glukokortikoidů (Orel, 2010).

2.1.1 Druhy stresu

Eustres je stres příjemný, radostný, který nám dodává aktivní energii. Může při něm rovněž dojít k přetížení člověka, ale v pozitivním slova smyslu. Příkladem může být situace, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, ale vyžaduje to určitou námahu.

Distres je opakem eustresu, který je vnímán jako nepříjemný a ve větší míře působí škodlivě, protože vede k přetížení člověka a v dané situaci převyšuje jeho možnosti (Venglářová a kolektiv, 2011).

Hyperstes je stavem neustálého distresu, který negativně ovlivňuje naši pracovní výkonnost a vztahy. Vede k syndromu vyhoření (Carnegie, 2011).

V současné době je také používán termín **alopatický stres**, který je stresem vedoucím k tělesnému poškození. Vyhýbání se jakémukoli stresu na jedné straně, ale ani vliv vysoké intenzity nebo dlouhého trvání na straně druhé, není žádoucí (Bartůňková, 2010).

Flustrace může být také vnímána jako silný stres. Jedná se o stav zklamání, kdy jedinec nemůže dosáhnout vytyčeného cíle z důvodů překážek, které se mu staví do cesty. Takovéto chronické neuspokojování potřeb může mít zdravotní následky (Venglářová a kolektiv, 2011).

Síla flustrace závisí na subjektivní významnosti dosažení přijatého cíle a ne jeho zastupitelnosti náhradním a reálným cílem. Proto pozorujeme rozdíly mezi lidmi co do okolností,

kteřé u nich pocity flustrace vyvolávají, stupně narušení jejich duševní rovnováhy, a volby metod odreagování tenzí. Pro označení schopnosti poprat se sám se sebou a s překážkami, které se staví do cesty vedoucí k dosažení cíle, se užívá termín „**flustrační tolerance**“. Je determinovaná převážně vrozenými rysy osobnosti a ze získaných vlastností hlavně motivací, přizpůsobivostí a zkušeností. Každý z nás se pak vyznačuje různými svéráznými procesy a technikami vyrovnávání se s flustrací.

Obecně lze hovořit o čtyřech základních druzích reakcí na vznik flustrace:

- **Agrese**, kdy výsledkem flustrace je mobilizace energie proti původci flustrace nebo okolnostem kolem něj. Převládajícím psychickým stavem je hněv, vztek a přenášení viny za neúspěch na druhé.
- **Únik**, kdy jde o snahu se vyhnout flustraci. Patří sem racionalizace (přikrášlování příčin odstoupení), popření (potlačení významu původního snažení), fantazie a snění (únik od reality), vykoupení (sebetřýznění).
- **Regrese**, kdy se jedná o zvrát k primitivnějším formám chování a jednání.
- **Deprese**, kdy jde o ztrátu aktivity, apatie, pocity beznaděje a vyčerpanosti (Mikšík, 2009).

Se stavem flustrace souvisí též pojem **deprivace**, při kterém má dotyčný jedinec nedostatek určitých podmětů, např. citových. Je to dočasný stav neuspokojování potřeb, příkladem mohou být malé děti dlouhodobě hospitalizované v nemocnici (Venglářová a kolektiv, 2011).

Dalším příkladem krajní deprivující situace je dlouhodobá sociální izolace, která může být zdrojem těžkých poruch osobnosti a sociálního chování jedince (Musil, 2010, s. 23).

Ve shodě s A. H. Maslowem chápeme základní potřeby jako komplex vrozených motivačních tendencí, jejichž uspokojování je nezbytným předpokladem pro existenci a seberealizaci člověka jako přírodního a společenského tvora. Zvláště závažným fenoménem je komplexní **existenční deprivace**, k níž dochází tam, kde je uspokojování nejzákladnějších potřeb omezeno na nejnižší hranici existenčního minima s neustálým ohrožením samotné existence vůbec. U dospělých byly důsledky existenční deprivace zkoumány hlavně v podmínkách života v době války, v zajetí a koncentračních táborech (Mikšík, 2009).

2.1.2 Konflikt

Pochází z latinského slova conflictus, což znamená srážka a představuje střet dvou protikladných sil, neslučitelných zájmů, názorů (Hurníková, 2011).

Patří mezi běžné potíže, s nimiž se každý člověk v životě setkává. Negativní vliv má teprve tehdy, pokud je závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast nebo jej člověk není schopen řešit. Z psychopatologického hlediska jsou pak hodnoceny jako velmi významné tzv. vnitřní konflikty (Jeklová a Reitmayerová).

Chování je reakce člověka navenek a toto chování může být bezkonfliktní, kdy chování dotyčného se shoduje se skupinou, kde se nachází a nebo naopak se může jednat o chování konfliktní, kdy chování jedince je v rozporu se skupinou. Míra konfliktnosti je ovlivněna temperamentem člověka.

Druhy konfliktů:

- vnější konfliktní situace (konflikt mezi dvěma jedinci, skupinami),
- vnější a vnitřní situace (konflikt mezi jedincem a skupinou),
- vnitřní konflikt (probíhá v nitru jedince, nespokojenost člověka se sebou samým).

Příčiny konfliktů pocházející z vnějšího prostředí:

- překážky, které nám znemožňují dosažení vytyčeného cíle, a proto nás stresují,
- vlastnosti druhých lidí se kterými přicházíme do kontaktu,
- nadměrné požadavky okolí, které jsou na nás kladeny a nejsou zcela přiměřené našim schopnostem.

Příčiny konfliktů pocházející z vnitřního prostředí:

- zdravotní stav,
- tělesné vlastnosti a zvláštnosti se kterými nejsme spokojeni, dovednosti, volní a charakterové vlastnosti,
- neobjektivní sebehodnocení a to ve smyslu sebedoceňování a sebezpřecenění (Hurníková, 2011).

2.1.3 Konfliktní situace

Konfliktové situace jsou popisovány jako střet rozporných tendencí, sil, protikladných a navzájem neslučitelných snah. V konfliktové situaci se člověk rozhoduje a váhá mezi dvěma či více motivy jednání, které si navzájem překážejí, že se jejich uspokojení navzájem vylučuje. V tomto smyslu je tedy konflikt zvláštním typem frustrace, kdy překážka zabraňuje uspokojení jedné z aktuálních pohnutek a vystupuje v podobě pohnutky jiné, stejně naléhavé, avšak protikladné (ambivalentní). Psychickou zátěž vyvolávají situace, které nám neumožňují dospět k rozhodnutí, pro co se rozhodnout a čeho se vzdát. Vzniká i tam, kde je třeba volit mezi dvěma lákavými cíli. Projevuje se nerozhodností a váháním, ale nakonec něco se stane z nějakých vnitřních důvodů atraktivnějším s tím, že příjemnost dosažení je ztrpčena nepříjemností se vzdát něčeho jiného. Hlubší prožitky vyhrocených konfliktů vznikají při rozhodování mezi dvěma zly, tam, kde není možnost dalšího řešení. Účinek konfliktní situace pak nezávisí jen na tom, o co v dané situaci jde, ale i na vztahových a osobnostních rysech účastníků konfliktu. Zejména se jedná o jejich vnímavost a citlivost vůči vzniklé situaci, povahových rysech a míře frustrační tolerance, zájmech, hodnotových orientací, postojů. I v práci se můžeme dostat do sporu se svými spolupracovníky. Obecně vymezované modely základních stylů zvládnání interpersonálních konfliktů staví na různých variacích projevované tendence k sebeprosazování a ke spolupráci

Lze rozlišit:

1. **Únikový styl**, při kterém je snaha se vyhnout konfliktu nebo alespoň zůstat neutrální.
2. **Kompetitivní styl**, kdy jde o jednání sebeprosazující a zároveň nekooperativní. Jedinci, kteří ho používají, se snaží dosáhnout svých vlastních cílů bez ohledu na ostatní. Obsahuje prvky nátlaku a dominance.
3. **Přizpůsobivý styl** představuje jednání kooperativní, avšak ne sebeprosazující. Snaha se vyhnout konfliktu s ostatními.
4. **Kooperativní styl** je jednáním současně sebeprosazujícím i spolupracujícím. Tento styl představuje snahu o hledání a analýzu podstatných příčin konfliktu, vytváření alternativních přístupů a nalezení oboustranně přínosného řešení.
5. **Kompromisní styl** představuje jednání střední roviny sebeprosazování a vzájemné spolupráce. Na rozdíl od kooperativního stylu nevytváří předpoklady pro maximali-

zaci společného uspokojení, ale nabízí spíše jen částečné uspokojení pro obě strany (Mikšík, 2009).

Řešení konfliktů:

- člověk by měl sám sebe znát a klást si takové cíle, které je schopen svými silami zvládnout,
- než jedinec vstoupí do konfliktu, měl by situaci dostatečně zvážit,
- není vhodné řešit konflikt ve zlosti a hádce,
- předem si promyslet postup, ujednotit si názory, argumenty,
- řešit problémy v době, kdy chtějí obě strany komunikovat.

Konflikt je ukončen kompromisem nebo vzájemnou dohodou (Hurníková, 2011).

2.1.4 Nejčastější příznaky stresu

Stres se projevuje po stránce fyziologické, psychologické a behaviorální.

Příznaky stresového stavu, které se projevují v našem chování a jednání:

- nerozhodnost,
- změněný denní rytmus, který je spojen s problémy usínáním a spaním. Též je charakteristické pozdní vstávání spojené s pocitem únavy,
- vidění světa v černých barvách,
- změny ve vztahu ke stravování, tedy buď ztráta chuti k jídlu nebo naopak příjem většího množství jídla,
- zvýšená nepozornost,
- ztráta chuti do práce a zhoršující se kvalita odvedené práce,
- zvýšený abusus alkoholu a cigaret.

Příznaky stresového stavu, které se projevují v naší psychice:

- prudké změny nálady,
- zvýšená podrážděnost,
- zbytečné trápení zcela nepříliš důležitými věcmi,
- zvýšená unavitelnost,
- nadměrné snění a vyhýbání se kontaktu s druhými lidmi,
- citový chlad v mezilidských vztazích.

Příznaky stresu projevující se fyziologicky:

- bušení srdce,
- bolesti hlavy, migrény,
- zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře,
- bolesti a pocity svírání na hrudi,
- nechutenství a pocity plynatosti,
- časté nucení na močení, průjmy,
- pokles libida až úplná impotence,
- změny v menstruačním cyklu (Křivohlavý, 2010).

2.1.5 Obranné mechanismy a techniky zvládnání stresu

Reakce na stresový podmět, které probíhají automaticky a neuvědomovaně se týkají především biologických adaptačních a obranných mechanismů (Urbanovská, 2012).

Obranné mechanismy nám slouží k nalezení naší rovnováhy a člověk vždy kombinuje několik obranných mechanismů současně. Jedná se o tyto mechanismy:

1. **Racionalizace** (rozumovost) – hledáme rozumové důvody pro své chování. Tento způsob obranného mechanismu ospravedlňuje naše chování a odstraňuje tak nepříjemné pocity, které provázejí prožitek náročné životní situace.
2. **Identifikace** (ztotožnění) – míváme tendence k tomu se ztotožnit s osobou, která si obvykle v náročných situacích ví rady, je úspěšná a zároveň pro nás důležitá.
3. **Útěk, únik** – ústup od nedosaženého cíle nebo snížení svých cílů, asociální chování.
4. **Projekce** (promítání) – své nedostatky promítáme do druhých a svádíme své chování na druhé lidi.
5. **Agrese** – u dospělého se často jedná o projevy verbální agrese a touto agresí se snažíme odvrátit pozornost od své vlastní osoby a svých problémů. Tato technika vede k ponížení druhého člověka a v některých případech je agrese obrácena proti člověku samému, který sám sebe trestá nebo chce tímto jednáním získat pozornost.
6. **Kompenzace** (náhrada) – forma úniku ze situace. Dotyčný hledá méně náročné cíle, čímž si kompenzuje svou ztrátu.
7. **Regrese** (návrat) – vede k primitivním formám chování.
8. **Humor** – snažíme se zlehčit náročnou situaci a tím i dopad na svou osobu, eventuelně maskovat své zklamání (Hurníková, 2011).

K označení dispoziční odolnosti ke stresu slouží termín **hardiness**, který lze chápat jako vyjádření stupně odolnosti, a termín **resilience**, ten je možné interpretovat jako schopnost zvládat různé stresy a flexibilně na ně reagovat. Termín resilience vyjadřuje skutečnost, že určitý jedinec má dost fyzické i psychické síly a dostatečné sociální dovednosti, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy a ještě dokázal takto získané zkušenosti využít ve svůj prospěch. Resilience je víc než jen resistance vůči stresu. Je to schopnost rychlého zotavení a opětovné stabilizace, včetně udržení pocitů přijatelné životní pohody. Celkově jde o schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi bez nepřiměřených, malaadaptivních reakcí a udržet si dostatečnou důvěru ve vlastní kompetence a možnost najít přijatelné řešení. Takový člověk dokáže chápat veškeré zátěže jako něco, co se občas stává a s čím je v životě třeba počítat, než jako neřešitelnou tragédii, která jiné lidi nepostihuje.

Aktivity, které slouží ke zvládnání situací prožívaných jako stresující, jsou označovány jako **coping** (Vágnerová, 2010, s. 354–355).

Jsou to vědomé psychické a behaviorální procesy zvládnání. Zahrnuje všechny pokusy zdolat stres a zmírnit působení zátěžových situací na organismus. Mezi procesy zvládnání nezahrnujeme jednoduché obranné a adaptační procesy, ale postupy vedoucí ke skutečnému řešení stresové situace. Tyto postupy vyrovnávání se zátěží můžeme dělit podle různých hledisek. Nejčastěji je rozdělujeme na strategie zaměřené na problém nebo na emoce, a to podle toho, zda jde o úsilí změnit nebo ovládnout činitele prostředí nebo vlastní nepříjemné emoce. Zvládnání, které je zaměřené na problém bývá naplněno snahou o aktivní řešení stresové situace a směřuje jednak k identifikaci a odstranění stresoru, ale též ke změně stávajících podmínek vyvolávajících stresový stav. Při zvládnání, které je zaměřeno na emoce usilujeme o regulaci emocionálního stavu a o znovudosažení emoční rovnováhy. Především se jedná o snížení intenzity úzkosti, strachu, hněvu nebo zlosti. Jako pozitivní jsou dále hodnoceny strategie kognitivního pozitivního přehodnocení, tzn. nevidět situaci „černě“, vyhledávání sociální opory, změny postoje či náhradní řešení. Naopak mezi negativní strategie je zařazováno pasivní vyhýbání, rezignace, agrese, sebeobviňování, opakované přemítání situace a utápění se v problému nebo dokonce zneužívání návykových látek. Odborníci se shodují, že způsoby zvládnání stresu jsou ovlivněny osobními dispozicemi, pohlavím, věkem a úspěšností jedince. Ukazuje se, že ženy jsou vůči stresu citlivější, častěji volí únikové strategie a požadují poskytnutí sociální podpory. Muži naopak častěji zaujímají odmítavý postoj nést vinu za vzniklou situaci (Urbanovská, 2012).

Zvládnání stresu a jeho prevence je jedním z nejdůležitějších témat psychohygieny (Švingalová, 2006).

Přestože existuje celá řada technik a metod zvládnání stresu, neexistují žádné univerzální techniky a metody použitelné vždy, všude a všemi, protože jako individuální osobnosti se v jejich aplikovatelnosti odlišujeme. Každý musí hledat způsoby a prostředky, které mu umožní nějakým způsobem eliminovat negativní emoce, aby vztek nepřehlušil naši radost (Kukačka, 2009).

Posoudit, co je anebo není škodlivé pro konkrétního jedince je proto značně závislé na něm samotném, a tedy na tom, jak „stresovou“ situaci hodnotí (Jobánková, 2003, s. 39).

Rozlišujeme tyto druhy technik:

- Techniky a metody zvládání akutního stresu jsou zaměřeny na zvládnutí aktuální situace. Především se jedná o techniky, které je potřeba trénovat (práce s dechem, koncentrací).
- Techniky zvládání chronického stresu bývají zaměřeny na posílení psychických a fyzických sil. Jedná se o oblast aktivního i pasivního odpočinku, relaxace, vyvážené stravy.
- Preventivní techniky jsou zaměřeny na předcházení důsledků působení stresu. Zahrnují oblast životního stylu, stanovení vnitřních priorit a cílů (Orel, 2010).

Při zvládání stresu je též nezbytná sociální opora. Tuto síť sociálních vztahů s druhými lidmi tvoří čtyři okruhy, kterou tvoří oblast intimní sociální opory, sociální opory, širší sociální opory a vzdálené sociální opory. Každý člověk by měl mít oporu ve všech zmíněných okruzích (Hurníková, 2011).

2.1.6 Relaxace

Relaxace je opakem stresu a jde o stav uvolnění, a to somatického i psychického. Stejně jako stres je vždy reakcí celostní, tak i psychickou relaxaci provází relaxace těsná, která se projevuje snížením svalového napětí, snížením dechové a tepové frekvence, krevního tlaku a provází změny v metabolismu. Relaxace je nezbytná pro průběh regeneračních procesů. K hluboké relaxaci dochází přirozením způsobem ve spánku. K relaxaci tedy dochází buď přirozenou cestou, nebo můžeme volit cílené postupy, jak ji navodit (Stackeová, 2011).

V dnešní uspěchané době, je relaxace jedním z prostředků, jak se zastavit. Potřeba uvolnit se je společná všem lidem, jsou ovšem různé způsoby, jak toho docílit (Plevová a kol., 2000).

Jsou lidé, kteří jsou odolní vůči frustraci a stresu a zachovávají si pocit pohody i v situacích, jež se jiným zdají být extrémní. Častěji se však jedná o opačnou reakci. Buď se tito lidé trápí, nebo sáhnou po nějakém snadném prostředku, o němž předpokládají, že jim přinese pocit úlevy. Často se jedná o návykové látky. Jednou z cest, jak zvládat vnitřní napětí je relaxace (Novák a Capponi, 2014).

Umění relaxace je třeba se učit, souvisí se sebezpoznáním, které je pro ně nezbytné, a jeho zvládnutí může významně přispět ke zlepšení kvality života (Stackeová, 2011, s. 32).

Relaxaci obvykle dělíme do dvou skupin:

- **Spontánní relaxace** – dochází k ní bez našeho úsilí a to např. ve spánku nebo odpočinku.
- **Diferencovaná relaxace** – na rozdíl od spoutání relaxace ji člověk navozuje svou vlastní vůlí a může k ní dojít kdykoliv v době jeho bdění v každodenním životě (Křivohlavý, 2010).

Relaxační cvičení tak představují možnost vědomého uvolnění celého těla a mysli a k jejich provádění není zapotřebí žádné speciální vybavení. Relaxační techniky se nejčastěji provádějí v lehu na zádech. Po dobu relaxace bychom měli zajistit, aby nás během cvičení nikdo nerušil. Pro cvičení volíme uvolněný oděv a cvičíme na podlaze pokrytou koberce, na dece nebo podložce. K relaxaci neprovádíme s plným žaludkem, ale alespoň dvě hodiny po jídle. Dobu pro relaxaci volíme tak, aby co nejlépe zapadla do našeho harmonogramu. V případě špatného spánku může ranní relaxace přinést osvěžení. Pokud zařadíme relaxaci po skončení svého pracovního dne umožní nám uvolnění nahromaděného napětí a přispívá k odstranění únavy. Relaxace prováděná těsně před spánkem pak přináší možnost rychlejšího usínání a klidnějšího spánku. Vedle správného provádění relaxačního cvičení je také důležité jeho ukončení. To má být postupným přechodem k běžné činnosti. Pokud se nám v průběhu relaxace daří nastolit uvolnění, mohou následovat pocit tíhy celého těla nebo naopak může vznikat stav nezvyklé lehkosti, který signalizuje mentální uvolnění. Někdy můžeme pozorovat i pocity tepla nebo mravenčení v některých oblastech. Uvedené stavy lze označit jako průvodní projevy relaxace a není zapotřebí jim věnovat zvláštní pozornost. Jen v případě, že by relaxační technika opakovaně přinášela nepříjemné pocity, je na místě problém konzultovat se zkušeným učitelem jógy. V některých případech, kdy se relaxační techniky nedaří uspokojivě zvládnout, může být důvodem i přílišná snaha cvičení správně provést. I přesto, že každá relaxační technika představuje určitý mentální postup, nakonec zjišťujeme, že se uvolnění dostavuje po jeho provedení samovolně (Mihulová, 2008).

Druhy relaxačních technik:

- **Autogenní trénink J. H. Schultze**

Schulzův autogenní trénink je zřejmě nejrozšířenější relaxační technika. Schultz byl ovlivněn jógou, poznatky o hypnóze a autohypnóze a také přístupem Jacobsona (Plevová a kol., 2000).

Ve své původní podobě má dvě formy. V standardní formě se postupně nacvičuje navozování pocitů tíhy a tepla v těle, klidné srdeční a dechové činnosti, pocitu příjemného tepla v oblasti břicha a chladného čela. Návčik jednotlivých dovedností trvá podle původních představ autora několik týdnů a má probíhat vícekrát denně po 5–15 minutách. Je jedno, jakou denní dobu zvolíme. Někomu vyhovuje ráno, jinému odpoledne a dalšímu večer. Tuto relaxaci je možné použít i pro snadné usnutí. Člověk, který špatně usíná, vynechá závěr a relaxovaný stav se nechává přejít ve spánek. Autogenní trénink je možné provozovat vleže nebo vsedě. Minimálně pro začátek doporučujeme spíše horizontální polohu, protože v ní se uvolnění dosahuje snáze. Po nějaké době návčiku je pak již možné relaxovat třeba v kanceláři u stolu (v poloze člověka opřeného nebo volně skloněného dopředu). Když už zvládneme tuto základní formu a dovedeme se uvolnit, oprostit od rušivých vlivů a myšlenek a pociťovat klid, můžeme přistoupit k dalšímu stupni a vřadit si do relaxace vlastní formulky – autoinstrukce nebo autosugesce, které jsou zaměřené na to, co konkrétně potřebujeme. Tak například kuřák, který se chce odnaučit kouřit, si vymyslí větu o lhostejnosti vůči cigaretám.

- **Jacobsonova progresivní relaxace**

Relaxace kterou sestavil Edmund Jacobson výborná pro dvě skupiny lidí:

1. Pro ty, pro které je autogenní trénink a podobné klidové metody až příliš klidné a neudrží při nich pozornost. Jacobsonova progresivní relaxace je dynamičtější a člověk je při ní mnohem aktivnější.
2. Pro ty, kteří se nedovedou pořádně uvolnit. Jacobsonova relaxace pracuje pečlivě na dokonalém uvolnění celého těla.

Učíte se rozlišovat mezi napětím a uvolněním a to tak, že nejdříve se dosáhne napětí určitých svalů, které se následně uvolní. Cvičí se svalové skupiny celého těla a návčik je postupný.

- **Cvičení s dechem**

Tyto formy relaxace vedou ke zklidnění tělesných orgánů a v té souvislosti i ke zklidnění psychickému. Jejich základem je dokonalá koncentrace na vlastní dech a jeho řízení. Dechové cvičení nám může zcela zásadně pomoci v krizových situacích, kde hrozí, že se neovládáme a explodujeme. Právě tak je účinné při dlouhodobém napětí a stresu.

www.relaxace.psychoweb.cz[2014-6-5]

Práce s dechem spočívá ve zpomalení dýchání, ovlivnění dechové vlny ve smyslu převahy břišního typu dýchání a prodloužení expiria (Stackeová, 2011, s. 67).

- **Bensonova relaxační metoda**

Toto cvičení je velmi jednoduché. Soustředíte se na svůj dech a při každém výdechu si v duchu říkáte nějaké (stále stejné) slovo – může to být cokoli. Princip tkví v tom, že nedáte prostor žádným jiným myšlenkám ani představám. Když se takové nežádoucí myšlenky objeví (což je běžné, hlavně zpočátku), jednoduše vrátíte svou pozornost zpět k dechu a zvolenému slovu. Při každodenním opakováním trvajících několik minut se vaše schopnost koncentrace postupně zdokonalí a i takto prosté cvičení vám přinese hluboký odpočinek.

www.relaxace.psychoweb.cz[2014-6-5]

- **Jóga**

Je naukou o těle, mysli, vědomí a duši. Pomocí dechu učí jóga pracovat s energií. Jedním z jejich cílů je dosažení klidu mysli a rovnováhy mezi tělem a myslí.

www.martajoga.cz[2014-6-5]

Učení jógy je staré zhruba 2500 let. Hathajóga tvoří součást klasického indického lékařství (ajurvédy), která kladla velký důraz na prevenci. Hathjóga je soustava cvičení vedoucích ke zvýšení homeostázy organismu, a tím ke zvýšení odolnosti vůči zátěži. Dnes se používá jógy k překonání stresu, únavy, ke snížení úzkosti a deprese v každodenním životě (Stackeová, 2011, s. 83).

Mnoho autorů autoregulačních relaxačních cvičení jsou inspirovány jógou (Plevová a kol. 2000, s. 62).

- **Meditace**

Meditace je nejstarší forma celkové relaxace, která navazuje pocity klidu, míru a uvolnění (Machačová, 1999).

Představuje nejvyšší stupeň tréninku mysli a je jakousi „cestou do vlastního nitra“. V Asii i západní kultuře je meditace spojována s náboženstvím, v minulém století pak také s rozvojem moderních psychoregulačních metod. Konkrétní techniky meditací jsou velmi náročné. Jejich užití však může být limitováno jak časovou náročností nácviku, tak mentálními schopnostmi jedince (Stackeová, 2011).

Další možnosti relaxace:

- **Aromaterapie**

Tato relaxační metoda se vyvinula z egyptské tradice a používá se při ní přírodní vonné látky z rostlin, označovány jako éterické oleje. Některé oleje bývají ve vysokém množství toxické, a proto je nutné jejich používání v naředěné formě. Aromaterapii můžeme používat s relaxační masáží, čímž nám tato kombinace přináší vynikající uvolnění těla.

- **Arterapie**

Využívá kresbu jako způsob relaxace a sebeotevření.

- **Muzikoterapie**

Hudba je pro naši psychiku účinným prostředkem k uvolnění a je tím účinnější, čím víc se rytmem přibližuje některému rytmu těla, a to například dýchání. Nejvhodnější jsou pomalé skladby.

- **Relaxace prostřednictvím barev**

Vychází z domněnky, že každá barva představuje určitý druh energie a tato energie působí na jedince prostřednictvím barevných a světelných vln. Moderní terapie barvami používá různé barvy a barevné filtry. Každé barvě je přiřazován určitý vliv. Některé z barev na nás působí uklidňujícím dojmem, jiné mají naopak stimulační účinek (Venglářová, 2011).

Teplé odstíny červené, růžové, oranžové a žluté na nás působí stimulačním účinkem, naopak chladné odstíny modré, tyrkysové, zelené a fialové nás uklidňují (Wrightová, 1997).

Tyto předpoklady se mimo jiné využívají i při volbě malby stěn v nemocnicích, aby psychika nemocných byla pozitivně ovlivněna.

- **Akupunktura**

Tato léčebná metoda pochází z Číny a vychází z akupresury. Je založena na vpichování jehliček do určitých míst v kůži, které odpovídají léčenému onemocnění nebo orgánu. Jedná se o pomocnou metodu, která má vliv na uvolnění a zvládnání příznaků stresu.

- **Relaxace za pomoci procházky a zdravého pohybu, smíchu, sauny atd.** (Venglářová, 2011).

Stačí si osvojit a dokonale nacvičit nějakou relaxační techniku, která nám umožní kvalitní relaxaci jako potřebnou kompenzaci psychické zátěže (Kukačka, 2009).

2.1.7 Zdravý životný styl

Životní styl je jedním ze základních faktorů, které ovlivňují zdraví člověka, a právě zdravotní stav je předpokladem šťastného a plnohodnotného života. Nejde přitom jen o to dobře vypadat, ale hlavně se tak cítit (Müllerová, 2008).

Zdraví je u mnoha lidí v žebříčku hodnot posuzováno na prvním místě. Avšak u mnohých přetrvává názor, že zdraví rovná se dobré zdravotnictví. Na formování zdraví zaujímají zdravotnické služby pouze 10–15 %. Dalších 10–15 % se zdraví podílí biologické faktory a 15–20 % životní prostředí. Největší podíl na zdraví zaujímá životní styl, který ovlivňuje naše zdraví z 50–60 %. Rostoucí počet chronických onemocnění má dopad na celou ekonomiku. Vynakládají se značné finanční prostředky na lékovou politiku, což značně zatěžuje státní rozpočet. Každopádně se státu vyplatí investovat do prevence. Existují poradny pro podporu zdraví, které poskytují poradenství k jednotlivým oblastem životního stylu, nejčastěji se jedná poradny zdravé výživy či odvykání kouření. Řada těchto zařízení má statut nestátní neziskové organizace, občanského sdružení nebo svépomocné skupiny. Péče o individuální zdraví je především záležitostí každého občana, v případě překročení jeho možností se pak realizuje stát prostřednictvím své zdravotní politiky. Základní téma politiky je obsaženo v „Dlouhodobém programu zlepšování stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21“, který se opírá o strategii programu Světové zdravotnické organizace. Cílem programu Zdraví 21 je dlouhodobé vytváření podmínek pro posilování zdraví a předcházení nemocem. K napl-

ňování těchto cílů přispívá dotační program ministerstva zdravotnictví „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“, jehož smyslem je finančně podnítit iniciativu zdravotnických i nezdravotnických organizací v oblasti prevence a podpory zdraví (Marková, 2012).

Zdravý styl lze označit takový styl života, kdy se cítíme ve fyzické a duševní pohodě. V angličtině se používá výraz wellness. Zahrnuje oblasti správné výživy, odpočinku a pravidelného pohybu (Astl a kol., 2009).

Se zdravým životním stylem koreluje vysoká kvalita života a jakékoliv onemocnění jeho kvalitu snižuje. Zdravotní omezení vyplývající z nevhodného životního stylu znamená znevýhodnění nejen v rovině tělesné, ale i psychické a sociální. Z psychologického pohledu není ani tak důležité jakým onemocněním člověk trpí, ale jak své onemocnění prožívá. Některé výzkumy hovoří, že až polovina populace může během života trpět nějakým typem duševní poruchy. Prevence spočívá v aktivním životním stylu a kladném přístupu k životu (Marková, 2012).

Pokud tedy chceme zásadně změnit dlouhodobý stav svého organismu k lepšímu je často nutné od základů změnit svůj dosavadní život a to v těchto oblastech:

- **Výběr vhodných potravin**

To, co pijeme a konzumujeme slouží jako pohonná látka organismu. Některé z potravin poskytují organismu nezbytné živiny a jiné potraviny naopak dodávají tělu látky nedostatečné výživné kvality s obsahem chemických přísad. Někdy se pak následky nevhodného životního stylu manifestují jako první známky nemoci a předčasného stárnutí (Astl a kol., 2009).

Dá se konstatovat, že výživa českého obyvatelstva neodpovídá příliš racionální výživě. Svědčí o tom vysoký výskyt chronických onemocnění, zejména onemocnění cévní soustavy, hypertenze, nádorů tlustého střeva, obezity, diabetu II. typu či osteoporózy. O obezitě se hovoří jako o epidemii 21. století (Marková, 2012, s.18).

Je tedy na místě dávat přednost jídlům, které působí na náš organismus příznivě. Čerstvé ovoce, zelenina a saláty si zachovávají svůj obsah živin. Naopak se vyhýbat zpracovaným potravinám, které byly po dlouhou dobu uskladněny. Důležitá je také rozmanitost potravin, která nám pomůže získat široké spektrum živin, které organismus potřebuje. Dále se doporučuje jíst častěji a v menších porcích, protože jíme-li velké porce, nadměrně zatěžujeme trávicí ústrojí (Astl, 2009).

Množství přijaté stravy musí odpovídat našemu energetickému výdeji. Také je důležitý dostatek tekutin, a to zhruba 2 litry denně (Kukačka, 2009).

- **Pravidelný pohyb**

Pohyb je základním životním projevem. Druh a množství našeho pohybu představují rozhodujícího činitele, na kterém závisí náš zdravotní stav. Působí pozitivně i na naši psychiku. Naši předkové měli pohybu dostatek, ovšem vlivem moderní technologie dnešního světa se dostatek pohybu vytratil ze života. Následkem toho lidé zpohodlněli a začali trpět nemocemi z nedostatku pohybu (Kukačka, 2009).

Chceme-li se udržet ve správné kondici, musíme začlenit do svého režimu pravidelnou tělesnou aktivitu, která nám přináší radost. Organismus potřebuje dostatek aktivity, ale s mírou. Nadměrné zatížení organismu je nevhodné. Můžeme si dopřát každý den procházku rychlou chůzí na čerstvém vzduchu nebo si můžeme vybrat z mnoha druhů jiných aktivit. Důležité však je protahovat svaly pravidelně a vyhýbat se jejich nadměrnému namáhání.

- **Odpočinek**

Kvalitní odpočinek spočívá v uvolnění těla a mysli. Tělo odpočívá při kvalitním spánku a mysl se odreaгуje při činnosti, která nám přináší radost a uspokojení (Astl, 2009).

2.1.8 Asertivita ve zdravotnické práci

Role sestry v moderním ošetřovatelství si vyžaduje osvojení technik správné komunikace. Jednou z nich je i asertivita. Umožňuje sestře přiměřeně reagovat na různorodost vztahů a komunikace, zvyšuje sebedůvěru, produktivně řeší konflikty a problémy, pomáhá odhalit manipulaci a bránit se jí, rozhodovat se za sebe a přistupovat ke kompromisu (Zacharová 2011, s. 106).

Asertivní chování nám pomáhá proti stresu a mimo jiné získáváme i nadhled nad vlastními přáními a cíly (Novák, 2012).

Asertivita je způsob, jak prosadit svůj oprávněný požadavek, aniž by byla dotčena práva druhých. Asertivní člověk umí dát najevo své stanovisko, umí říci ne a zvládá i požádat o laskavost, aniž by se u toho cítil trapně. Asertivita učí, jak dělat přiměřené kompromisy

a dá označit jako přímý opak manipulace. Způsob manipulace souvisí s typem osobnosti. Asertivní chování učí, jak všechny druhy manipulace v klidu a s nadhledem odmítnout. Asertivita považuje za nutné, aby každý rozhodoval sám za sebe a byl odpovědný za svá rozhodnutí (Venglářová, 2006).

Asertivní chování je nedosažitelné pro člověka plného smutku, strachu, pocitu méněcennosti a jinými negativními emocemi. Zvláštní postavení ve výčtu záporných emocí má pak úzkost, protože může být zdrojem agrese (Novák, 2012).

Práce sestry je velice náročná. Ve své práci se dostává do různých problémových situací, které musí řešit. Při jejich zvládnutí jí může pomoci realizace asertivity pomocí asertivních technik. Uplatňování asertivních technik v praxi však nedává sestře jednoznačný návod a záruku úspěšnosti při zvládnutí náročné situace, kterou nemoc je. Každý má právo rozhodnout sám o sobě, zda a kterou techniku použije a v praxi uplatní. (Zacharová, 2011)

Doporučené asertivní techniky:

- **Ochranná gramofonová deska**

Jde o mechanické a vytrvalé opakování požadavků, které vedou k dosažení alespoň přijatelného kompromisu. Důležité je, aby se sestra nenechala vtáhnout do argumentace ani odvést od tématu. Podstatou je naučit se uplatňovat své nároky bez rozrušení, bez útoků na protivníka. Je to metoda určená k vyhnutí se manipulaci ze strany druhého člověka. Sestra ji může například využít u pacienta, který odmítá léčbu, osobní hygienu nebo příjem stravy.

- **Technika otevřených dveří**

Učí sestru přijímat manipulativní kritiku tak, že ji nepopírá, nebrání se, ani nereaguje na odvetu. Sestra zůstává v klidu a odpovídá co nejstručněji. Technika jí umožňuje, aby hodnotila sama sebe a reagovala pouze na pravdivé informace. Invektivy a kritika jí umožňují přehlížet. Sestra je pacientem neustále sledována a často kritizována. Když v praxi použije tuto techniku, předejde konfliktu, který by mohl nastat.

- **Negativní dotazování**

Technika založená na zjišťování pravé příčiny kritického nebo vyčítavého postoje mezi sestrou a pacientem nebo sestrami navzájem. Vyjádřením konkrétní výhrady vůči osobě může

vést k oslabení kritiky a dalšímu dotazování. Tím se člověk může dozvědět, jaké má ten druhý představy a co je důvodem konfliktu. Při negativním dotazování je potřeba kritiku přijmout v klidu, vyžádat si další sdělení a dotazovat se bez ironie. Ve zdravotnické praxi je vhodné interakci ukončit pozitivními projevy, kompromisem nebo otevřeným klidným rozhovorem.

- **Negativní asertivita**

Je způsob, který nás učí přijímat vlastní chyby a omyly bez povinnosti se omlouvat. Jde o uvědomění si svých nedostatků, a tím spojený souhlas s kritikou bez obrany, úzkosti nebo popírání chyby. Negativní asertivita pomáhá ve zdravotnictví sebezpřijetí při neúspěchu, a tím i udržení integrity osobnosti.

- **Volné informace**

V komunikaci mezi sestrou a pacientem vznikají situace, kdy pacient sděluje soukromé, podstatné a sestrou nevyžádané informace. Těm by měla sestra věnovat zvýšenou pozornost, protože pomáhají rozvíjet rozhovor a vedou k lepšímu poznání pacienta.

- **Sebeotevření**

Technika, která ulehčuje sestře interakci a komunikaci tím, že redukuje manipulaci pomocí vyjádření kladných a záporných aspektů naší osobnosti a chování. Pomáhá vyjádřit takové názory, postoje a myšlenky, které předtím vzbuzovaly strach, úzkost a pocity viny. V běžné praxi sestry se tato technika příliš nevyužívá. Lze ji však využít v běžném soukromém životě.

- **Přijatelný kompromis**

Postup, který je zárukou uspokojení na obou stranách. V mezilidských vztazích je nejlepším řešením. Sestra jej využívá v situacích, kde by mohlo dojít ke snížení sebeúcty. Sestra tento postup může využít jak směrem k pacientům, tak i ke zdravotnickému personálu. Kompromis může zlepšit komunikaci a vzájemné vztahy.

- **Asertivní ne**

Schopnost odpovídat „ne“ na nepřijatelné požadavky bez pocitu viny. Odmítnout je třeba jasně, klidně, ale rozhodně. V klinické praxi lze využít tento způsob převážně mezi zdravotnickými pracovníky. Ve vztahu k pacientovi by se měl používat méně.

- **Selektivní ignorování**

Způsob, který nám umožňuje reagovat na manipulativní kritiku. Sestra dává najevo, že slyší, ale k podstatě věci se nevyjadřuje. Záměrně nereaguje na informace, které nepovažuje za důležité, a jsou sdělovány ve hněvu. Umožňuje tím vyhnout se zkratkovitým reakcím. Když je pacient kritický vůči sestře, ta může dát najevo, že jej slyší, ale dále se tím nezabývá. Obdobné řešení může být využito i ve vztahu mezi zdravotnickými pracovníky (Zacharová, 2011, s. 104–106).

Asertivita je tedy metoda, kterou můžeme uplatňovat v osobním i pracovním životě (Venglářová, 2006).

Tento styl komunikace nám přispívá k udržování a respektování vzájemných vztahů, sociálních vztahů a kontaktů (Zacharová, 2011).

2.1.9 Následky dlouhodobého stresu

Při fyzické únavě není regenerace organismu většinou složitá a postačí běžný odpočinek. Pokud se však jedná o úbytek sil v oblasti psychické, nebývá obnova sil již tak jednoduchá, zvláště v případech déletrvajících zátěží. Důsledkem těchto stavů není jen momentálně snížená pracovní výkonnost, špatná koncentrace a nálada, ale hlavně se vystavujeme zvýšenému riziku psychosomatických onemocnění. Medicína registruje vzrůstající počet takto označovaných chorob, ovšem ne z důvodu, že by vznikaly ve velké míře stále nové zdravotní potíže, ale postupně se zjišťuje, že stále více onemocnění našeho těla souvisí přímo či nepřímo s disharmonií v psychické oblasti. Tyto skutečnosti potvrzuje nový trend v péči o zdraví, který vede ke zvýšení odpovědnosti za své vlastní zdraví každého jednotlivce (Mihulová, 2008).

Nepříznivé je, když stres působí na srdeční a cévní systém. Vše se děje prostřednictvím vegetativního nervového systému, kdy může působením emocí dojít k zužování cév nejen periferních, ale i věnčitých cév srdečních. Osoby takto postižené mají zpočátku kolísavý krevní tlak. Počáteční potíže mohou být často jenom funkční a projevují se obtížemi (píchání u srdce, dušnost) současně s pocitem úzkosti. Silné emoční zážitky pak mohou vést k závažným stavům ohrožení zdraví a života, jako je například infarkt myokardu. Jiný systém, který je u disponovaných osob zatěžovaný, je systém trávicí. Při psychické zátěži může dojít

ke zvracení, průjmům i zácpě, bolestem žaludku, pálení žáhy, zvětšené chuti k jídlu nebo naopak nechutenství. Dlouhodobé zatěžování a přepínání může vyvrcholit v podobě žaludečních vředů. Také dýchací systém může pocítit vliv stresu v podobě zhoršeného dýchání až astmatických potíží. Také bolesti, svalstva zejména v oblasti páteře, mohou být způsobeny zvýšeným napětím těchto svalů nebo jejich spasmy. Některé bolesti hlavy mohou mít příčinu ve zvýšeném napětí či ztuhlosti šíjového svalstva. Rovněž mnohá kožní onemocnění zaznamenávají výrazné zhoršení v době psychické zátěže a stresu. Platí to hlavně u alergických kožních onemocnění, jako je atopický ekzém a lupénka. Stres ovlivňuje nepříznivě také imunitní odpověď organismu a snižuje jeho funkci. To se může projevit v podobě zvýšené dispozice na nachlazení a na jiné virové a bakteriální onemocnění. Osoby citlivé na stres mají také celou řadu psychických problémů, které se projevují neustálým přemýšlením o problémech a starostech, nespavostí, bolestmi hlavy, sexuálními poruchami, depresemi a jinými projevy, které zatěžují a znepríjemňují život (Kukačka, 2009, s. 116).

Vznik psychosomatických onemocnění je ze stresového a adaptačního hlediska vykládán tak, že některé, zejména emoční stresory působí opakovaně a nevhodně, takže vlastně nastává neadekvátní adaptační reakce s následnou aktivací organismu a metabolickou přípravou na akci. Opakuje-li se takováto reakce často, může dojít vlivem vyplavených hormonů, zdrojů energie, aktivujících impulsů k orgánovému poškození. Člověk takovouto nežádoucí aktivitu potlačuje v důsledku sociální inhibice, avšak některé její komponenty působí škodlivě (Humpl, 2013, s. 17–18).

Vědci se již dlouho zabývají myšlenkou, a to přinejmenším od 19. století, že emocionálně stresující události mohou být spojeny i s výskytem rakoviny. Jedna z prvních studií (Snow, 1893), která do výzkumu zahrнула 250 pacientů postižených touto chorobou, již poukazovala na tuto souvislost. Z 60 % dotyčných osob se totiž objevil problém (nejčastěji smrt blízké osoby), ještě předtím než touto závažnou chorobou onemocněli (Davey, 2011).

2.2 Osobnostní faktory

Existují souvislosti mezi typem osobnosti a mírou citlivosti na účinky stresu. Typ naší osobnosti má velký vliv na to, jakým způsobem reagujeme na všechny situace, které se nám v životě přihodí (Hilton, 2008).

Osobnostní faktory ovlivňují celý proces uvědomování a zvládnání stresu, závisí na nich již to, zda vůbec k navození pocitů stresu dojde. Ovlivňují celkovou odolnost vůči zátěži a schopnost ji zvládat, v tomto směru mohou působit jako ochranná bariéra nebo jako faktory posilující riziko podlehnutí stresu (Vágnerová, 2010, s.359).

Na osobnostní předpoklady mám vliv dědičnost a výchova. Jedná se především o:

- Míru aktivity – čím je dotyčný jedinec aktivnější, vzrušivější a impulzivnější, tím méně je odolný proti stresu.
- Introverze x extroverze, čímž introverti jsou méně odolní vůči stresu, protože mají menší zkušenost se sociálními situacemi.
- Zranitelnost – čím je člověk více zranitelnější, tím více podléhá stresu.
- Beznaděj a bezmoc – lidé zažívají pocity své vlastní neschopnosti a vidí v každé drobné zátěži velkou intenzitu. Vnímají hlavně negativy a většinou nemají oporu ve svém sociálním prostředí.
- Vnější a vnitřní míra kontroly – při vnější míře kontroly člověk připisuje zátěž vnějším okolnostem a svůj podíl na úspěchu či neúspěchu vnímá jako nepatrný. Tito lidé ani nevěří, že by danou situaci zvládli sami. Naopak při vnitřní míře kontroly nad situací zkušenost zátěže připisuje dotyčný sobě samému. Věří v to, že svým chováním může situaci ovlivnit a tím se stává i odolnější vůči zátěži (Hurníková, 2011).

Je tedy třeba znát své silné stránky a vědět, jakým způsobem reagujeme na stresové situace. Toto sebepoznání nám usnadní cestu ke zdraví (Kušiaková-Pafková a Kušiak, 2011).

2.2.1 Osobnost zdravotníka

Zdravotnická profese patří mezi náročná povolání. Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk. Ve zdravotnické práci je kladen velký význam na dodržování zádooucích forem jednání ve vztahu k nemocným, ale i ke spolupracovníkům. Od zdravotníka se očekává, že zvládne odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede pozitivně ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě je schopen se vypořádat

s různými pracovními a rodinnými problémy, které život přináší. Všechny tyto výše uvedené požadavky jsou náročné na osobnost člověka, profesionální průpravu, styl práce, způsob života i duševní stabilitu.

K výkonu zdravotnického pracovníka jsou nutné určité osobnostní předpoklady, a to například:

- tvůrčí přístup,
- dostatečná sebekritičnost,
- nutná dávka empatie a porozumění problémům nemocných,
- klidné vystupování, s pohotovými reakcemi a trpělivost,
- smysl pro humor, ale ne přehnaný optimismus,
- hodnotová orientace, která je v popředí každodenní činnosti, v jeho motivaci a zájmu o práci,
- humánní vztah k nemocnému jako projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti,
- vyrovnaná osobnost s klidným a přiměřeně sebevědomým vystupováním s uměním se ovládat.

Všechny tyto aspekty vyžadují kontrolu vlastního jednání. Určitý profesionální odstup by měl jít společně s pochopením a soucitem s nemocným člověkem. Sebevýchova by měla směřovat k osobnosti vyrovnané, s dostatkem odborných znalostí k výkonu tohoto zodpovědného povolání (Zacharová, 2007).

2.3 Nejčastější faktory pracovního stresu

Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření jsou z pracovního prostředí. Náročné podmínky, soutěživé prostředí nebo strach o pracovní místo vedou v mnoha případech ke stresu.

Stres v práci vzniká tehdy, pokud nároky práce a prostředí nejsou v rovnováze s pracovníkovými schopnostmi a ostatními osobnostními vlastnostmi, s nimiž není schopen se vyrovnat nebo je řídit. Pro podniky to pak znamená vážné ohrožení činnosti v podobě zvýšené absence a fluktuace zaměstnanců (Uzel, 2008).

Práce přináší celé rozpětí stresorů. Pokud stres chybí, práce může být vykonaná bez zájmu nebo není vykonána vůbec, protože ten, kdo ji má vykonat je nesoustředěný, nebo dokonce může usnout. Naopak, pokud je stres příliš velký, dotyčný člověk může být až příliš vystresovaný a výkon se snižuje. Přílišný stres také může narušit koncentraci a koordinaci. Pokud jde o extrémní stres, dotyčný člověk může být zcela znehybněn. Jiným typem reakce na takový druh stresu je zlost nebo panika a útěk před stresovou situací. Pokud stres trvá příliš dlouho, může způsobit fyzické nebo psychické onemocnění (Carnegie, 2011).

Mezi nejčastější faktory pracovního stresu dle Evropské agentury pro bezpečnost a ochrany zdraví při práci z roku 2007 patří:

- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce,
- nejistota, strach ze ztráty pracovního místa, smlouvy na dobu určitou,
- rostoucí psychická náročnost práce,
- nedostatek volného času na soukromý život.

Mezi další faktory bychom mohli zařadit nedostatek uznání, což ukazují mnohé výzkumy, že nejsou-li lidé dostatečně odměněni za vykonanou práci, pracují bez potřebné motivace. Tím není myšleno pouze finanční ohodnocení, ale také pocit, že někdo jejich dovednosti a úsilí ocení, protože práce by nám měla dávat možnost rozvíjet naše dovednosti. Pokud tuto příležitost nemáme, dostaví se pocit zklamání.

Špatný kolektiv – představuje další faktor, který může hrát roli při vzniku syndromu vyhoření. V práci totiž trávíme ve svém životě víc času než s rodinou a přáteli. Pokud je tedy pracovní kolektiv nepřátelský a odměřený, určitě se v něm necítíme dobře. Navíc se tímto snižuje i pracovní výkonnost. Za to příjemný kolektiv a vzájemná podpora umožňují vyváženou spolupráci a dobré pracovní výsledky.

Konflikt hodnot – hodnoty znamenají pro nás to, co považujeme v životě za důležité, a motivují nás k výkonům. Také každá společnost má své firemní hodnoty, které pokud jsou v rozporu s individuálními hodnotami jedince, dochází u něj k vnitřnímu konfliktu (Stock, 2010).

Fyzické faktory – mezi ně patří teplota, vlhkost vzduchu, sluneční paprsky, znečištění vzduchu, hluk, vibrace, chemikálie atd.

Společenské postavení – některé lidi stresuje pocit, že ostatní k nim nemají dostatečný respekt. Většinou proto, že práce, kterou dělají je málo placená, nevyžaduje vysokou kvalifikaci. Stres nastává hlavně u zaměstnanců, kteří přešli z vyšší pozice pracovního místa na nižší. Jejich ego trpí a organismus to automaticky řeší stresovými reakcemi.

Zodpovědnost – v pracovním procesu nemalým zdrojem stresových situací. Stres může vzniknout z přílišné odpovědnosti nebo naopak nedostatku odpovědnosti, což je pro dotyčného člověka také stresující, protože zažívá pocit bezvýznamnosti (Ulrichová, 2012).

Strategie zvládání konfliktních situací na pracovišti:

- zkusit vidět problém očima kolegy,
- pokud je problém v rozdílnosti hodnot, respektovat tu hodnotu vyšší,
- dávat upřímné sliby,
- pouštět se do sporů, v nichž jde jen o zásadní věci,
- udržovat si zdravý pohled na věc, hledat smysl a podstatu věcí,
- soustředit se na to, co můžeme dělat, než-li bychom si stěžovali na to, co udělat nejde (Carnegie, 2011).

2.3.1 Zátěžové situace v práci sestry na JIP

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, než je tomu u většiny jiných profesí. Nejedná se vždy jen o zátěže napomáhající rozvoji adaptačních mechanismů. Nadměrná zátěž zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění a je častým důvodem, proč lékaři i zdravotní sestry opouštějí zdravotnictví. Nadměrný stres tedy zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce zdravotníků a přenáší se i do jejich rodin (Bartošíková, 2006).

Pokud bychom chtěli porovnat práci sestry u lůžka a v ambulantních zařízeních, je na první pohled zřejmé, že práce u lůžka bude mít větší dopad na zdraví a životní styl každého zdravotnického pracovníka. Při směňování dochází k narušení pravidelného nočního odpočinku, který spolu se spánkovou deprivací může být hlavní příčinou únavy a vyčerpání. Lze také významně rozlišit práci na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče (Bartošíková, 2006).

Rozsah poskytované ošetrovatelské péče je na odděleních intenzivní péče závislý na diagnóze a zdravotním stavu nemocného. Stejně jako se neustále vyvíjí zdravotní stav pacienta, vyvíjí se neustále jeho potřeby a nároky na ošetrovatelskou péči. Sestra má obvykle s nemocným daleko bližší vztah než lékař (Kapounová, 2007, s. 21).

Postavení sestry je v tomto ohledu k nemocnému složitější, poněvadž pacient vnímá sestru jednak jako součást zdravotnického týmu, ale také samostatně (Zacharová, 2011).

Pacient je často na její péči závislý, je v podřízené pozici. Proto je důležité, aby sestra dokonale znala jeho potřeby, trpělivě ho vyslechla, poradila mu a neudílela jen příkazy a zákazy. Měla by vždy maximálně podporovat jeho soběstačnost a zároveň plně saturovat jeho potřeby (Kapounová, 2007, s. 21).

Sestra je u pacienta prakticky po celou dobu své pracovní doby, a to když spí, vstává, provádí hygienu, jí. Při ošetřování se dostává k pacientovi velmi blízko a zasahuje tak do jeho intimní zóny. Kromě toho, že vidí pacienta v jeho nahotě, je přítomná i u toho, když pacient nařiká, trpí. Právě toto opakované a dlouhodobé setkání s intimitou druhého člověka klade zvýšené nároky na osobnost sestry. Od ní se očekává, že kromě své odborné pracovní náplně bude schopná pomáhat pacientovi zvládat jeho těžkou životní situaci. Ta se navíc mění se změnou zdravotního stavu pacienta, na kterou sestra musí pružně reagovat. Při ošetřování pacientů v těžkých stavech a předpokládaného blížícího se konce, tak snadno zažívá pocit bezmoci (Bartošíková, 2006).

2.3.2 Zátěžové faktory

Zátěže se mohou vztahovat jednak k podmínkám pracovní činnosti, ke zdravotnímu stavu pacientů a také se týkají osobnostních charakteristik pracovníka. Obecně dělíme zátěže do dvou oblastí, a to fyzické, chemické a fyzikální, dále psychické, emocionální, sociální.

Zátěže fyzické, chemické, fyzikální :

- statické zatížení (stání při práci a asistenci u lůžka, u výkonů, stání u vizity),
- dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy),
- zatížení páteře (při zvedání pacientů, polohování, úpravy lůžka),
- zatížení svalového a kloubního systému,

- setkání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány, nehojící se onemocnění,
- zápach, deformity, vyrážky),
- rizika infekce,
- narušení spánkového rytmu při směnování,
- nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu,
- kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami (rukavice),
- hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření.

Zátěže psychické, emocionální, sociální:

- neustálá pozornost, pečlivé sledování (stavu pacientů, přístrojů, instrukcí),
- rychlé přepojování mezi činnostmi,
- pružné reagování na různorodé požadavky a změny,
- nároky na paměť,
- velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce,
- nutnost samostatného rozhodování při respektování daných pravidel,
- nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací,
- nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce,
- opakované setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech,
- konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, vyrovnání se s pocity bezmoci,
- zacházení s intimitou druhého člověka, včetně překračování hranic (zavádění sond, aplikace klyzmatu, cévkování, aplikace injekcí),
- působení bolesti druhým lidem,

- otázky týkající se velmi soukromých záležitostí pacientů a jejich rodin,
- provádění řady činností, které běžně vzbuzují odpor,
- opakované konfrontace s vlastními zážitky a postoji, nutnost přemýšlet i o svém životě, o svých hodnotách a postojích,
- komunikace s příbuznými klientů,
- konflikt rolí,
- nízké ohodnocení náročné práce,
- nároky na neustálé učení se a vzdělávání (Bartošíková, 2006, s. 11–12).

2.4 Syndrom vyhoření

Burn-out syndrom byl rozpoznán a identifikován v průběhu osmdesátých let 20. století a byl původně spojován se stavem alkoholiků, kteří kromě alkoholu o vše ostatní ztratili zcela zájem. Později se tento pojem rozšířil i do oblasti drogových závislostí a pronikal i do jiných oblastí a předcházela například i pojmu workoholik (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

Tento jev znamená vyprahlost, vyhoření, selhání v důsledku vyčerpání, které se projevuje ztrátou zájmu o okolí kolem sebe, ztrátou prožitku štěstí, radosti, potěšení, ideálů. Objevuje se úbytek životní energie, vytrácení smyslu života, sebepodceňování, ztráta zájmu o práci až profesionální selhání. Vyhoření je jevem známým odedávna, aniž by byl tímto způsobem pojmenován. Pracující lidé již dříve zažívali tento pocit sužující lidskou psychiku a prožívání. Zakladatelem pojmu „Syndrom vyhoření“ je americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger, který tento pojem použil ve své knize. Syndrom vyhoření je v některých zemích (např. v USA) klasifikovaná za nemoc z povolání (Musil, 2010).

Lidé s vyhořením často prožívají neustálý pocit vyčerpání, spojený s neschopností spát. Po emocionální stránce často trpí depresí, která pramení z pocitu zloby pro svou neschopnost fungovat jako dřív (Minirth, 2012).

Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou nerovnováhou mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem (Stock, 2010).

Obzvláště náchylní jsou k vyhoření náchylné pomáhající profese, například zdravotníci, pedagogové, sociální pracovníci, terapeuti, hasiči atd. Je to dáno tím, že tito lidé se zabývají problémy druhých a jsou zaměstnáni ve vysoce stresových povoláních. Mnozí lidé z těchto skupin mění častěji práci, protože kdyby nezměnili své zaměstnání, čekalo by je vyhoření (Minirth, 2011).

Právě díky této vlastní iniciativě, jako je změna pracoviště, změna pracovní náplně nebo změna zatěžujících faktorů, je možné průběh procesu přerušit. Syndrom vyhoření představuje proměnlivý proces, při němž na sebe vnitřní postoje a reakce a vnější požadavky a reakce vzájemně působí. Vyhoření se vyvíjí za podmínek, které jsou podmíněné určitými osobnostními znaky, nevýhodnou organizační strukturou a zvláštnímu vztahu závislosti. Rizikové osoby se vyznačují například často naučenou a silně vyvinutou snahou o perfekcionismus a v závislosti na tom se neumějí dobře vyrovnat s neúspěchem (Poschkamp, 2013).

2.4.1 Fáze syndromu vyhoření

Zprvu přichází stav, který bývá označován jako první fáze **nadšení**. Dotyčný chce pracovat co nejlépe, touží po úspěchu a má vysoké ideály, které se snaží naplňovat i za cenu chronického přetěžování, ovšem bez úspěchu. V druhé fázi, která bývá označována jako **fáze frustrace**, se úkoly hromadí a jedinec je stále hůře zvládá a dostává se do časové nouze. Dostávají se pocity zklamání a neúspěchu. Ve třetí fázi, a to **fázi apatie a stagnace** je jedinec neurotizován, avšak stále jej jeho příznaky neodrazují od toho, aby něco dělal. Ve čtvrté **fázi celkového vyčerpání** dotyčný člověk zjišťuje, že práci vykonává jen z nutnosti, je skleslý, unavený a zklamaný. V tomto stavu je nutná již pomoc druhých, a to nejlépe profesionálů. Celkově jde o pozvolný proces, ale projevy vzniku a narůstání symptomů syndromu vyhoření jsou pozorovatelné ve všech oblastech života jedince, a to v oblasti psychické, fyzické a sociální (Musil, 2010).

Symptomy projevující se ve fyzické oblasti:

- ztráta energie a tělesné vyčerpání,
- časté bolesti hlavy,
- oslabení imunitního systému a náchylnost k nemocem,
- chronická únava v důsledku nedostatečného spánku.

Symptomy projevující se v psychické oblasti:

- emoční vyčerpání a pocity přetížení,
- negativní postoj ke klientům v zaměstnání,
- nedostatečná sebeúcta,
- deprese a skleslost,
- pocity bezmoci, zbytečnosti,
- v krajních případech až sebevražedné sklony.

Symptomy projevující se v kognitivní a behaviorální úrovni:

- nedostatečná koncentrace a paměť,
- špatná organizace práce,
- nedostatečná flexibilita a neschopnost plnit stanovené úkoly,
- snížená výkonnost,
- apatie,
- zvýšené sklony k agresi,
- časté konflikty s druhými lidmi,
- sociální izolace,
- abusus návykových látek (Poschkamp, 2013).

2.4.2 Prevence syndromu vyhoření ve zdravotnických profesích

Prevencí syndromu vyhoření je dodržování obecných zásad psychohygieny a dalších pravidel, které vyplývají ze specifiky profese (Švingalová, 2006).

Jedním z faktorů, který napomáhá předcházet syndromu vyhoření, je žít smysluplným životem. Vyžaduje to mít jasno v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější, co méně důležité,

až po to, co je nedůležité a je můžeme s klidným svědomím oželet. Důležité je mít v životě zcela konkrétní, nadějný, hodnotný a reálný cíl. Dále je v prevenci vyhoření důležité mít trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje, a tím, co nám dodává sílu. Stresové situace nám přináší samotný život, o ty se starat nemusíme, ovšem o to, co nám dává sílu a radost musíme usilovat (Křivohlavý, 2008).

Každý z nás je do určité míry odpovědný za to, jak dopadne jeho osobní boj se stresem a zátěžovými situacemi. Některé „zbraně“ či strategie, které lze do boje vytáhnout jsou uvedeny výše. Ovšem způsob, který si nakonec každý z nás zvolí, je záležitost ryze individuální. Důvodem je, že každý z nás je jinak citlivý na tentýž druh stresoru. Někdo je více, jiný méně přizpůsobivý, někdo se nenaučil správně reagovat na některé situace, jiný jedná více úzkostně nebo naopak impulzivně, prožívá událost svým, pro něj specifickým způsobem.

Proto, než dojde k výběru nějaké strategie zvládnání či předcházení vyhoření, je nezbytné poznat sama sebe, zamyslet se nad celkovou úrovní životní spokojenosti z hlediska těchto dimenzí:

- práce a seberealizace,
- partnerské soužití,
- rodina,
- zdravotní stav,
- ekonomická situace,
- a životní plány a perspektivy (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 29).

3 METODOLOGIE PRÁCE

Výběr metody

Na základě prostudování odborné literatury o stresu byl k našemu výzkumnému šetření vytvořen nestandardizovaný anonymní dotazník o 23 položkách (příloha. 1).

Dotazník patří mezi jednu z nejčastěji používaných metod ve výzkumu.

[http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/\[2014-2-3\]](http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/[2014-2-3])

Dotazník pro sestry na pracovištích intenzivní péče obsahoval kromě otázek uzavřených, dichotomických i polynomických také otázky otevřené, ve kterých mohli respondenti vyjádřit svůj vlastní názor.

Pro vyloučení nízké návratnosti byla upřednostněna osobní distribuce dotazníků a vyčkání na vyplnění respondenty.

Výběr respondentek

Zkoumaný soubor respondentů tvořily všeobecné sestry na pracovištích intenzivní péče ve FN Olomouc.

Průběh výzkumu

Nejprve byla podána žádost na vedení nemocnice o povolení dotazníkové šetření prostřednictvím emailové korespondence. Žádost byla schválena (příloha. 2).

Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků. S respondenty byla dobrá spolupráce. Pro statistické účely bylo vybráno 148 dotazníků, vyřazeny byly 3 dotazníky pro neúplnost odpovědí. Návratnost dotazníků byla tedy 94%. Výzkum probíhal od května do června 2014. Více než polovina sester (67 %) pracovala na chirurgických JIP, 14 % sester pracovalo na interních JIP a 19 % sester na ostatních JIP.

Data z dotazníkového šetření byla uložena v programu MS Excel. Odpovědi respondentů byly popsány pomocí četnostních tabulek s absolutními a relativními četnostmi. Distribuce odpovědí na vybrané otázky byla zobrazena pomocí koláčových nebo sloupcových grafů. K ověření platnosti hypotéz byl použit chí-kvadrát test nebo Fisherův přesný test. Fisherův přesný test byl použit k analýze malých četností v kontingenční tabulce. Ke zpracování dat byl použit statistický software SPSS verze 15 (SPSS Inc., USA), grafy byly dělány v programu MS Excel.

4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Položky dotazníkového šetření.

1 Délka praxe na JIP

Délka praxe sester pracujících na JIP byla nejčastěji 3–10 let (55 sester, 37,2 %). Téměř třetina sester byla s délkou praxe 11–20 let (46 sester, 31,1 %). 34 sester (23,0 %) mělo délku praxe do 3 let a 13 sester (8,8 %) bylo s délkou praxe nad 20 let (graf 1).

2 Rodinný stav

Polovina sester byla vdaná (74 sester, 50,0 %) a více než 40 % sester (60 sester, 40,1 %) byla svobodná. 14 sester (9,5 %) bylo rozvedených (tab. 1).

3 Vzdělání

Nejvyšší počet sester měl ukončeno pouze středoškolské vzdělání (94 sester, 63,5 %). Vyšší odbornou školu (VOŠ) vystudovalo 18 sester (12,2 %). Vysokoškolské vzdělání mělo celkem 36 sester, z toho 14 sester (9,5 %) bakalářské a 22 magisterské vzdělání (14,9 %).

Specializační vzdělání mělo celkem 69 sester (46,6 %), z toho ARIP 54 sester, SIP 6 sester a PSS 9 sester. Většina sester se specializačním vzděláním měla ukončeno pouze středoškolské vzdělání (67 sester, 71,3 %). Bez specializačního vzdělání bylo 79 sester (53,4 %).

Demografické charakteristiky souboru respondentů dotazníkového šetření jsou uvedeny v tabulce 1.

Tab. 1 Demografické charakteristiky souboru respondentů

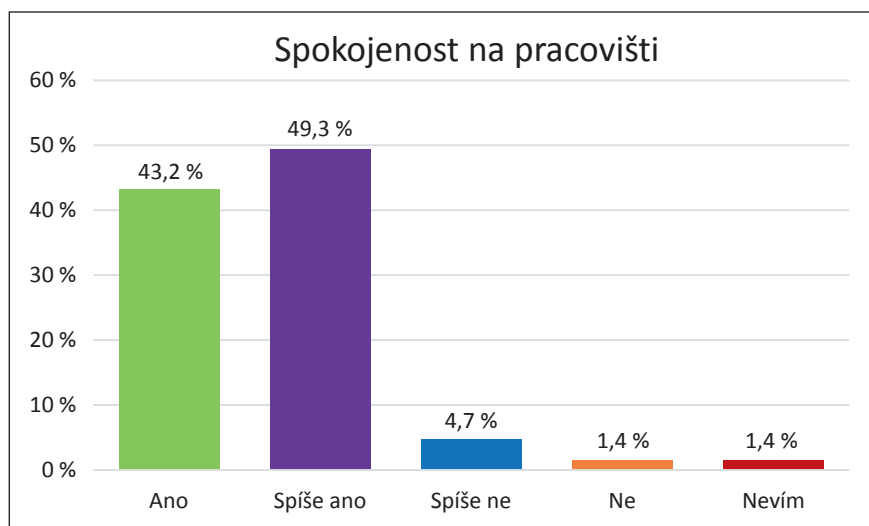
Celý soubor respondentů (n=148)		
Pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost
CHIR	99	66,9
INT	21	14,2
jiné	28	18,9
Délka praxe na JIP		
méně než 3 roky	34	23,0
3–10 let	55	37,2
11–20 let	46	31,1
více než 20 let	13	8,8
Rodinný stav		
svobodná/ ý	60	40,5
vdaná/ženatý	74	50,0
rozvedená/ý	14	9,5
Vzdělání		
SŠ	94	63,5
VOŠ	18	12,2
Bc.	14	9,5
VŠ	22	14,9
Specializační vzdělávání ARIP, SIP, PSS	69	46,6
Bez specializace	79	53,4

4 Jak jste spokojen/a na Vašem současném pracovišti?

Spokojeno s prací na JIP bylo celkem 137 sester (92,6 %), z toho 73 sester (49,3 %) odpovědělo, že jsou „spíše spokojeny“. S prací na JIP nebylo spokojeno 9 sester (6,1 %), z toho 7 sester odpovědělo, že jsou „spíše nespokojeny“ a 2 sestry (1,4 %) odpověděly, že jsou „nespokojeny“. 2 sestry (1,4 %) na otázku odpověděly „nevím“ (tab. 2, graf 2).

Tab. 2 Spokojenost na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	64	43,2
Spíše ano	73	49,3
Spíše ne	7	4,7
Ne	2	1,4
Nevím	2	1,4
Celkem	148	100,0



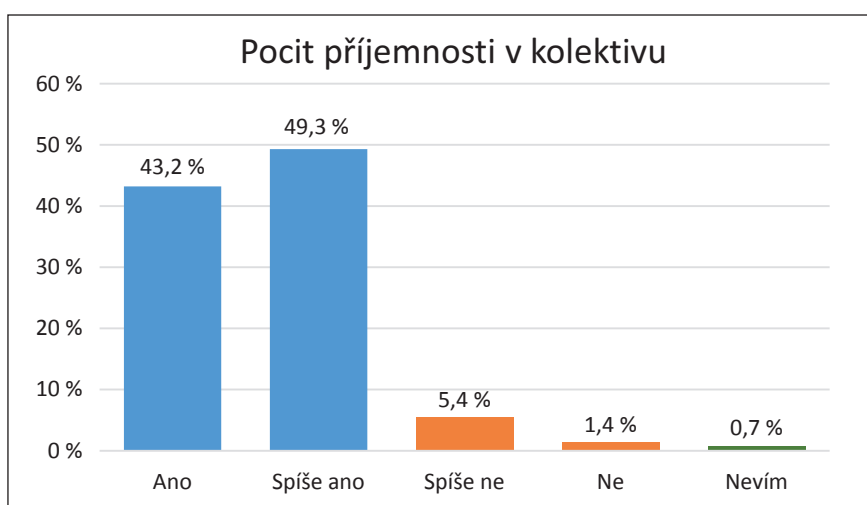
Graf 1 – Spokojenost na pracovišti

5 Cítíte se příjemně ve Vašem pracovním kolektivu?

V pracovním kolektivu se cítí příjemně celkem 137 sester (92,6 %), z toho 73 sester (49,3 %) odpovědělo, že „spíše ano“. Zápornou odpověď na otázku uvedlo 10 sester (6,8 %), z toho 8 sester odpovědělo „spíše ne“. Jedna sestra (0,7 %) na otázku odpověděla „nevím“ (tab. 3).

Tab. 3 Pocit příjemnosti v kolektivu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	64	43,2
Spíše ano	73	49,3
Spíše ne	8	5,4
Ne	2	1,4
Nevím	1	0,7
Celkem	148	100,0



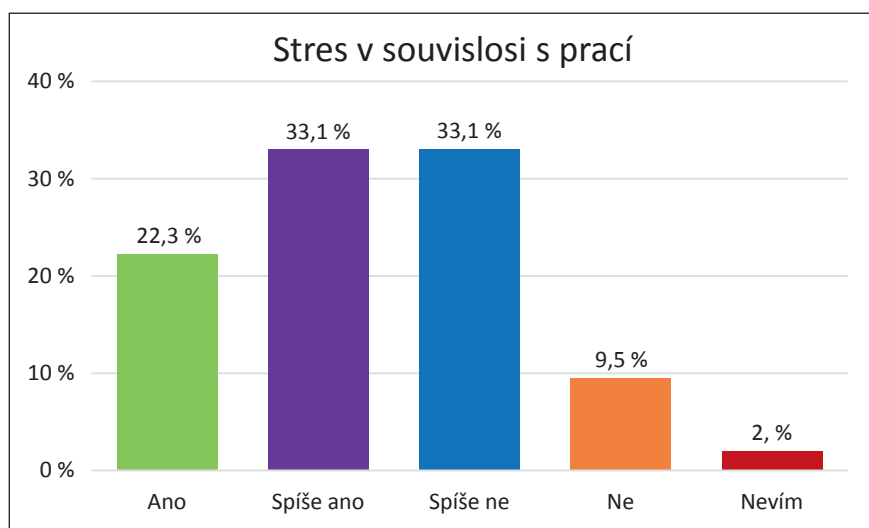
Graf 2 – Pocit příjemnosti v kolektivu

6 Pociťujete stres v souvislosti se svou prací?

Stres v souvislosti s prací na JIP pociťuje celkem 82 sester (55,4 %), z toho 33 sester (22,3 %) na otázku odpovědělo „ano“ a 49 sester (33,1 %) odpovědělo „spíše ano“. Stres v souvislosti s prací nepociťuje 63 sester (42,6 %), z toho 49 sester (33,1 %) odpovědělo „spíše ne“. 3 sestry (2,0 %) na otázku odpověděly „nevím“ (tab. 4, graf 3).

Tab. 4 Stres v souvislosti s prací

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	22,3
Spíše ano	49	33,1
Spíše ne	49	33,1
Ne	14	9,5
Nevím	3	2,0
Celkem	148	100,0



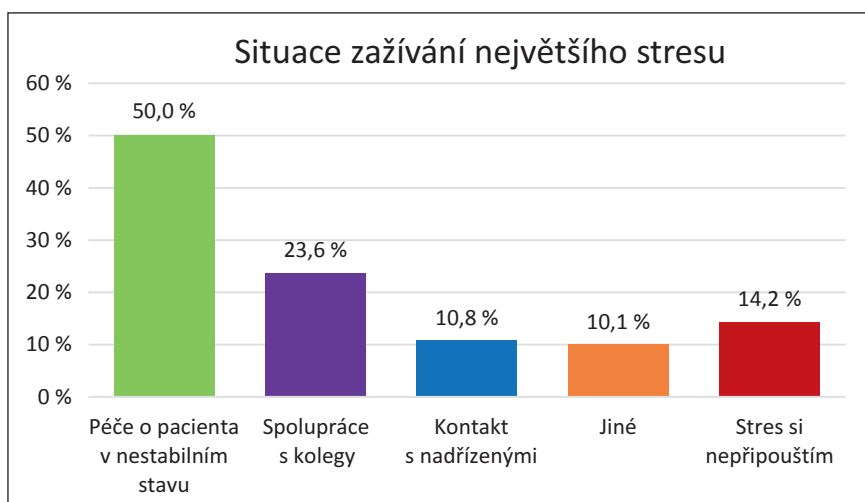
Graf 3 – Stres v souvislosti s prací

7 V jaké situaci zažíváte největší stres v práci?

Při práci na JIP zažívají sestry největší stres v souvislosti s péčí o pacienta v nestabilním stavu (74 sester, 50,0 %). Častou příčinou stresu je také spolupráce s kolegy (ostatními sestrami a lékaři), tuto příčinu stresu uvedlo celkem 35 sester (23,6 %). Kontakt s nadřízenými uvedlo jako nejčastější příčinu stresu 16 sester (10,8 %). Jiné příčiny stresu uvedlo 15 sester (10,1 %), z toho byly nejčastěji uvedeny audity nebo kontroly (3 sestry, 2,0 %), péče o mladé pacienty v ohrožení života (3 sestry, 2,0 %) nebo hodně pacientů (2 sestry, 1,4 %). 21 sester odpovědělo, že si stres v práci nepřipouští (tab. 5).

Tab. 5 Situace zažívání největšího stresu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Při péči o pacienta v nestabilním stavu	74	50,0 %
Při spolupráci s kolegy (ve vztahu sestra-sestra, sestra-lékař)	35	23,6 %
Při kontaktu s nadřízenými	16	10,8 %
Jiné	15	10,1 %
Audity, kontroly	3	2,0 %
Mladší pacienti v ohrožení života	3	2,0 %
Hodně pacientů	2	1,4 %
Spolupráce s jinými pracovišti	1	0,7 %
Nerozhodnost nadřízených	1	0,7 %
Nadměrná zátěž	1	0,7 %
Výpadek pravidelného stravovacího návyku	1	0,7 %
Stres si nepřipouštím	21	14,2 %



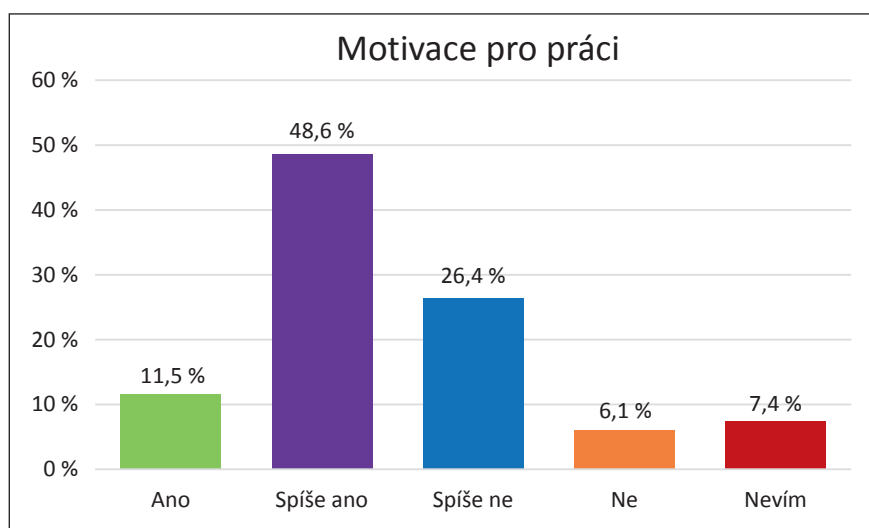
Graf 4 – Situace zažívání největšího stresu

8 Cítíte se dostatečně motivovaný/á pro Vaši práci?

Dostatečně motivováno pro svou práci se cítí celkem 89 sester (60,1 %), z toho 17 sester (11,5 %) odpovědělo „ano“ a 72 sester (48,6 %) odpovědělo „spíše ano“. 48 sester (32,5 %) se necítí pro svou práci dostatečně motivováno, zápornou odpověď uvedlo 9 sester (6,1 %) a odpověď „spíše ne“ uvedlo 39 sester (26,4 %). 11 sester (7,4 %) na otázku odpovědělo „nevím“ (tab. 6, graf 4).

Tab. 6 Motivace pro práci

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	11,5
Spíše ano	72	48,6
Spíše ne	39	26,4
Ne	9	6,1
Nevím	11	7,4
Celkem	148	100,0



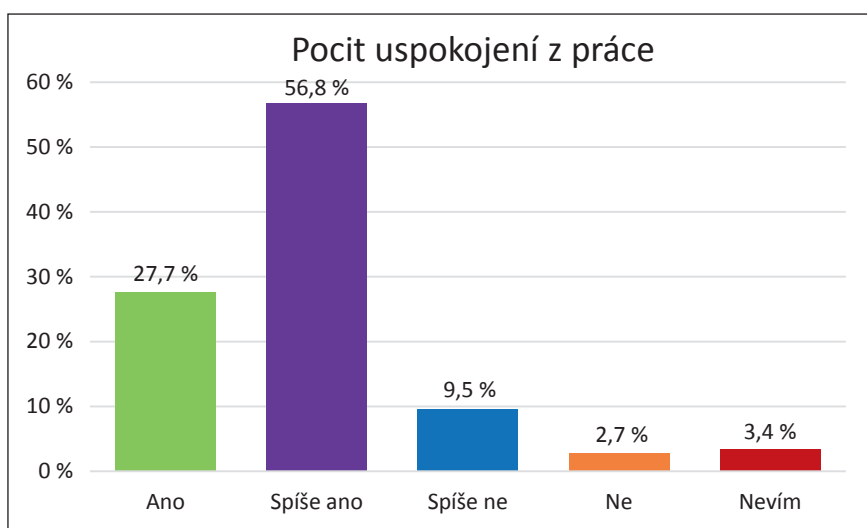
Graf 5 – Motivace pro práci

9 Přináší Vám Vaše práce pocity uspokojení?

Práce na JIP přináší uspokojení celkem 125 sestřám (84,5 %), z toho 41 sester (27,7 %) odpovědělo „ano“ a 84 sester (56,8 %) odpovědělo „spíše ano“. 14 sester (9,5 %) odpovědělo „spíše ne“ a 4 sestry (2,7 %) odpověděly, že jim práce na JIP nepřináší pocit uspokojení z práce. 5 sester (3,4 %) odpovědělo „nevím“ (tab. 7, graf 5).

Tab. 7 Pocit uspokojení z práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	27,7
Spíše ano	84	56,8
Spíše ne	14	9,5
Ne	4	2,7
Nevím	5	3,4
Celkem	148	100,0



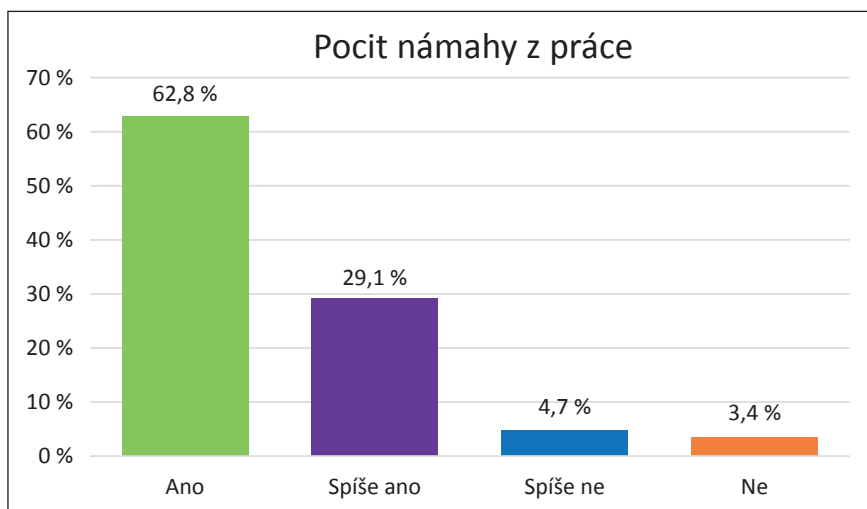
Graf 6 – Pocit uspokojení z práce

10 Považujete práci s lidmi za namáhavou?

Práci s lidmi považuje za namáhavou celkem 136 sester pracujících na JIP (91,9 %). 12 sester (8,1 %) práci s lidmi nepovažuje za namáhavou (tab. 8).

Tab. 8 Pocit námahy z práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	93	62,8
Spíše ano	43	29,1
Spíše ne	7	4,7
Ne	5	3,4
Celkem	148	100,0



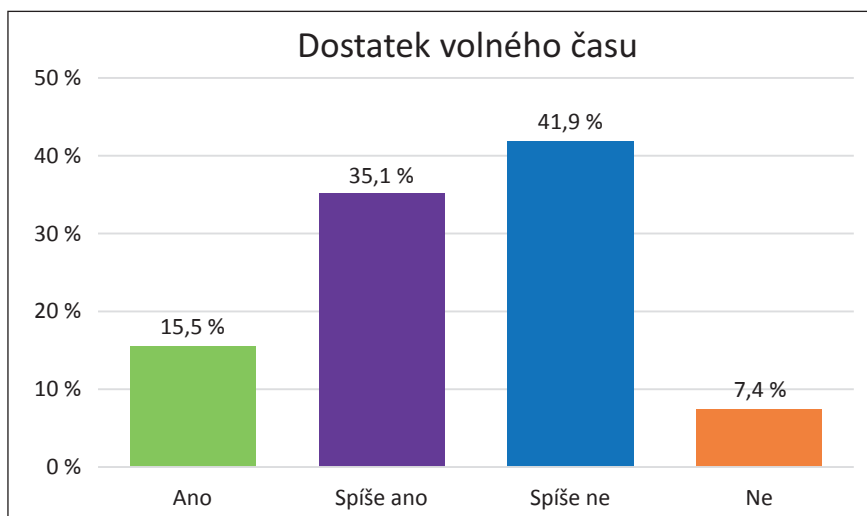
Graf 7 – Pocit námahy z práce

11 Máte dostatek volného času na odpočinek?

Pouze polovina sester pracujících na JIP (75 sester, 50,7 %) odpověděla, že mají dostatek volného času na odpočinek, z toho 23 sester (15,5 %) odpovědělo „ano“ a 52 sester (35,1 %) odpovědělo „spíše ano“. 73 sester (49,3 %) odpovědělo, že nemají dostatek volného času na odpočinek, 62 sester (41,9 %) uvedlo „spíše ne“ a 11 sester odpovědělo „ne“ (tab. 9, graf 6).

Tab. 9 Dostatek volného času

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	15,5
Spíše ano	52	35,1
Spíše ne	62	41,9
Ne	11	7,4
Celkem	148	100,0



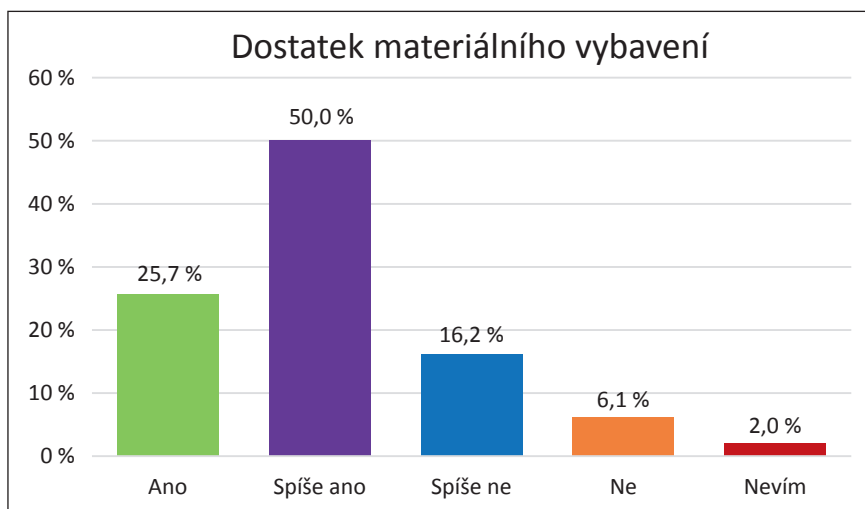
Graf 8 – Dostatek volného času

12 Je na Vašem pracovišti dostatečné materiální vybavení?

112 sester (75,7 %) se domnívá, že jejich pracoviště má dostatečné materiální vybavení, z toho 38 sester (25,7 %) odpovědělo „ano“ a 74 sester (50,0 %) odpovědělo „spíše ano“. 33 sester (22,3 %) se však domnívá, že jejich pracoviště nemá dostatečné materiální vybavení, 24 sester (16,2 %) odpovědělo „spíše ne“ a 9 sester (6,1 %) odpovědělo „ne“. 3 sestry (2,0 %) odpověděly „nevím“ (tab. 10).

Tab. 10 Dostatek materiální vybavení na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	38	25,7
Spíše ano	74	50,0
Spíše ne	24	16,2
Ne	9	6,1
Nevím	3	2,0
Celkem	148	100,0



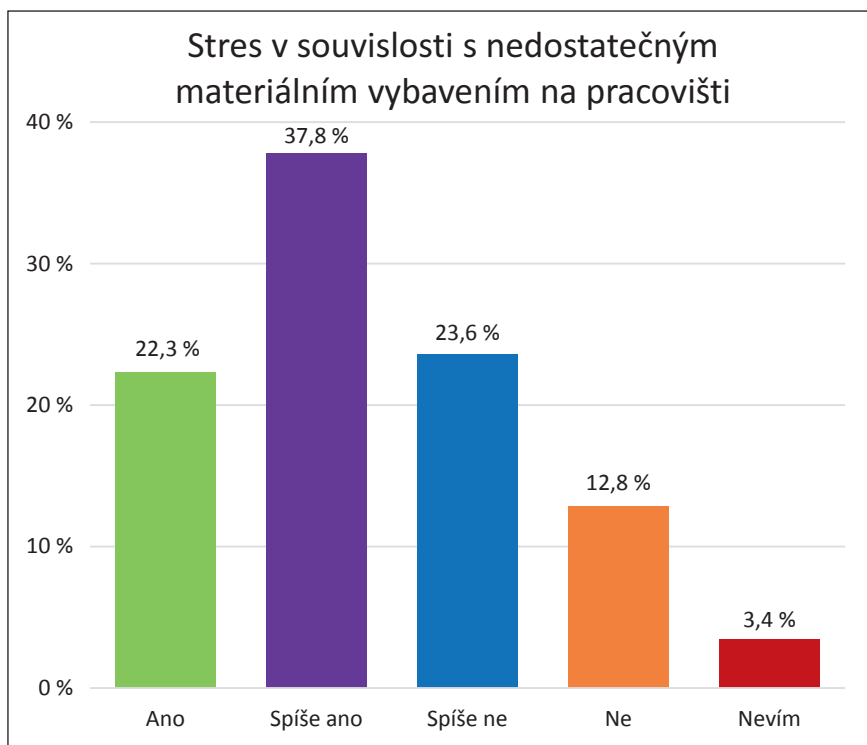
Graf 9 – Dostatek materiálního vybavení

13 Pociťujete stres, pokud je Vaše pracoviště nedostatečně vybavené potřebnými pomůckami?

Stres v souvislosti s nedostatečným vybavením pracovními pomůckami pociťuje celkem 89 sester (60,1 %), z toho 33 sester (22,3 %) odpovědělo „ano“ a 56 sester (37,8 %) odpovědělo „spíše ano“. 54 sester (36,4 %) na otázku odpovědělo záporně a 5 sester (3,4 %) odpovědělo „nevím“ (tab. 11).

Tab. 11 Stres v souvislosti s nedostatečným materiálním vybavením na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	22,3
Spíše ano	56	37,8
Spíše ne	35	23,6
Ne	19	12,8
Nevím	5	3,4
Celkem	148	100,0



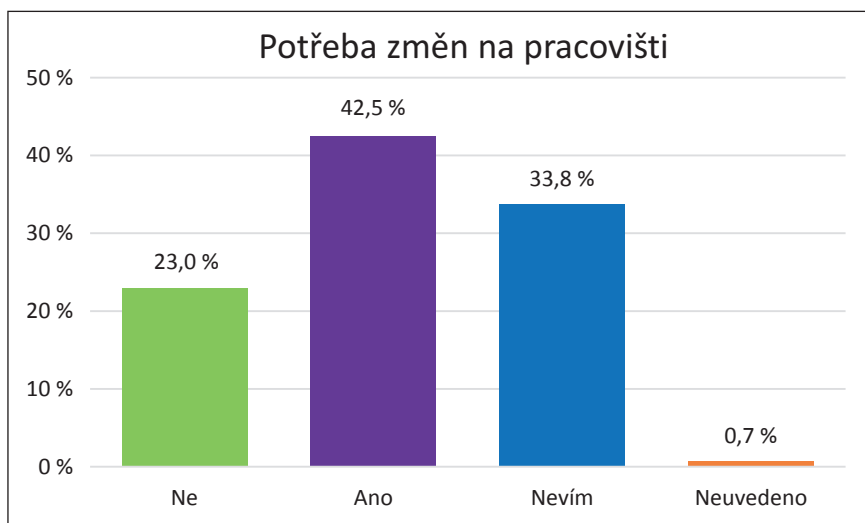
Graf 10 – Stres v souvislosti s nedostatečným materiálním vybavením na pracovišti

14 Existuje něco, co byste změnil/a na Vašem pracovišti?

63 sester (42,6 %) uvedlo, že by bylo třeba provést na pracovišti určité změny (tab. 12). Nejvíce sester (18 sester, 12,2 %) uvedlo, že by zlepšilo kolegiální vztahy a stejný počet sester uvedl, že by zvětšilo prostory pro JIP. 11 sester (7,4 %) uvedlo, že bylo třeba zajistit dostatek materiálního vybavení. Zlepšení přístupu lékařů k sestřám a jejich práci by uvítalo 8 sester (5,4 %). Provedení rekonstrukce JIP nebo celé budovy uvedlo 6 sester (4,1 %). 5 sester (3,4 %) se domnívá, že by bylo třeba zřídit chybějící denní místnost pro sestry, zabezpečit dostatek pracovních pomůcek pro zkvalitnění péče o pacienty a navýšit počet personálu (tab. 13).

Tab. 12 Potřeba změn na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	34	23,0
Ano	63	42,5
Nevím	50	33,8
Neuvedeno	1	0,7
Celkem	148	100,0



Graf 11 – Potřeba změn na pracovišti

Tab. 13 Navrhované změny na pracovišti

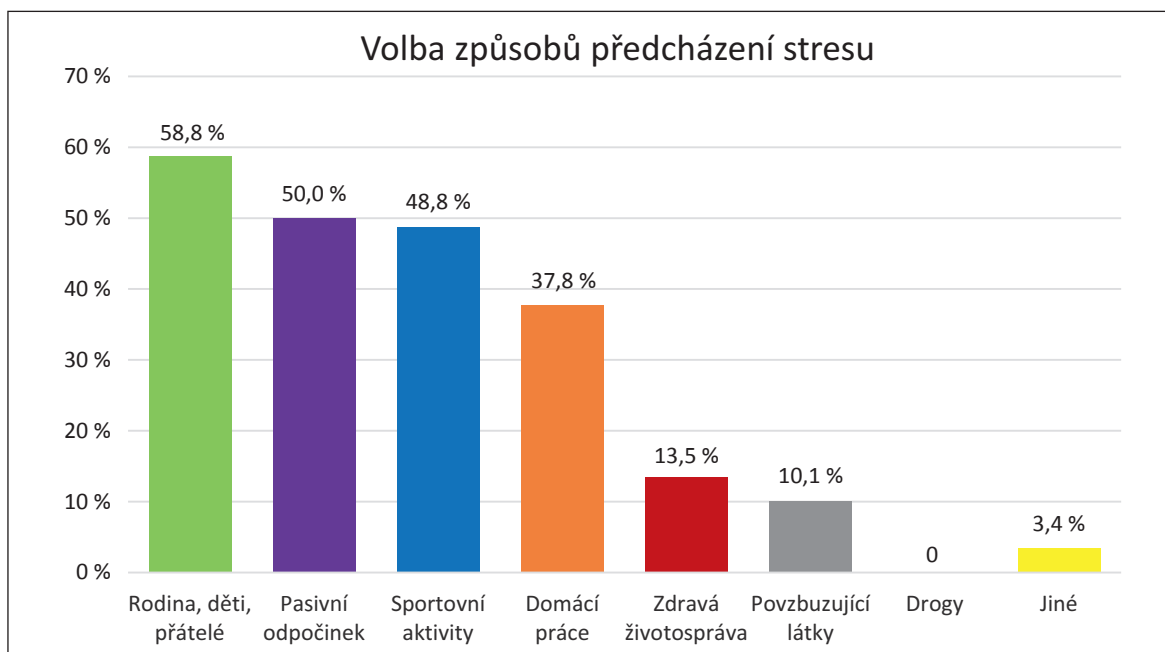
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zlepšit kolegiální vztahy	18	12,2 %
Větší prostory pro JIP	18	12,2 %
Dostatek materiálního vybavení	11	7,4 %
Lepší přístup lékařů k sestřám a jejich práci	8	5,4 %
Dispoziční úpravy, rekonstrukce	6	4,1 %
Zřídit denní místnost sester	5	3,4 %
Dostatek pracovních pomůcek ke zkvalitnění péče	5	3,4 %
Navýšit počet personálu	5	3,4 %
Zlepšit organizaci práce (management pracovních sil)	4	2,7 %
Nevyhovující sociální zařízení	3	2,0 %
Přístrojové vybavení	2	1,4 %
Dostatek léčiv	2	1,4 %
Zlepšit komunikaci mezi odděleními, ambulancí	1	0,7 %
Posunout začátek směny na 7 hod.	1	0,7 %
Boxový systém	1	0,7 %
Méně přesčasových hodin	1	0,7 %
Zřídit místnost pro přípravu léčiv	1	0,7 %

15 Jaké způsoby předcházení stresu nejčastěji volíte?

Podle odpovědí sester pracujících na JIP je nejčastější metodou předcházení stresu kontakt s rodinou, dětmi a přáteli (uvedlo 58,8 % sester). Druhou nejčastěji uvedenou metodou předcházení stresu byl pasivní odpočinek – relaxace, koníčky a záliby (metodu uvedlo 50,0 % sester). Třetí nejčastěji uvedenou metodou bylo provozování sportovních aktivit (uvedlo 48,0 % sester). Více než třetina sester (37,8 %) uvedla jako metodu předcházení stresu pohybové aktivity jako např. úklid domu a práce na zahradě. Dodržování správné životosprávy jako metodu předcházení stresu uvedlo 13,5 % sester, používání povzbuzujících látek (konzumace alkoholu a kouření) uvedlo 10,1 % sester. Jiné metody předcházení stresu uvedlo 3,4 % sester (např. procházky se psem, studium, víra, konzumace čokolády nebo sex). Přehled metod předcházení stresu a počet a procento sester, které danou metodu uvedlo jako nejčastější metodu předcházení stresu, je uveden v tab. 14.

Tab. 14 Volba způsobů předcházení stresu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodina, děti, přátelé	87	58,8 %
Pasivní odpočinek (relaxace, koníčky, záliby)	74	50,0 %
Pohybové aktivity (sport)	71	48,0 %
Pohybové aktivity (úklid domu, práce na zahradě)	56	37,8 %
Zdravá životospráva (vyvážená strava, správný pitný režim)	20	13,5 %
Povzbuzující látky (kouření, alkohol)	15	10,1 %
Drogy	0	0,0 %
Jiné (relax při procházce se psem, studium, víra, čokoláda, sex)	5	3,4 %



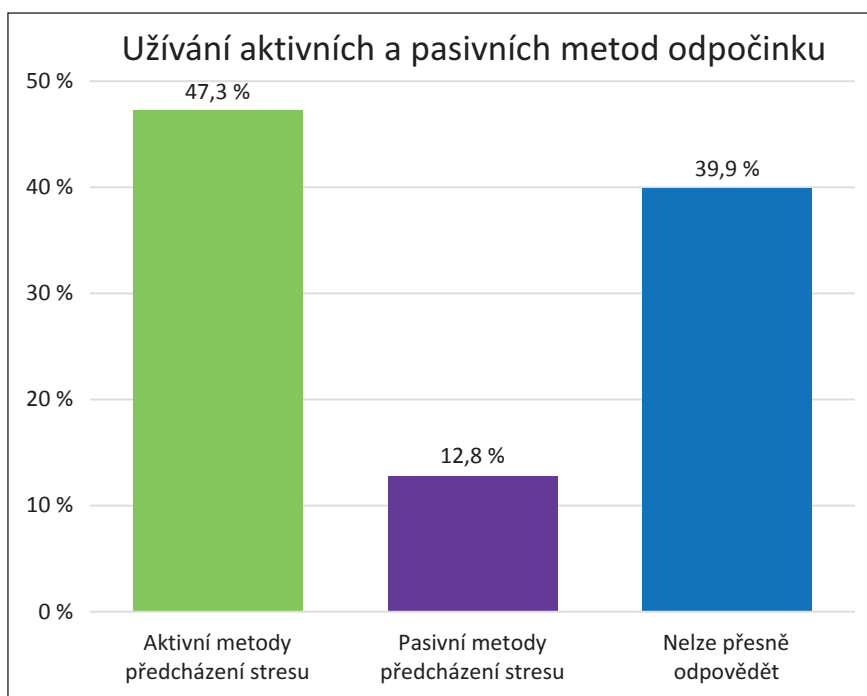
Graf 12 – Volba způsobů předcházení stresu

16 Dáváte přednost aktivním nebo pasivním metodám předcházení stresu?

Téměř polovina sester pracujících na JIP dává přednost aktivním metodám předcházení stresu (70 sester, 47,3 %). Pasivním metodám předcházení stresu dává přednost 19 sester (12,8 %) a 59 sester (39,9 %) odpovědělo, že nelze rozhodnout, zda dávají přednost aktivním nebo pasivním metodám (tab. 15).

Tab. 15 Užívání aktivních a pasivních metod předcházení stresu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dávám přednost aktivním metodám předcházení stresu	70	47,3
Dávám přednost pasivním metodám předcházení stresu	19	12,8
Nelze přesně odpovědět	59	39,9
Celkem	148	100,0



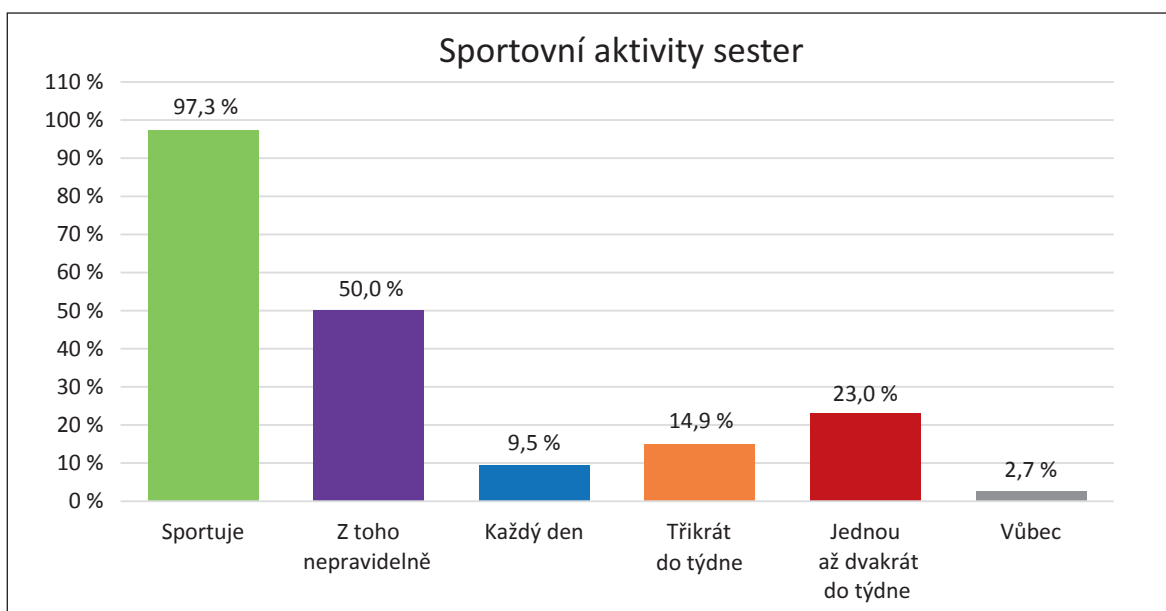
Graf 13 – Užívání aktivních a pasivních metod odpočinku

17 Jak často se věnujete sportu?

Sportovním aktivitám se věnuje více než 95 % sester pracujících na JIP (144 sester, 97,3 %), z toho však 74 sester (50,0 %) uvedlo, že se sportu věnuje pouze nepravidelně. Každý den se věnuje sportu 14 sester (9,5 %), třikrát do týdne 22 sester (14,9 %) a jednou až dvakrát do týdne se věnuje sportu 34 sester (23,0 %). 4 sestry (2,7 %) uvedly, že se sportu nevěnují vůbec.

Tab. 16 Sportovní aktivity sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věnování se sportu	144	97,3
Nepravidelně	74	50
Každý den	14	9,5
Třikrát do týdne	22	14,9
1 až 2x do týdne	34	23,0
Vůbec	4	2,7
Celkem	148	100,0



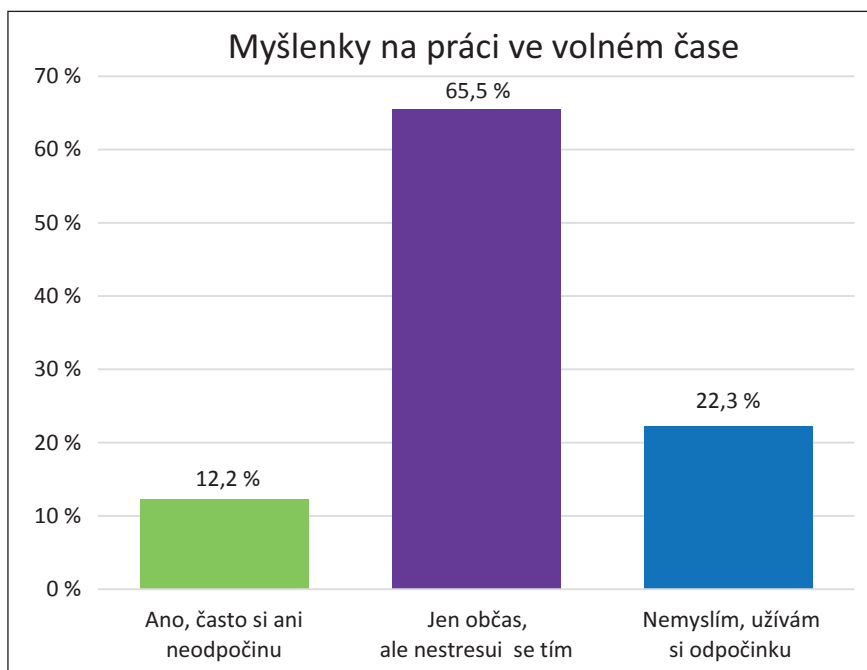
Graf 14 – Sportovní aktivity sester

18 Myslíte na práci ve chvílích svého volna?

Více než tři čtvrtiny sester (115 sester, 77,7 %) odpovědělo, že na práci myslí i ve chvílích svého volna. 18 sester (12,2 %) odpovědělo „na práci myslím často, ani si neodpočínu“ a 97 sester (65,5 %) odpovědělo „na práci myslím jen občas, ale nijak se tím nestresuji“. 33 sester (22,3 %) odpovědělo „na práci nemyslím, užívám si odpočinku“ (tab. 16, graf 7).

Tab. 17 Myšlenky na práci ve volném čase

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, myslím, často si ani neodpočínu	18	12,2
Jen občas, ale nijak se tím nestresuji	97	65,5
Nemyslím, užívám si odpočinku	33	22,3
Celkem	148	100,0



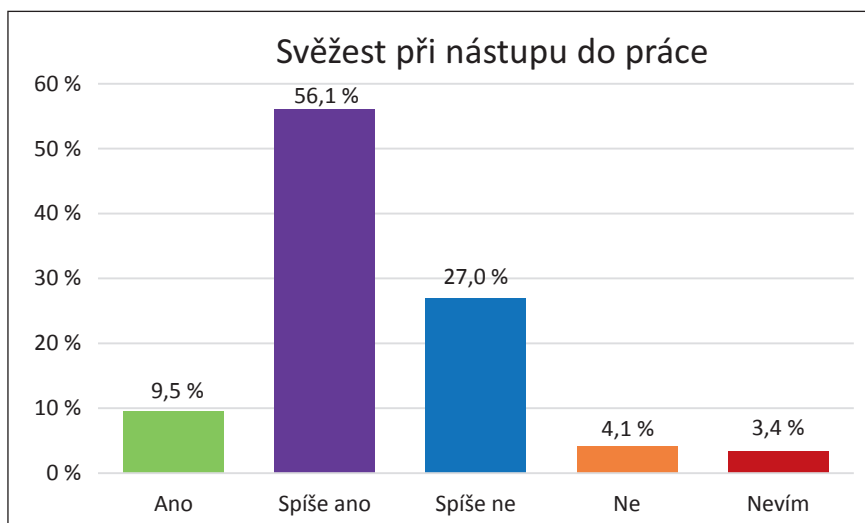
Graf 15 – Myšlenky na práci ve volném čase

19 Cítíte se dostatečně odpočatá/ý při nástupu do práce?

Při nástupu do práce se cítí dostatečně odpočato celkem 97 sester (65,5 %), z toho 83 sester (56,1 %) zvolilo odpověď „spíše ano“. 46 sester (31,1 %) uvedlo, že se necítí dostatečně odpočaté a 3 sestry (3,4 %) na otázku odpovědělo „nevím“ (tab. 17, graf 8).

Tab. 18 Svěžest při nástupu do práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	9,5
Spíše ano	83	56,1
Spíše ne	40	27,0
Ne	6	4,1
Nevím	5	3,4
Celkem	148	100,0



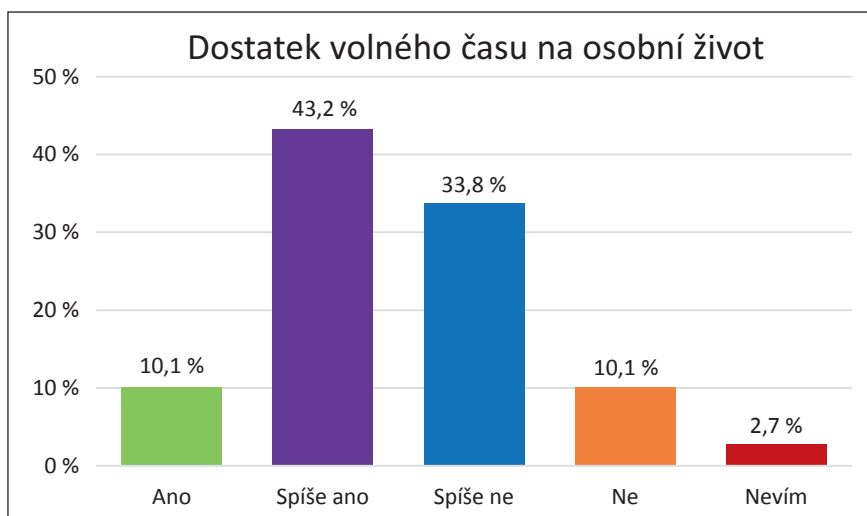
Graf 16 – Svěžest při nástupu do práce

20 Domníváte se, že máte dostatek času na svůj osobní život?

Více než polovina sester pracujících na JIP (79 sester, 53,4 %) odpověděla, že mají dostatek času na svůj osobní život, z toho 15 sester (10,1 %) odpovědělo „ano“ a 64 sester (43,2 %) odpovědělo „spíše ano“. 65 sester (43,9 %) odpovědělo, že nemají dostatek času na svůj osobní život, 50 sester (33,8 %) uvedlo „spíše ne“ a 15 sester odpovědělo „ne“. 4 sestry (2,7 %) zvolily odpověď „nevím“ (tab. 18, graf 9)

Tab. 19 Dostatek volného času na osobní život

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	10,1
Spíše ano	64	43,2
Spíše ne	50	33,8
Ne	15	10,1
Nevím	4	2,7
Celkem	148	100,0



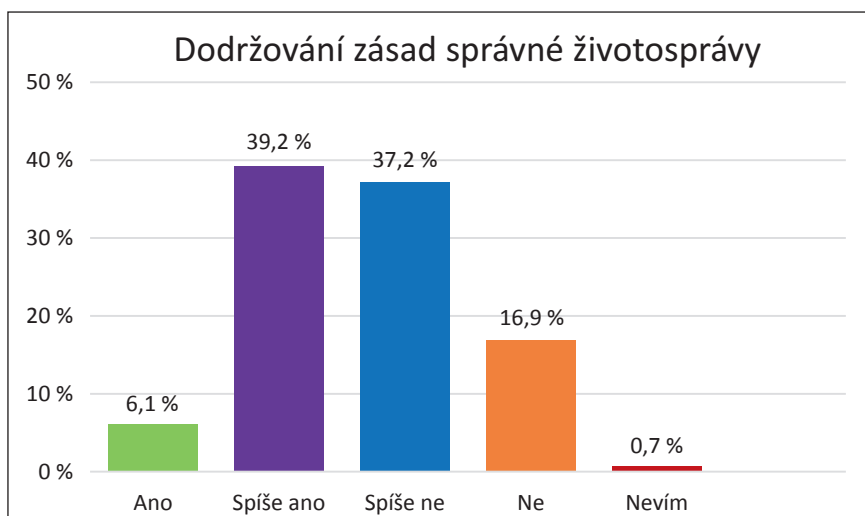
Graf 17 – Dostatek volného času na osobní život

21 Myslíte si, že dodržujete zásady správné životosprávy?

Méně než 50 % sester se domnívá, že dodržuje správnou životosprávu (67 sester, 45,3 %), z toho většina sester (58 sester, 39,2 %) zvolila odpověď „spíše ano“. Správnou životosprávu nedodržuje 80 sester (54,1 %). Odpověď „nevím“ zvolila jedna sestra. Uvedené odpovědi jsou zobrazeny v tab. 19.

Tab. 20 Dodržování zásad správné životosprávy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	6,1
Spíše ano	58	39,2
Spíše ne	55	37,2
Ne	25	16,9
Nevím	1	0,7
Celkem	148	100,0



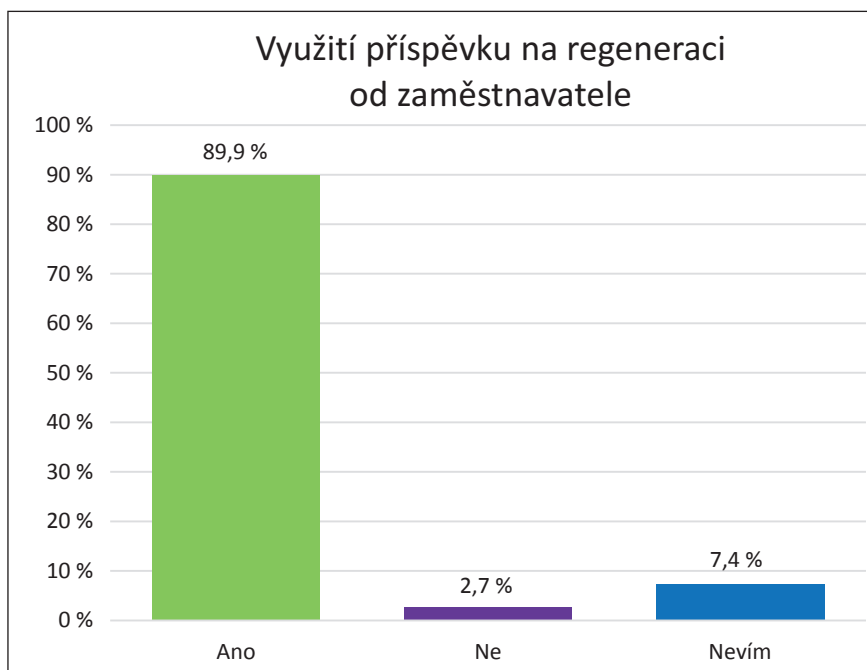
Graf 18 – Dodržování zásad správné životosprávy

22 Využil/a byste příspěvek na regeneraci od zaměstnavatele?

Příspěvek na regeneraci od zaměstnavatele by využilo téměř 90 % sester (133 sester, 89,9 %). Nejvíce sester (66 sester, 44,6 %) by uvítalo poukázky na masáže, více než čtvrtina sester (38 sester, 25,7 %) by uvítala permanentky do fitness centra nebo na jiné sportovní aktivity. 26 sester (17,6 %) by využilo příspěvek na regeneraci ve formě permanentek nebo poukazů na plavání. Poukazy na regeneraci, relaxaci nebo rehabilitaci by uvítalo 24 sester (16,2 %), příspěvek na wellness pobyty by využilo 20 sester (13,5 %). 14 sester (9,5 %) by uvítalo finanční příspěvek. Více dovolené nebo příspěvek na dovolenou by uvítalo 12 sester (8,1 %). 11 sester (7,4 %) by uvítalo příspěvek na lázně. Příspěvek na kosmetiku nebo kadeřnické služby by využilo 10 sester (6,8 %). 6 sester (4,1 %) by uvítalo příspěvek na vitamíny a výživové doplňky. Příspěvek na kulturní akce by uvítaly 3 sestry (2,0 %). Uvedené odpovědi jsou zobrazeny v tab. 20, grafu 10.

Tab. 21 Využití příspěvků na regeneraci od zaměstnavatele

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	133	89,9
Ne	4	2,7
Nevím	11	7,4
Celkem	148	100,0



Graf 19 – Využití příspěvku na regeneraci od zaměstnavatele

23 Co byste konkrétně uvítal/a, kdyby Vám zaměstnavatel přispíval na Vaši regeneraci?

Tab. 22 Návrhy příspěvků na regeneraci od zaměstnavatele

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poukázky na masáže	66	44,6 %
Fitness centrum, sportovní aktivity (permanentky)	38	25,7 %
Bazén, plavání (permanentky, poukazy)	26	17,6 %
Regenerace, relaxace, rehabilitace (poukázky)	24	16,2 %
Wellnes pobyty	20	13,5 %
Finanční příspěvek	14	9,5 %
Více dovolené, příspěvek na dovolenou	12	8,1 %
Lázně	11	7,4 %
Kadeřnictví, kosmetika	10	6,8 %
Příspěvek na vitamíny, doplňky výživy	6	4,1 %
Kultura	3	2,0 %

4.1 Statistické zpracování

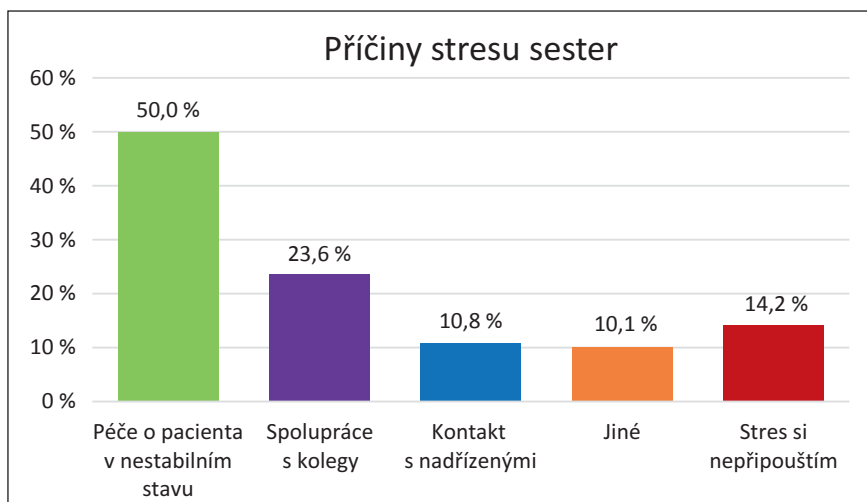
Cíl 1

Zjistit nejčastější příčiny stresu sester pracujících na JIP.

Nejčastější příčinou stresu sester pracujících na JIP je péče o pacienta v nestabilním stavu, tento důvod jako příčinu stresu uvedlo celkem 74 sester (50,0 %). Druhou nejčastější příčinou stresu je spolupráce s kolegy, tj. ostatními sestrami nebo lékaři, tuto příčinu uvedlo 35 sester (23,6 %). Na třetím místě je kontakt s nadřízenými, tento důvod uvedlo 16 sester (10,8 %). Jiné příčiny stresu na pracovišti uvedlo celkem 15 sester (10,1 %), z toho byly jako nejčastější příčiny stresu uvedeny audity nebo kontroly (3 sestry), mladší pacienti v ohrožení života (3 pacienti) nebo hodně pacientů (2 sestry). Stres související s prací si nepřipouští 21 sester (14,2 %). Celkový přehled všech příčin stresu uvádí tabulka 1 a graf 1.

Tab. 23 Příčiny stresu sester pracujících na JIP

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Při péči o pacienta v nestabilním stavu	74	50,0 %
Při spolupráci s kolegy (ve vztahu sestra-sestra, sestra-lékař)	35	23,6 %
Při kontaktu s nadřízenými	16	10,8 %
Jiné	15	10,1 %
Audity, kontroly	3	2,0 %
Mladší pacienti v ohrožení života	3	2,0 %
Hodně pacientů	2	1,4 %
Spolupráce s jinými pracovišti	1	0,7 %
Nerozhodnost nadřízených	1	0,7 %
Nadměrná zátěž	1	0,7 %
Výpadek pravidelného stravovacího návyku	1	0,7 %
Stres si nepřipouštím	21	14,2%



Graf 20 – Příčiny stresu sester

H1: Péče o pacienta ve špatném zdravotním stavu způsobuje stres častěji než pracovní vztahy s kolegy na pracovišti.

H_0 1: Péče o pacienta ve špatném zdravotním stavu způsobuje stres stejně často jako pracovní vztahy s kolegy na pracovišti.

H_A 1: Péče o pacienta ve špatném zdravotním stavu způsobuje stres významně častěji než pracovní vztahy s kolegy na pracovišti.

K ověření platnosti hypotézy H1 byl použit chí-kvadrát test. Chí-kvadrát test porovnal počet sester, které odpověděly, že největší stres zažívají při péči o pacienta v nestabilním stavu a počet sester, které odpověděly, že stres zažívají při spolupráci s kolegy s rovnoměrnou distribucí, která předpokládá, že tyto dvě příčiny stresu volil stejný počet sester.

Závěr

Hypotézu H1 potvrzujeme. Péče o pacienty v nestabilním stavu způsobuje stres u 50 % sester pracujících na JIP, pracovní vztahy s kolegy způsobují stres u 24 % sester. Chí-kvadrát test prokázal, že péče o pacienta v nestabilním stavu způsobuje stres signifikantně častěji než pracovní vztahy s kolegy. Hladina signifikance testu $p = 0,0002 (< 0,05)$.

Tab. 24 Situace zažívání největšího stresu v práci

	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost za platnosti nulové hypotézy
Stres při péči o pacienty ve špatném zdravotním stavu	74	54,5
Stres při spolupráci s kolegy na pracovišti	35	54,5
Hodnota testového kritéria chí-kvadrát testu	13,95	
Signifikance chí-kvadrát testu	0,0002	

Cíl 2

Zjistit, zda stres v souvislosti s prací na JIP ovlivňuje motivaci pro práci nebo pocit uspokojení z práce.

Hypotéza k cíli 2

H₂: Zdravotní sestry, které se cítí dostatečně motivované k výkonu povolání pociťují stres méně často než sestry, které se cítí nedostatečně motivované k výkonu povolání.

H₀2: Neexistuje závislost mezi motivací pro práci a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP.

H_A2: Zdravotní sestry, které se cítí dostatečně motivované k výkonu povolání pociťují stres méně často než sestry, které se cítí nedostatečně motivované k výkonu povolání.

K ověření platnosti hypotézy H₀2 byl použit Fisherův přesný test na kontingenční tabulce. Fisherův přesný test se používá v případě malých očekávaných četností, kdy chí-kvadrát test nedává přesné výsledky.

Závěr

Hypotézu H₀2 nelze zamítnout. Fisherův přesný test neprokázal signifikantní závislost mezi motivací pro práci a zažíváním stresu v souvislosti s prací. Hladina signifikance testu $p = 0,100 (> 0,05)$.

Stres v souvislosti s prací pociťuje 82 sester pracujících na JIP, z toho 7 sester (8,5 %) odpovědělo, že se cítí dostatečně motivováno pro práci. Stres v souvislosti s prací nepociťuje 66 sester, z toho 10 sester (15,2 %) odpovědělo, že se cítí dostatečně motivováno pro práci. Tento rozdíl není signifikantní.

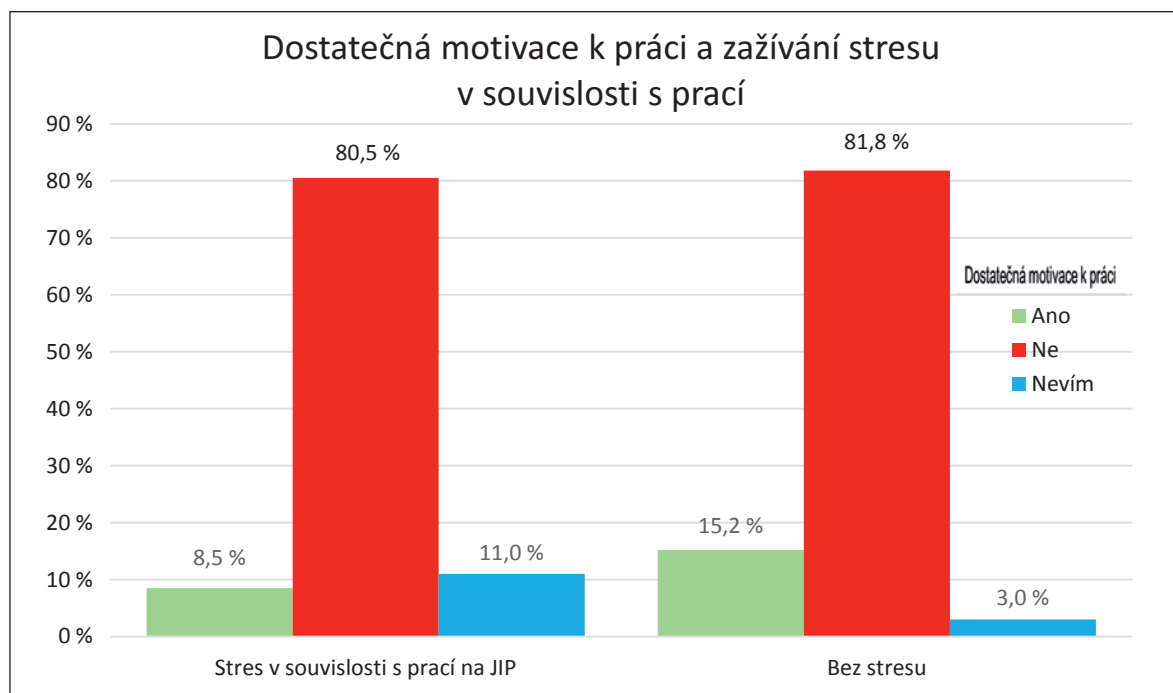
Kontingenční tabulka a výsledky Fisherova přesného testu

Tab. 25 Kontingenční tab. I

			Cítíte se dostatečně motivovaný/á pro Vaši práci?			Celkem
			ano	ne	nevím	
Pocitujete stres v souvislosti se svou prací?	ano	počet %	7 8,5 %	66 80,5 %	9 11,0 %	82 100 %
	ne	počet %	10 15,2 %	54 81,8 %	2 3,0 %	66 100 %
Celkem		počet %	17 11,5 %	120 81,1 %	11 7,4 %	148 100 %

Tab. 26 Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test	4,411	0,100
Počet platných případů	148	



Graf 21 – Dostatečná motivace k práci a zažívání stresu v souvislosti s prací.

Hypotéza k cíli 2

H3: Sestry, které pociťují uspokojení ze své práce na JIP podléhají stresu méně často než sestry, které nemají pocit uspokojení z práce na JIP.

H₀3: Neexistuje závislost mezi pocitem uspokojení z práce a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP.

H_A3: Sestry, které pociťují uspokojení ze své práce na JIP podléhají stresu méně často než sestry, které nemají pocit uspokojení z práce na JIP.

K ověření platnosti hypotézy H₀3 byl použit Fisherův přesný test na kontingenční tabulce.

Závěr

Hypotézu H₀3 nelze zamítnout. Fisherův přesný test neprokázal signifikantní závislost mezi pocitem uspokojení z práce a zažíváním stresu v souvislosti s prací. Hladina signifikance testu $p = 0,662 (> 0,05)$.

Stres v souvislosti s prací pociťuje 82 sester pracujících na JIP, z toho 20 sester (24,4 %) odpovědělo, že jim práce přináší pocity uspokojení. Stres v souvislosti s prací nepociťuje 66 sester, z toho 21 sester (31,8 %) odpovědělo, že jim práce přináší pocity uspokojení. Tento rozdíl není signifikantní.

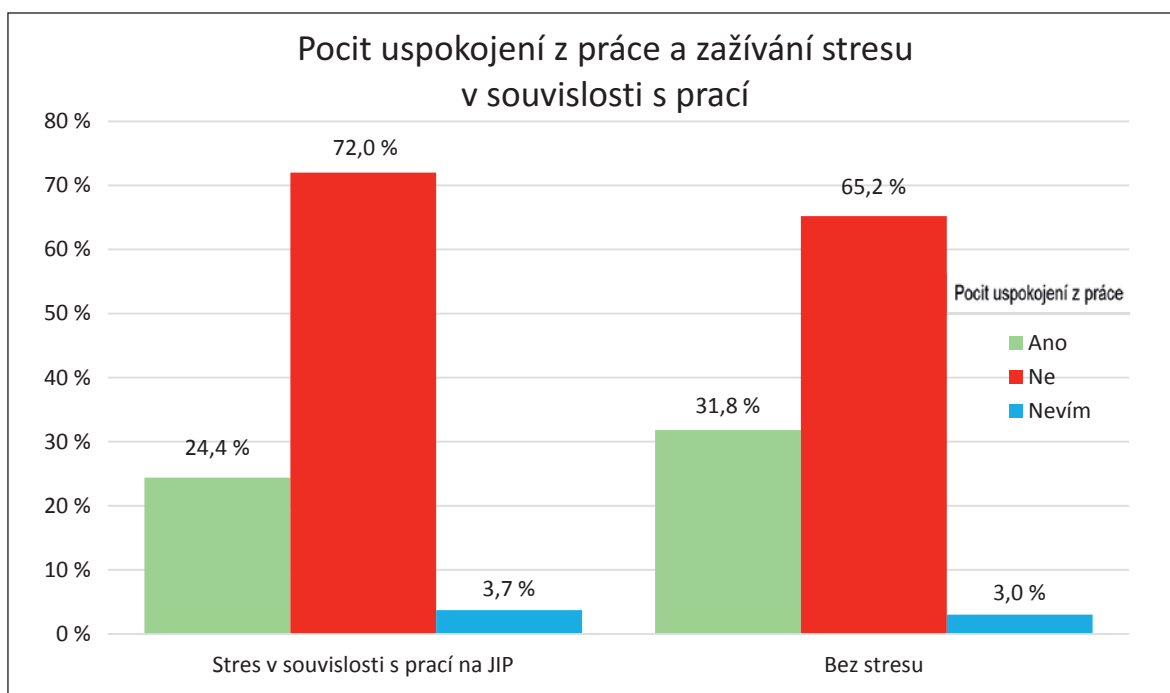
Kontingenční tabulka a výsledky Fisherova přesného testu

Tab. 27 Kontingenční tab. II

			Přináší Vám Vaše práce pocity uspokojení?			Celkem
			ano	ne	nevím	
Pociťujete stres v souvislosti se svou prací?	ano	počet %	20 24,4 %	59 72,0 %	3 3,7 %	82 100 %
	ne	počet %	21 31,8 %	43 65,2 %	2 3,0 %	66 100 %
Celkem		počet %	41 27,7 %	102 68,9 %	5 3,4 %	148 100 %

Tab. 28 Fisherův přesný test II

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test	1,100	0,662
Počet platných případů	148	



Graf 22 – Pocit uspokojení z práce a zažívání stresu v souvislosti s prací

Cíl 3

Zjistit, zda nedostatek volného času na odpočinek souvisí s výskytem stresu při práci na JIP.

Hypotéza k cíli 3

H4: Zdravotní sestry, které mají dostatek volného času na odpočinek podléhají stresu méně často než sestry, které nemají dostatek volného času na odpočinek.

H₀4: Neexistuje závislost mezi dostatkem volného času na odpočinek a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP.

H_A4: Sestry, které mají dostatek volného času na odpočinek podléhají stresu významně méně často než sestry, které nemají dostatek volného času na odpočinek.

K ověření platnosti hypotézy H4 byl použit Fisherův přesný test na kontingenční tabulce.

Závěr

Hypotézu H4 potvrzujeme. Fisherův přesný test prokázal signifikantní závislost mezi nedostatkem volného času na odpočinek a výskytem stresu při práci na JIP. Sestry, které nemají dostatek volného času na odpočinek, zažívají stres v souvislosti s prací na JIP signifikantně častěji. Hladina signifikance testu $p = 0,014 (< 0,05)$.

Ze 75 sester, které odpověděly, že mají dostatek volného času na odpočinek, zažívá stres v souvislosti s prací na JIP 34 sester (45,3 %). Ze 73 sester, které odpověděly, že nemají dostatek volného času na odpočinek, zažívá stres v souvislosti s prací na JIP 48 sester (65,8 %). Tento rozdíl je signifikantní.

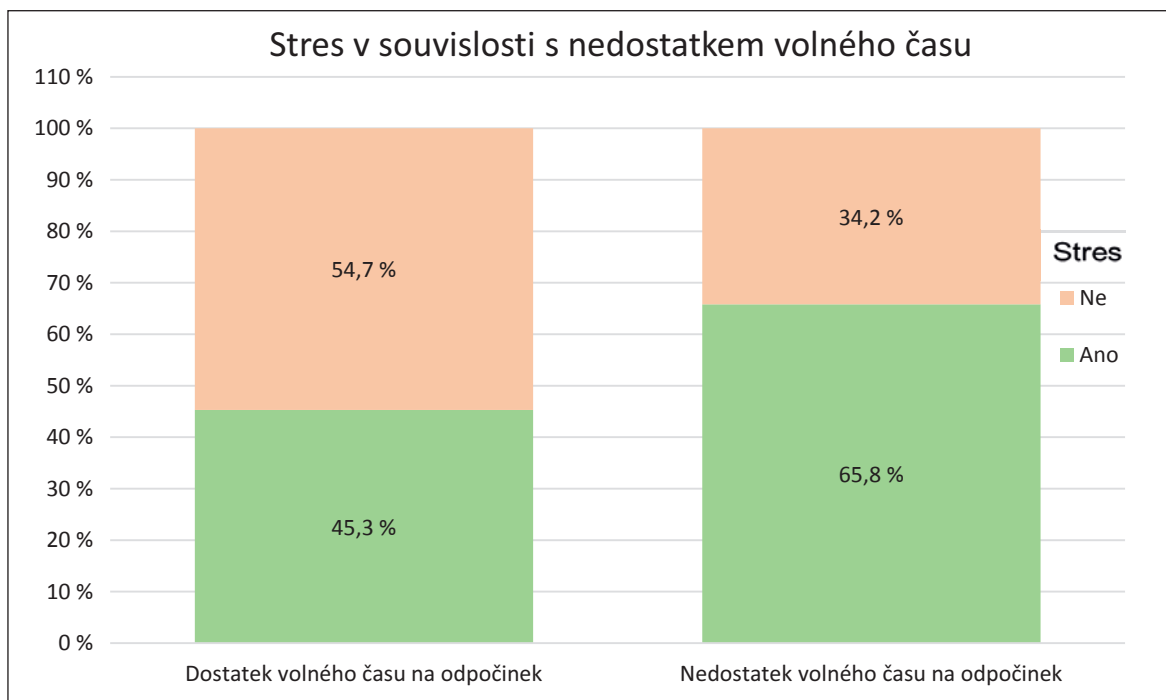
Kontingenční tabulka a výsledky Fisherova přesného testu

Tab. 29 Kontingenční tabulka III

			Pocit'ujete stres v souvislosti se svou prací?		Celkem
			ano	ne	
Máte dostatek volného času na odpočinek?	ano	počet %	34 45,3 %	41 54,7 %	75 100 %
	ne	počet %	48 65,8 %	25 34,2 %	73 100 %
Celkem		počet %	82 55,4 %	66 44,6 %	148 100 %

Tab. 30 Fisherův přesný test III

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test		0,014
Počet platných případů	148	



Graf 23 – Stres v souvislosti s nedostatkem volného času

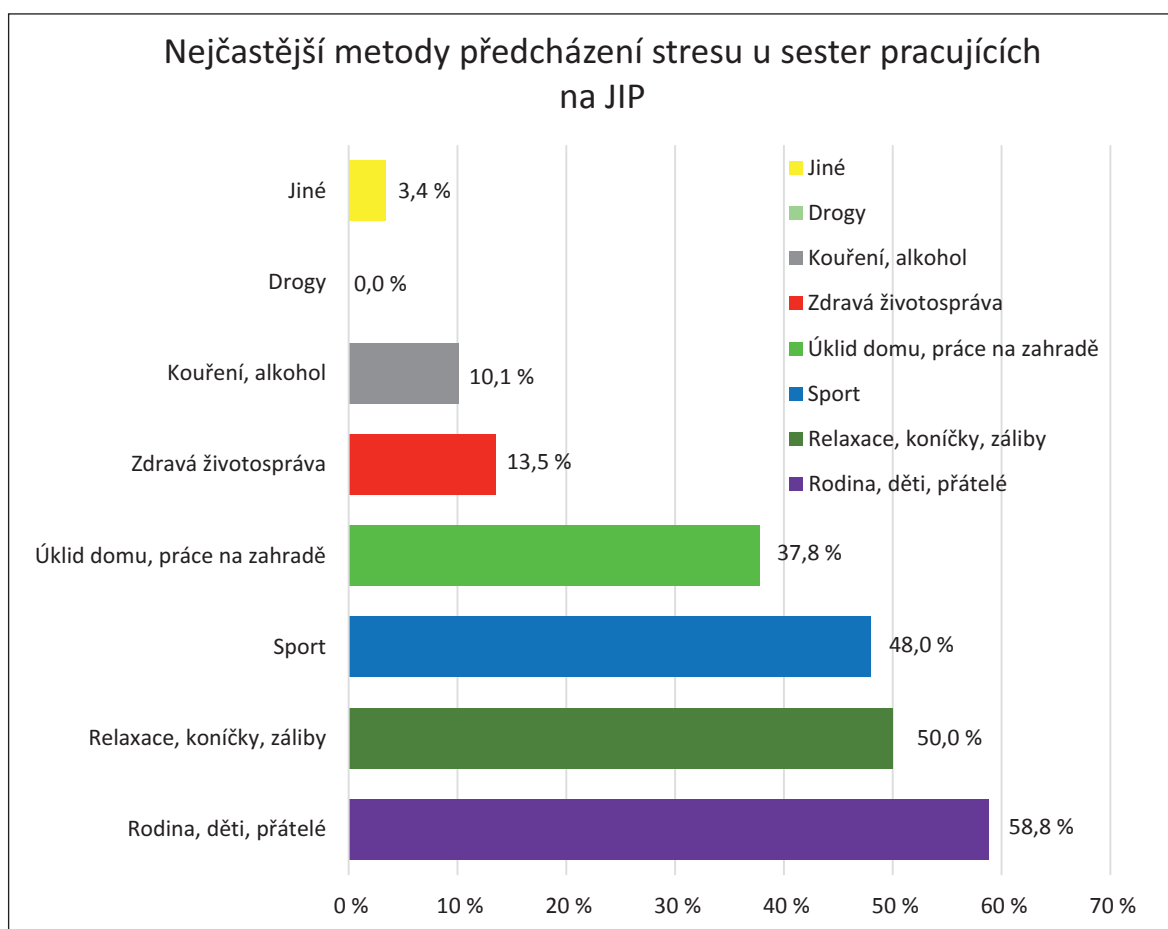
Cíl 4

Zjistit nejčastější metody předcházení stresu u sester pracujících na JIP.

Nejčastější metodou předcházení stresu u sester pracujících na JIP je kontakt s rodinou, dětmi a přáteli (tuto metodu uvedlo 58,8 % sester). Druhou nejčastější metodou předcházení stresu je pasivní odpočinek jako např. relaxace, koníčky a záliby (metodu uvedlo 50,0 % sester). Třetí nejčastější metodou předcházení stresu je provozování sportovních aktivit (uvedlo 48,0 % sester). Více než třetina sester (37,8 %) uvedla jako metodu předcházení stresu pohybové aktivity jako např. úklid domu a práce na zahradě. Menší počet sester uvedl jako metodu předcházení stresu dodržování správné životosprávy (13,5 % sester) nebo používání povzbuzujících látek jako alkohol a kouření (10,1 % sester). Jiné metody předcházení stresu uvedlo 3,4 % sester (např. procházky se psem, studium, víra, konzumace čokolády nebo sex). Přehled metod předcházení stresu a počet a procento sester, které danou metodu uvedlo jako nejčastější metodu předcházení stresu, je uveden v tabulce 2.

Tab. 31 Metody předcházení stresu u sester pracujících na JIP

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodina, děti, přátelé	87	58,8 %
Pasivní odpočinek (relaxace, koníčky, záliby)	74	50,0 %
Pohybové aktivity (sport)	71	48,0 %
Pohybové aktivity (úklid domu, práce na zahradě)	56	37,8 %
Zdravá životospráva (vyvážená strava, správný pitný režim)	20	13,5 %
Povzbuzující látky (kouření, alkohol)	15	10,1 %
Drogy	0	0,0 %
Jiné (relax při procházce se psem, studium, víra, čokoláda, sex)	5	3,4 %



Graf 24 – Nejčastější metody předcházení stresu u sester pracujících na JIP

Hypotéza k cíli 4

H5: Sestry pracující na JIP volí více často pasivní metody předcházení stresu než-li aktivní metody předcházení stresu.

H₀5: Sestry pracující na JIP volí stejně často aktivní i pasivní metody předcházení stresu.

H_A5: Sestry pracující na JIP volí více často pasivní metody předcházení stresu než-li aktivní metody předcházení stresu.

K ověření platnosti hypotézy H5 byl použit chí-kvadrát test. Chí-kvadrát test porovnal počet sester, které odpověděly, že volí aktivní metody předcházení stresu a počet sester, které odpověděly, že volí pasivní metody předcházení stresu, s rovnoměrnou distribucí, která předpokládá, že aktivní i pasivní metody volí stejný počet sester.

Závěr

Hypotézu H5 zamítáme. Chí-kvadrát test prokázal, že sestry dávají přednost signifikantně častěji aktivním metodám předcházení stresu. Hladina signifikance testu $p < 0,0001$ ($< 0,05$).

	Pozorované četnosti	Procento	Očekávané četnosti
Dávám přednost aktivním metodám předcházení stresu	70	78,7%	44,5
Dávám přednost pasivním metodám předcházení stresu	19	21,3%	44,5
Hodnota testového kritéria chí-kvadrát testu	29,23		
Signifikance chí-kvadrát testu	< 0,0001		

Aktivním metodám předcházení stresu dává přednost 78,7 % a pasivním metodám 21,3 % sester.

Tab. 32 Uplatňování aktivních a pasivních metod odpočinku

Cíl 5

Navrhnout možné způsoby předcházení stresu při práci sester na JIP ze strany zaměstnavatele.

5 DISKUZE

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění nejčastějších příčin stresu v práci sester na jednotkách intenzivní péče. Dále se zaměřuje na návrhy ke zlepšení pracovních podmínek z pohledu zaměstnanců. V neposlední řadě výzkumné šetření zjišťuje nejčastěji užívané metody relaxace a odpočinku pracovníků. Výzkum probíhal od května do června 2014. Průzkumu se účastnilo 151 respondentů z řad sester pracujících na intenzivní péči ve FN Olomouc. Do tohoto výzkumu jsme nezařadili pracoviště Dětské a Hematoonkologické kliniky pro její specifika, které by mohly výzkum zkreslit, a tudíž si zaslouží individuální zpracování. Pro statistické účely bylo vybráno 148 dotazníků, vyřazeny byly 3 dotazníky pro neúplnost odpovědí.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit nejčastější příčiny stresu u sester pracujících na JIP.

V hypotéze č. 1 předpokládáme, že péče o pacienta ve špatném zdravotním stavu způsobuje stres více často než pracovní vztahy s kolegy na pracovišti. Při formulaci této hypotézy jsme vycházeli ze skutečnosti, že sestry na JIP často pečují o chronicky nemocné pacienty, u kterých je péče náročnější oproti práci na standardním oddělení, a také se zde častěji setkávají s umíráním a smrtí.

Z analýzy výsledků průzkumu se nám opravdu potvrdilo, že nejvíce sestry vnímají stres při péči o pacienta v nestabilním stavu, a to z 50 %. Dalším významným faktorem pracovního stresu jsou ovšem špatné kolegiální vztahy (23,6 %) a kontakt s nadřízenými (10,8 %). Audity a kontroly jako příčinu stresu uvedlo jen 2 % dotazovaných respondentů. **Hypotéza H1 tedy byla potvrzena.**

Zajímavé výsledky přináší výzkum Lucie Půlpanové, která zkoumala zátěžové faktory v intenzivní péči, které mají největší vliv na syndrom vyhoření. Výzkumu se účastnilo 159 respondentů z chirurgických typů JIP, interních JIP a anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Autorka zde porovnávala rozdíly v podílu fyzických a psychických faktorů. Jako největší zátěž vedoucí k syndromu vyhoření sestry přikládaly ke stresovým situacím (125 bodů) a vysoké odpovědnosti za své jednání (101 bodů). Dále významným počtem byly zastoupeny odpovědi: častá péče o pacienty v těžkém stavu (86 bodů), umírání a smrt klienta (80 bodů). Naopak nejmenším počtem sestry hodnotily situace, kdy musí ovládat speciální přístroje (35 bodů). Psychické zátěžové faktory získaly 618 bodů. Z odpovědí vztahující se k fyzickým zatěžujícím faktorům byla nejvíce zastoupena odpověď týkající se nedostatku pomocného personálu a práce přesčas.

Rovněž nezanedbatelné ohodnocení získala i možnost manipulace s nepohyblivým klientem. Oproti tomu nejméně získala odpověď vztahující k dodržování standardních postupů. Celkem z odpovědí vztahující se k fyzickým zatěžujícím faktorům bylo získáno 300 bodů. Tyto výsledky tedy poukazovaly na vyšší vliv psychických faktorů. Oproti tomu protichůdné výsledky přinesla práce Andrey Kocmanové, jejíž výzkum zabývající se syndromem vyhoření u sester pracujících v oborech intenzivní péče poukazoval spíše pro skutečnost, že se jedná o faktory fyzické, jako je únava, fyzické vyčerpání a přepracovanost z důvodu tlaku na výkon, který je na sestry často kladen. Každopádně sestry na JIP jsou vystaveny stresu téměř při každém výkonu své služby, a proto tedy mohou všechny uvedené faktory přispět k syndromu vyhoření.

Druhým cílem bylo zjistit, zda stres v souvislosti s prací na JIP ovlivňuje u sester motivaci pro práci nebo pocit uspokojení z práce.

V hypotéze č. 2 předpokládáme, že existuje závislost mezi motivací pro práci a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP. Při formulaci této hypotézy jsme vycházeli spíše ze svých vlastních pocitů. Výzkumné šetření přineslo zjištění, že stres v souvislosti s prací pociťuje 82 sester pracujících na JIP, z toho 7 sester (8,5 %) odpovědělo, že se cítí dostatečně motivovány pro práci. Oproti tomu stres v souvislosti s prací nepociťuje 66 sester, z nichž 10 sester (15,2 %) odpovědělo, že se cítí dostatečně motivované.

V hypotéze č. 3 předpokládáme, že existuje závislost mezi pocitem uspokojení z práce a zažíváním stresu v souvislosti s prací u sester pracujících na JIP. Rovněž při formulaci této hypotézy jsme vycházeli rovněž ze svých vlastních pocitů. Z 82 dotazovaných sester zažívajících stres 20 sester (24,4 %) odpovědělo, že jim práce přináší i pocity uspokojení. Naopak ze 66 sester, které stres v práci nezažívají 21 sester (31,8 %) odpovědělo, že jim práce přináší i pocity uspokojení. **Stanovená hypotéza H₀₂ a H₀₃ nebyla potvrzena**, ovšem je k zamyšlení, kolik procent z dotazovaných sester nejsou pro svou práci dostatečně motivované.

Další cíl si kladl za úkol zjistit, zda nedostatek volného času na odpočinek souvisí s výskytem stresu při práci na JIP.

V hypotéze č. 4 předpokládáme, že nedostatek volného času na odpočinek souvisí s výskytem stresu při práci na JIP. Při formulaci této hypotézy jsme vycházeli z vlastních pocitů a zkušeností, že práce v třisměnném nebo dvousměnném provozu bývá fyzicky a psychicky náročná. Důvodem je nepravidelné střídání směn a práce v noci, která představuje pro lidské tělo značnou zátěž. Ze 75 dotazovaných sester, které odpovědělo, že mají dostatek volného

času na odpočinek pociťuje stres v souvislosti s prací na JIP 34 sester (45,3 %). Oproti tomu 73 sester, které odpověděly, že nemají dostatek volného času na odpočinek, zažívá stres v souvislosti s prací na JIP 48 sester (65,8 %). **Stanovená hypotéza H4 se nám tedy potvrdila.** Sestry, které hodnotí, že nemají dostatek volného času na odpočinek podléhají pocitům stresu častěji.

Posledním cílem bylo zjistit nejčastější metody předcházení stresu u sester pracujících na JIP.

V hypotéze č. 5 předpokládáme, že sestry pracující na JIP volí více často pasivní metody předcházení stresu. Při formulaci této hypotézy jsem spíše vycházela z vlastní zkušenosti. Výzkumné šetření přineslo zjištění, že nejčastější metodou předcházení stresu u sester pracujících na JIP je kontakt s rodinou, dětmi a přáteli (tuto metodu uvedlo 58,8 % sester). Druhou nejčastější metodou předcházení stresu je pasivní odpočinek jako např. relaxace, koníčky a záliby (metodu uvedlo 50,0 % sester). Třetí nejčastější metodou předcházení stresu je provozování sportovních aktivit (uvedlo 48,0 % sester). Další metodu představuje práce na zahradě a úklid domu (uvedlo 37,8 %). Zdravou životosprávu dodržuje (13,5 %) dotazovaných sester. Abusus alkoholu a tabáku jako metodu předcházení stresu uvedl 10,1 % sester. Kulturní akce, návštěvu divadla, kina sestry neuváděly vůbec.

Hypotéza H₅ byla tedy zamítnuta. Sestry dávají přednost aktivním metodám odpočinku před pasivními metodami. Nejčastěji zařazují takové způsoby odpočinku jako je práce na zahradě, sportovní aktivity a aktivity s rodinou a přáteli. Výsledky našeho výzkumu korelují s výzkumem Marty Papežové, která se ve své práci věnovala způsobu zvládnání psychické zátěže sestrami a způsobu odpočinku. Ve svém výzkumu došla ke zjištění, že nejvíce sestry volí jako způsob odpočinku práci na zahradě, sportovní aktivity a kontakt s rodinou, přáteli. Důvodem upřednostnění těchto aktivit je zřejmě jejich časová zvládnutelnost, a to včetně svých povinností po pracovní době.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. Po prostudování odborné literatury vztahující se k této problematice byla sestavena teoretická část, která seznamuje čtenáře se základními pojmy a definicemi vztahující se k tématu stres a syndrom vyhoření. Dále jsem se v teoretické části věnovala příčinám a projevům stresu a také hlavně jeho prevenci. Tyto obecné poznatky byly aplikovány na sesterskou profesi. V praktické části práce jsme si stanovili 5 cílů a 5 hypotéz. Cíle byly zkoumány pomocí dotazníkového šetření. Hlavním cílem této práce bylo zjistit nejčastější příčiny stresu v práci sester na jednotkách intenzivní péče a metod jejich zvládnání s návrhy na jeho předcházení ze strany samotného zaměstnavatele. Pro splnění cíle jsem si vytvořila svůj dotazník.

Prvním cílem bylo zkoumání nejčastějších příčin stresu sester na jednotkách intenzivní péče. Tento cíl byl splněn. Bylo zjištěno, že největší míru zátěže nese péče o pacienta v nestabilním stavu. Další významnou hodnotou jsou špatné kolegiální vztahy na pracovišti a kontakt s nadřízenými. Příště bych se tedy více věnovala podrobnější analýze interpersonálních vztahů.

Dalším cílem bylo zjistit, zda stres v souvislosti s prací na JIP ovlivňuje motivaci nebo pocit uspokojení z práce. Tento cíl byl splněn částečně, protože nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi sestrami, které zažívaly stres při práci a které byly bez stresu a jejich případný vliv na motivaci a pocity uspokojení z práce. Zajímavé by ale bylo v budoucnu podrobněji zjistit, proč sestry na JIP nejsou dostatečně motivované. V otázce č. 14 v použitém dotazníkovém šetření, která se vztahovala k uvítaným změnám na pracovištích, a tedy může být i důvodem nedostatečné motivace sester, dotazovaní respondenti jako uvítané změny uváděli: zlepšit kolegiální vztahy (uvedlo 12,2 %), větší prostory na JIP (uvedlo 12,2 %), dostatek materiálního vybavení (7,4 %), lepší přístup lékařů k sestrám a jejich práci (5,4 %), dispoziční úpravy a rekonstrukce (4,1 %), zřídít denní místnost pro sestry (3,4 %), dostatek pracovních pomůcek ke zkvalitnění péče (3,4 %), navýšit počet personálu (3,4 %), zlepšit organizaci práce (2,7 %), lepší sociální zařízení (2,0 %), přístrojové vybavení (1,4 %). Posunutí pracovní doby na 7 hod. ranní, boxový systém, méně přesčasových hodin a zřízení místnosti pro přípravu léčiv uvedlo jen 0,7 % sester.

Třetím cílem bylo zjistit, zda nedostatek volného času na odpočinek souvisí s výskytem stresu při práci na JIP. Tento cíl byl splněn. Šetření přineslo zjištění, že existuje závislost mezi nedostatkem volného času na odpočinek a výskytem stresu při práci na JIP. Sestry, které nemají dostatek volného času na odpočinek, zažívají stres v souvislosti s prací na JIP častěji.

Poslední cíl si kladl za úkol zjistit, jaké metody předcházení stresu sestry volí. Domnívám se, že i tento cíl byl splněn. Mezi nejčastější metodu předcházení stresu sestry pracující na sestry na JIP je kontakt s rodinou, dětmi a přáteli (tuto metodu uvedlo 58,8 % sester). Druhou nejčastější metodou předcházení stresu je pasivní odpočinek jako např. relaxace, koníčky a záliby (metodu uvedlo 50,0 % sester). Třetí nejčastější metodou předcházení stresu je provozování sportovních aktivit (uvedlo 48,0 % sester). Více než třetina sester (37,8 %) uvedla jako metodu předcházení stresu pohybové aktivity. V otázce č. 22 v použitém dotazníkovém šetření, která se vztahovala k uvítaným příspěvkům na regeneraci od zaměstnavatele respondenti uváděli, že by využily poukazy a příspěvky na masáže (uvedlo 44,6 %), sportovní aktivity a fitness centrum (uvedlo 25,7 %), bazén (17,6 %), regeneraci a rehabilitaci (16,2 %), wellness pobyty (13,5 %), finanční příspěvky (9,5 %), příspěvky na dovolenou (8,1 %), lázně (7,4 %), kadeřnictví a kosmetiku (6,8 %), příspěvky na vitamíny a doplňky výživy (4,1 %), kulturu (2,0 %).

Na závěr můžeme konstatovat, že práce zdravotní sestry je velmi náročná. Zvyšují se požadavky na poskytovanou ošetrovatelskou péči, dále jsou nezanedbatelné etické a právní tlaky kladené na zaměstnance a tím přibývá i administrativy. Cílem této práce bylo zjistit nejčastější příčiny stresu u sester pracujících na JIP. Je zřejmé, že nejčastější příčinu stresu, kterou se dle výzkumného šetření stal pacient v těžkém zdravotním stavu ovlivnit nemůže, ale můžeme si uvědomit a přiznat, zda práci, kterou vykonáváme, zvládáme a jsme na ni dostatečně psychomotoricky vybavené, což se bez dokonalého sebepoznání a znalostí svých možností neobejde. V některých případech je pak lepší uvažovat o změně zaměstnání a předejít tím syndromu vyhoření. Dále si můžeme položit otázku, zda se chováme a jednáme, tak jako bychom měli a zda nemůže přispět ke zkvalitnění a lepší komunikaci s kolegy, které zaujímá ve výzkumném šetření druhé místo nejčastější příčiny stresu na pracovišti. Také kontakt s nadřízenými, které dotazované sestry uvedly jako třetí nejčastější příčinu stresu, má nezanedbatelnou hodnotu, i když z dotazníkového šetření nevíme, v čem konkrétně je kontakt s vedoucími pracovníky stresující. Možným řešením problémů, které sestry trápí, je větší komunikace s ostatními spolupracovníky a snaha problémy řešit se svými vedoucími pracovníky. Z těchto důvodů bych doporučila zařadit více odborných seminářů psychologicky orientovaných, které se zabývají správnými komunikačními technikami a prevencí syndromu vyhoření. Také je zapotřebí informovat zaměstnance i vedoucí pracovníky o možnosti vzniku stresu a syndromu vyhoření, aby se tomuto problému předcházelo. Dále je vhodné zdravotníky informovat o možnosti využití nemocničního klinického psychologa. Pro zajímavost bych do budoucna doporučila výzkum zopakovat a rozšířit na více nemocničních zařízení v kraji. Výsledky svého šetření jsem předala své nadřízené Mgr. Věře Smolíkové a dále byly předány na ředitelství FN Olomouc.

SOUHRN

Diplomová práce je koncipovaná jako teoreticko-praktická a vztahuje se na sestry pracující na JIP. Práce se věnuje nejčastějším příčinám stresu na pracovištích.

Teoretická část se zabývá teoretickými poznatky o stresu a jeho příčinách, syndromu vyhoření a metodám předcházení stresu.

Empirická část se věnuje zjištěním nejčastějších příčin stresu na pracovištích, metodám předcházení stresu u sester pracujících na JIP. Výsledky šetření pak byly použity jako návrh na eliminaci stresových faktorů ze stran zaměstnavatele. Dotazníkové šetření bylo provedeno u sester pracujících na JIP ve FN Olomouc.

SUMMARY

The thesis conceived as theoretical-practical and applies to nurses working in intensive care unit. The work focuses on the most common causes of stress.

The theoretical part deals with theoretical knowledge about stress and its causes, burnout and stress prevention methods.

The empirical part is devoted to finding the most common causes of stress in the workplace, methods of preventing stress in nurses working in the intensive care unit.

The survey results were then used as a proposal to eliminate stressors from employers. The survey was carried out by nurses working in the intensive care unit at University Hospital Olomouc.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ASTL J. a kolektiv: *Jak jíst a udržet si zdraví*. Vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2.
2. BARTOŠÍKOVÁ I.: *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
3. BARTŮŇKOVÁ S.: *Stres a jeho mechanismy*. Vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
4. BOJ PROTI STRESU: Vyd. Praha: KM Records, 2008, 63 s. ISBN 978-80-87253-03-8.
5. DALE CARNEGIE & ASSOCIATES: *Jak překonat stres*. Vyd. Praha: Práh, 2011, 155 s. ISBN 978-80-7252-320-7.
6. DAVEY G.: *Applied psychology*. Vyd. BPS Blackwell Publishing, 2011, 969 s. ISBN 978-1-4443-3121-9.
7. HUMPL L.: *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7013-562-4.
8. HURNÍKOVÁ K.: *Obecná psychologie: studijní opora pro kombinovanou formu studia*. Vyd. Ostrava: Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociální Ostrava-Mariánské Hory, 2011, 129 s. ISBN 978-80-87540-24-4.
9. JEKLOVÁ M. a REITMAYEROVÁ E.: *Syndrom vyhoření*. Vyd. Praha: Vzdělávací institut výchovy dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86-991-74-1.
10. JOBÁNKOVÁ M.: *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a zdravotnických oborů, 2003, 225 s. ISBN 80-7013-390-2.
11. JOSHI V.: *Stres a zdraví*. Vyd. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
12. KAPOUNOVÁ G.: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
13. KEBZA V.: *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Vyd. Praha: Grada, 2011 95 s. ISBN 978-80-247-4569-5.

14. KOCMANOVÁ A.: 2005. *Syndrom vyhoření*. Sestra roč. 15, č. 12, s. 20–22. ISSN 1210-0404.
15. KŘIVOHLAVÝ J.: *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. Vyd. Praha: Grada, 2004. 78s. ISBN 80-247-0784-5.
16. KŘIVOHLAVÝ J.: *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
17. KUKAČKA V.: *Zdravý životní styl*. Vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
18. KUŠIAKOVÁ-PAFKOVÁ H. a KUŠIAK, I.: *Jak překonat stres, stovky důmyslných způsobů, jak se chránit před stresem a napětím*. Vyd. Praha: Reader's Digest, 2012, 256 s. ISBN 978-80-7406-194-3.
19. MACHAČOVÁ H.: *Behavioural Prevention of Stress*. Vyd. Praha: Karolinum, 1999, 190 s. ISBN 80-7184-821-2.
20. MARKOVÁ M.: *Determinanty zdraví*. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
21. MIHULOVÁ M.: *Proti únavě a stresu: jednoduché, přirozené a účinné prostředky pro každého*. Vyd. 3. Liberec: Santal, 2008. ISBN 978-80-85965-62-9.
22. MIKŠÍK O.: *Psychika osobnosti v období závažných a společenských změn*. Vyd. Praha: Karolinum, 2009, 301 s. ISBN 978-80-246-1600-1.
23. MINIRTH F.: *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Vyd. Praha: Návrat domů, 2011, 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.
24. MÜLLEROVÁ A.: *Wellness jako životní styl*. Vyd. Brno: Era, 2008, 129 s. ISBN 978-80-7366-134-2.
25. MUSIL J. V.: *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Vyd. Olomouc: Jiří Musil-Psychologická a výchovná poradna, 2010, 60 s. ISBN 978-80-903449-9-0.

26. NOVÁK T.: *Asertivita (nejen) na pracovišti: jak si vážít sám sebe a nenechat se využívat*. Vyd. Brno: BizBooks, 2012, 159 s. ISBN 978-80-265-0020-9.
27. NOVÁK T. a CAPPONI V.: *Sám sobě psychologem*. Vyd. 4. Praha: Grada, 2014, 187 s. ISBN 978-80-247-4825-2.
28. OREL M.: *Stres, zátěž a jejich zvládnání*. Vyd. Ostrava: Základní škola Ostrava-Dubina, 2010, 75 s. ISBN 978-80-904576-8-3.
29. PLEVOVÁ I.: *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000, 67 s. ISBN 80-244-0164-9.
30. POSCHKAMP T.: *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Vyd. Brno: Edika, 2013, 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
31. PŮLPANOVÁ L., 2009: *Prevence syndromu vyhoření u sester pracujících na odděleních intenzivní péče: Bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, 158 s., 16 l., příl. Vedoucí bakalářské práce Markéta Valentová.
32. STACKEOVÁ D.: *Relaxační techniky ve sportu*. Vyd. Praha: Grada, 2011., 133 s. ISBN 978-80-247-3646-4.
33. STOCK CH., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
34. ŠVINGALOVÁ D.: *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
35. ULRICHOVÁ M.: *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Vyd. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012, 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.
36. URBANOVSKÁ E.: *Psychologie zdraví I*. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012, 65 s. ISBN 978-80-244-3366-0.
37. UZEL J.: *Prevence a zvládnání stresu*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008, 42 s. ISBN 978-80-86973-99-9.

38. VÁGNEROVÁ M.: *Psychologie osobnosti*. Vyd. Praha: Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.
39. VENGLÁŘOVÁ M.: *Komunikace pro zdravotní sestry*. Vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-12-62-8.
40. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. vyd. Praha: Grada, 2011. 184s. ISBN 978-80-247-3174-2.
41. WRIGHT J.: *Umění relaxovat*. Vyd. Praha: Ikar, 1997, 95 s. ISBN 80-7202-274-1.
42. ZACHAROVÁ E.: *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Vyd. Brno: Tribunalum EU, 2011, 129 s. ISBN 978-80-7399-285-9.
43. ZACHAROVÁ E.: *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
44. ZACHAROVÁ E.: *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
45. Peterková M.: *Relaxace* [online]. 2008 [cit. 2014-6-5]. Dostupné z: <http://www.relaxace.psychoweb.cz>
46. *Marta jóga*. [online]. 2010 [cit. 2014-6-5]. Dostupné z: <http://www.martajoga.cz/hatha>.
47. *Elektronická učebnica pedagogického vyskumu* [online]. 2014 [cit. 2014-2-3]. Dostupné z: [http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/\[2014-2-3\]](http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/[2014-2-3])

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1 Demografické charakteristiky souboru respondentů
- Tabulka 2 Spokojenost na pracovišti
- Tabulka 3 Pocit příjemnosti v kolektivu
- Tabulka 4 Stres v souvislosti s prací
- Tabulka 5 Situace zažívání největšího stresu
- Tabulka 6 Motivace pro práci
- Tabulka 7 Pocit uspokojení z práce
- Tabulka 8 Pocit námahy práce
- Tabulka 9 Dostatek volného času
- Tabulka 10 Dostatek materiálního vybavení na pracovišti
- Tabulka 11 Stres v souvislosti s nedostatečným materiálním vybavením na pracovišti
- Tabulka 12 Potřeba změn na pracovišti
- Tabulka 13 Navrhované změny na pracovišti
- Tabulka 14 Volba způsobů předcházení stresu
- Tabulka 15 Užívání aktivních a pasivních metod předcházení stresu
- Tabulka 16 Sportovní aktivity sester
- Tabulka 17 Myšlenky na práci ve volném čase
- Tabulka 18 Svěžest při nástupu do práce
- Tabulka 19 Dostatek volného času na osobní život
- Tabulka 20 Dodržování zásad správné životosprávy
- Tabulka 21 Využití příspěvků na regeneraci od zaměstnavatele
- Tabulka 22 Návrhy příspěvků na regeneraci od zaměstnavatele
- Tabulka 23 Příčiny stresu sester pracujících na JIP
- Tabulka 24 Situace zažívání největšího stresu na pracovišti
- Tabulka 25 Kontingenční tab. I.
- Tabulka 26 Fisherův přesný test I.
- Tabulka 27 Kontingenční tab. II.
- Tabulka 28 Fisherův přesný test II.
- Tabulka 29 Kontingenční tab. III.
- Tabulka 30 Fisherův přesný test III.
- Tabulka 31 Metody předcházení stresu u sester pracujících na JIP
- Tabulka 32 Uplatňování aktivních a pasivních metod odpočinku

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Spokojenost na pracovišti
- Graf 2 Pocit příjemnosti v kolektivu
- Graf 3 Stres v souvislosti s prací
- Graf 4 Situace zažívání největšího stresu
- Graf 5 Motivace pro práci
- Graf 6 Pocit uspokojení z práce
- Graf 7 Pocit námahy z práce
- Graf 8 Dostatek volného času
- Graf 9 Dostatek materiálního vybavení
- Graf 10 Stres v souvislosti s nedostatečným materiálním vybavením
- Graf 11 Potřeba změn na pracovišti
- Graf 12 Volba způsobů předcházení stresu
- Graf 13 Použití aktivních a pasivních metod odpočinku
- Graf 14 Sportovní aktivity sester
- Graf 15 Myšlenky na práci ve volném čase
- Graf 16 Svěžest při nástupu do práce
- Graf 17 Dostatek volného času na odpočinek
- Graf 18 Dodržování zásad správné životosprávy
- Graf 19 Využití příspěvků na regeneraci od zaměstnavatele
- Graf 20 Příčiny stresu sester
- Graf 21 Dostatečná motivace k práci a zažívání stresu v souvislosti s prací
- Graf 22 Pocit uspokojení z práce a zažívání stresu v souvislosti s prací
- Graf 23 Stres v souvislosti s nedostatkem volného času
- Graf 24 Nejčastější metody předcházení stresu u sester pracujících na JIP

SEZNAM ZKRATEK

JIP Jednotka intenzivní péče

Tab. Tabulka

FN Fakultní nemocnice

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Povolení o realizaci výzkumného šetření

UNIVERZITA PALACKÉHO, PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Dotazník

Stres v práci sester na jednotkách intenzivní péče

Autor M. Dombiová, 2014

Milé sestry, kolegyně/kolegové

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. Jmenuji se Marie Dombiová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského oboru na Pedagogické fakultě, a zároveň pracuji jako všeobecná sestra ve FN Olomouc. V rámci své diplomové práce pracuji na výzkumu, jehož cílem je zjistit nejčastější příčiny stresu sester pracujících na jednotkách intenzivní péče s návrhem na jejich eliminaci, a proto Vás chci požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Váš názor je velmi důležitý, proto Vás prosím o upřímné a pravdivé odpovědi. Dotazník je anonymní a všechny získané informace jsou důvěrné a budou sloužit pouze pro vědecké účely. Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Zvolenou odpověď označte křížkem, v případě volných odpovědí doplňte, prosím, Vaši odpověď.

1. Uveďte, jak dlouho pracujete na jednotce intenzivní péče?

- Méně než 3 roky
- 3–10 let
- 11–20 let
- Více než 20 let

2. Rodinný stav

- Svobodná/ý
- Vdaná/Ženatý
- Rozvedená/ý
- Vdova/vdovec

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Středoškolské vzdělání
- SIP
- ARIP
- Jiné, uveďte _____

4. Jste spokojen/a na Vašem současném pracovišti?

- Ano

- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

5. Cítíte se příjemně ve Vašem pracovním kolektivu?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

6. Pociťujete stres v souvislosti se svou prací?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

7. V jaké situaci zažíváte největší stres v práci?

- Při spolupráci s kolegy (ve vztahu sestra-sestra, sestra-lékař)

- Při péči o pacienta v nestabilním stavu
- Při kontaktu s nadřízenými
- Stres si nepřipouštím
- Jiné, uveďte _____

8. Cítíte se dostatečně motivovaný/á pro Vaši práci?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

9. Přináší Vám Vaše práce pocity uspokojení?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

10. Považujete práci s lidmi za namáhavou?

- Ano

- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

11. Máte dostatek volného času na odpočinek?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

12. Je na Vašem pracovišti dostatečné materiální vybavení?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

13. Pociťujete stres, pokud je Vaše pracoviště nedostatečně vybavené potřebnými pomůckami?

- Ano
- Spíše ano

- Spíše ne
- Ne
- Nevím

14. Existuje něco, co byste změnil/a na Vašem pracovišti?

- Ne
- Ano
- Uveďte _____
- Nevím

15. Jaké způsoby předcházení stresu nejčastěji volíte?

- Pohybové aktivity (sport)
- Pohybové aktivity (úklid domu, práce na zahradě)
- Pasivní odpočinek (relaxace, koníčky, záliby)
- Rodina, děti, přátelé
- Zdravá životospráva (vyvážená strava, správný pitný režim)
- Povzbuzující látky (kouření, alkohol)
- Drogy
- Jiné, uveďte _____

16. Dáváte přednost aktivním nebo pasivním metodám předcházení stresu?

- Dávám přednost aktivním metodám předcházení stresu
- Dávám přednost pasivním metodám předcházení stresu
- Nelze přesně odpovědět.

17. Jak často se věnujete sportu?

- Každý den
- Třikrát do týdne
- Jednou až dvakrát do týdne
- Nepravidelně
- Vůbec

18. Myslíte na práci ve chvílích svého volna?

- Ano, myslím, často si ani neodpočínu
- Jen občas, ale nijak se tím nestresuji
- Nemyslím, užívám si odpočinku

19. Cítíte se dostatečně odpočatý/á při nástupu do práce?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Ne
- Nevím

20. Domníváte se, že máte dostatek času na svůj osobní život?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

21. Myslíte si, že dodržujete zásady správné životosprávy?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

22. Využil/a byste příspěvek na regeneraci od zaměstnavatele?

- Ano
- Ne
- Nevím

23. Co byste konkrétně uvítal/a, kdyby Vám zaměstnavatel přispíval na Vaši regeneraci?

Příloha č. 2

Povolení o realizaci výzkumného šetření

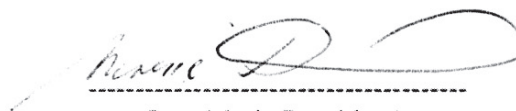
Vážený pan
Mgr. Martin Šamaj, MBA
Náměstek nelékařských oborů, garant za projektové a strategické řízení
FN Olomouc
I.P. Pavlova 6

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na jednotkách intenzivní péče

Vážený pane náměstků,
obracím se na Vás s žádostí o povolení spolupráce s jednotkami intenzivní péče ve FN Olomouc za účelem získání dat pro výzkumné šetření závěrečné práce studentky Marie Dombiové, posluchačky kombinované formy magisterského oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na PDF UP v Olomouci, zároveň též zaměstnankyně FNOL (sestra na 1. chirurgické klinice odd. 6 JIP) Šetření proběhne metodou anonymního dotazníku. Se získanými daty bude nakládáno dle platných etických norem a bude zachována anonymita respondentů.
Jmenovaná studentka se bude pod vedením vedoucího diplomové práce Mudr. Ivana Švacha, Ph.D. věnovat tvorbě diplomové práce pod názvem: **Stres v práci sester na jednotkách intenzivní péče na vybraných pracovištích.**

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Bc. Marie Dombiová

Vyjádření vedení nemocnice:



Mgr. Světluše Fišarová
vedoucí Odboru nelékařské péče
Fakultní nemocnice Olomouc

Mgr. Martin Šamaj, MBA
náměstek nelékařských oborů
garant za projektové a strategické řízení
Fakultní nemocnice Olomouc

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Marie Dombiová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	MUDr. Ivan Švach, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Stres v práci sester na jednotkách intenzivní péče na vybraných pracovištích
Název v angličtině:	Stress in work of nurses in intensive care at the selected workplaces
Anotace práce:	<p>Předmětem diplomové práce je zjištění nejčastějších příčin stresu v práci sester na jednotkách intenzivní péče. Šetření bylo provedeno ve FN Olomouc. Teoretická část obsahuje poznatky z odborné literatury o stresu, nejčastějších stresorech na pracovišti, syndromu vyhoření a relaxačních metodách.</p> <p>Praktická část se zaměřuje na výskyt nejčastějších příčin stresu na pracovištích, metod jejich zvládnutí a návrhy na zlepšení pracovních podmínek i z pohledu zaměstnanců.</p>
Klíčová slova:	stres, stresory, sestry, pracovní spokojenost, intenzivní péče, relaxace
Anotace v angličtině:	stress, stress factors, nurses, job satisfaction, intensive care, relaxation
Klíčová slova v angličtině:	stress, stress factors, nurses, job satisfaction, intensive care, relaxation
Přílohy vázané v práci:	2
Rozsah práce:	89 stran
Jazyk práce:	Čeština