

MENDELOVA UNIVERZITA V BRNĚ
Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií
Ústav sociálního rozvoje



**Analýza pracovních stresorů zdravotnického personálu
pracujícího s onkologickými pacienty**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Zdeňka Vykoukalová, Ph.D.

Autor:

Ivana Böhmová

Brno 2016

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá analýzou stresorů ve vybrané firmě. Práce je zaměřena na zdravotníky onkologických zařízení. V teoretické části jsou shrnuty poznatky o stresu obecně a o stresu spojeném s výkonem profese zdravotníka zejména v onkologických zařízeních. V praktické části jsou formou dotazníků zjišťovány a následně analyzovány projevy stresu, pracovní stresory a relaxační metody v konkrétních onkologických zařízeních. Na základě zjištěných souvislostí jsou formulovány návrhy a opatření ke zlepšení stávající situace na takovýchto pracovištích.

Klíčová slova: stres, onkologie, zdravotnický personál, relaxace

Abstract

This bachelor thesis deals with the analysis of stressors in the selected company. The work is aimed at medical staff at oncology departments. The theoretical part summarizes the findings of the stress in general and about the stress associated with the practice of the profession of medical staff, especially in oncology facilities. In the practical part manifestations of stress, work stressors and relaxation methods in specific oncological institutions are collected through questionnaires and analyzed. On the basis of established relationships are formulated proposals and measures to improve the current situation at these workplaces.

Keywords: stress, oncology, medical staff, relaxation

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Analýza stresorů ve vybrané firmě“ vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace uvádím v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 23. 3. 2016

.....

Podpis

Poděkování

Velmi ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Zdeňce Vykoukalové, Ph.D. za odborné vedení při řešení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům zdravotnických zařízení, kteří byli ochotni obětovat svůj čas, za poskytnuté informace a umožnění realizace dotazníkového průzkumu. Také děkuji celé své rodině a svému příteli za to, že mi po celou dobu tvorby diplomové práce byli oporou.

OBSAH

1	Úvod.....	8
2	Cíl a metodika práce.....	11
3	Literární rešerše.....	12
3.1	Definice pojmu stres	12
3.1.1	Pojem stres a jeho historie.....	12
3.1.2	Stresová reakce.....	14
3.1.3	Projevy stresu	15
3.1.4	Působení stresu na zdravotní stav	16
3.2	Zvládání stresu a relaxační metody	18
3.2.1	Zvládání stresu	18
3.2.2	Relaxační metody.....	19
3.3	Pracovní stresory.....	22
3.3.1	Specifické stresové faktory práce ve zdravotnictví.....	23
3.3.2	Zátěže v práci lékaře	24
3.3.3	Zátěže v práci zdravotní sestry.....	24
3.3.4	Zátěže v práci zdravotnických asistentů	26
3.3.5	Linky důvěry pro lékaře ve stresu.....	26
3.4	Stresory a zvládání stresu na onkologických pracovištích	26
4	Praktická část	33
4.1	Úvod.....	33
4.2	Cíl průzkumu	33
4.3	Hypotézy	33
4.4	Metoda průzkumu a výzkumný proces	34
4.5	Pracoviště.....	34

4.6	Výběrový soubor.....	37
4.7	Výsledky a interpretace	41
4.7.1	Projevy stresu u zdravotníků na onkologických odděleních.....	42
4.7.2	Nejvýznamnější stresory zdravotníků v onkologických zařízeních.....	46
4.7.3	Relaxace zdravotníků z onkologických zařízení.....	50
4.8	Výsledky a diskuse	52
4.8.1	Vyhodnocení hypotéz.....	53
4.8.2	Srovnání výsledků se stávajícími výzkumy	55
4.9	Návrhy a opatření.....	56
5	Závěr	59
6	Seznam literatury	62
7	Seznam tabulek a obrázků.....	69
8	Seznam zkratk	70
9	Seznam příloh.....	71

1 ÚVOD

V rámci sociální struktury je člověk vystavován působení stresorů, které se latentně promítají na psychickém i fyzickém zdraví. V holistickém pojetí je člověk vnímán jako bio-psycho-sociální jednotka. Problémy tělesné mohou být odrazem našeho duševního zdraví a naopak. Jestliže jedince vnímáme jako součást celku, je třeba se nad vztahem stresu a zdraví zamýšlet v celém sociálním kontextu.

Dopad stresových situací může být u každého člověka jiný. Stresovou situací mohou být nejen traumatizující okolnosti, ale i běžné každodenní nepříjemnosti, pokud je jejich působnost dlouhodobá a tedy účinek kumulovaný. Míra vlivu je dána osobnostními charakteristikami jako laskavost, vřelost, vstřícnost, empatie, ale i sociálními zdroji danými kvalitou i kvantitou interpersonálních vztahů. V nemalé míře je pak ovlivněna strategiemi zvládání stresových situací. Každý jedinec se naučil zvládat stres různým způsobem. Tento způsob je dán zvykem, sociální dědičností a celkovým životním postojem.

Práce se zabývá stresovými faktory vyskytujícími se u zdravotnického personálu, který pečuje o onkologicky nemocné pacienty. Zdravotnický personál na onkologických pracovištích je na rozdíl od jiných oddělení s pacienty v dlouhodobém, mnohdy opakovaném kontaktu, což je dáno charakterem onemocnění i délkou léčby. Zdravotníci jsou častěji než na jiných odděleních vystavováni sdělování obávané diagnózy, setkávají se s emocionálními prožitky pacientů i jejich příbuzných, setkávají se se smrtí. Onkologicky nemocný pacient pro ně představuje člověka, se kterým jsou v kontaktu řadu měsíců a ke kterému si často vytváří bližší vztah než je tomu u jiných medicínských oborů.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je úvodem do problematiky stresu. Objasňuje pojmy stres a stresová reakce. Nemalá část je věnována projevům stresu a jeho působení na zdravotní stav. Dále je pojednáno o zvládání stresu a relaxačních metodách, které slouží k jeho uvolnění. Zvláštní pozornost je věnována práci lékařů, zdravotních sester a zdravotnických asistentů působících v onkologii. Praktická část je zaměřena na průzkum, zpracování a interpretaci zjištěných dat.

Průzkum probíhal na pracovištích, která poskytují onkologickou péči v rámci města Brna a jsou i spádovou oblastí pro celý Jihomoravský kraj. Osloveni byli lékaři a nelékařský zdravotnický personál, tedy zdravotní sestry a zdravotničtí asistenti.

Vztah socioekonomického a environmentálního rozvoje regionu a stresových faktorů u lékařů, zdravotních sester a ostatního zdravotnického personálu

Většina zdravotnických zařízení, poskytujících onkologickou léčbu pacientů na specializovaných pracovištích, patří k příspěvkovým organizacím, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Základním zdrojem financování jsou příjmy získané za poskytovanou léčebnou péči od zdravotních pojišťoven. Přestože tyto příjmy tvoří většinu celkových výnosů, musí se zdravotnická zařízení snažit o získávání dalších finančních prostředků, aby dostála trendům moderní a vyspělé medicíny.

Zdravotnická zařízení tedy participují v rámci různých dotačních projektů a připravují a zpracovávají projekty související s rozvojem zdravotnických zařízení. Mimo jiné kooperují s Evropským fondem pro regionální rozvoj. Tato spolupráce je zaměřena především na modernizaci a obnovu přístrojového vybavení, modernizaci, inovaci a standardizaci informačních systémů, budování nových heliportů či rekonstrukci zastaralých a nevyhovujících budov (Integrované operační programy EU, 2016; Projekty IOP, 2016).

Nemalá část projektů je směřována právě vůči zaměstnancům zdravotnických zařízení, tedy zejména vůči zdravotníkům. Právě v jejich znalostech, dovednostech a schopnostech spočívá potenciál jednotlivých zařízení. Cílem projektů bývá vytvořit předpoklady pro rozvoj vzdělávání zdravotníků v oblasti práce s pacienty. Celkovým výstupem je pak zvyšování kompetencí zdravotnického personálu, což přispívá ke zkvalitnění péče o pacienty a je součástí celoživotního vzdělávání.

Práce se zabývá problematikou zdravotníků, kteří působí v oblasti poskytování onkologické péče, která patří z pohledu ekonomické náročnosti k těm nejdražším. Z hlediska sociálního je tedy možno hovořit o přístupu občanů k dané péči, z hlediska

ekonomického pak o úhradě dané péče a z hlediska efektivnosti o soustředění péče do komplexních center, která jsou akreditována Českou onkologickou společností na principu kvalifikace, vybavení, sebeevaluace a komunikace (Komplexní onkologická centra, 2016).

Jejich působení spočívá v naplnění národního onkologického programu, jehož snahou je vytvořit síť center dané péče a to celorepublikově. V rámci těchto center pracují odborníci s potřebnou kvalifikací, centra jsou vybavena potřebnou zdravotnickou technikou, jednotlivá centra spolu komunikují, participují na hodnocení léčby a vzájemné spolupráci.

Zdravotničtí pracovníci na onkologických pracovištích jsou ve velkém měřítku vystaveni celoživotnímu vzdělávání a psychicky náročné práci. Jejich náplní je nejen primární péče, ale i problematika paliativní a terminální péče. V neposlední řadě se zabývají otázkou prevence, sledováním a vyhodnocováním onkologických dat. V rámci paliativní léčby je pak nedílnou součástí působnost zájmových svazů, sdružení a neziskových organizací.

Problematiku minimalizace stresových faktorů u zdravotnického personálu tak vnímám jako problém celospolečenský. Adekvátní relaxační techniky a zdravý životní styl mohou vést k efektivnějšímu zvládnutí zátěžových situací, kterým jsou zdravotníci vystavováni. Profesionalita a schopnosti zvládnutí stresu se pak druhotně promítá v kvalitě života onkologicky nemocných pacientů a funguje coby prevence zdravotníků při podléhání syndromu vyhoření.

2 CÍL A METODIKA PRÁCE

Cílem práce je analyzovat u zdravotnických pracovníků nejčastější stresové faktory a projevy stresu. Věnuji se také zodpovězení otázky – jaké relaxační metody pracovníci na onkologických pracovištích využívají. Zabývám se rovněž závislostmi mezi projevy stresu a relaxačními aktivitami zdravotníků. Toto úsilí směřuje k porovnání stresových faktorů i projevů stresu u lékařů, zdravotních sester a ostatního zdravotnického personálu. Snahou je následně navržení řešení, které vede ke snížení prožívaného stresu v souvislosti s vykonávanou prací.

V práci je zvolena forma empirického průzkumu. Pomocí metody dotazníku jsou zjišťovány projevy stresu v emocích, v chování a fyziologické projevy stresu. Položenými otázkami jsou dále zjišťovány využívané způsoby relaxace. Práce se rovněž zabývá tím, jakou hodnotu přisuzují zdravotníci nejvýznamnějším stresorům. Nedílnou součástí dotazníku jsou demografická data.

Metodu dotazníku volím z důvodu požadavku objektivity, standardnosti, spolehlivosti, validity, interpretovatelnosti, úspornosti a ekonomičnosti. Dotazník je koncipován uzavřenými otázkami ve formě slovní škály, číselné škály a pro větší variabilitu možných odpovědí je doplněn o polootevřené otázky. Zjišťována jsou i data o pohlaví, věku, pracovní pozici, délce praxe a stavu.

Přestože kvantitativní průzkum je zaměřen na postihování obecně platných zákonitostí a interpretaci zjištěných faktů, respektuji skutečnost, že *„data získaná dotazníkem mají vždy jen podmíněnou platnost a vyžadují vždy velmi obezřetnou interpretaci, abychom odlišili objektivní zjištění od subjektivních soudů“* (Chráska, 2007).

3 LITERÁRNÍ REŠERŠE

Tato kapitola se zabývá shrnutím dosavadních poznatků zjištěných na téma stresu u zdravotnických pracovníků pracujících s onkologicky nemocnými pacienty.

3.1 Definice pojmu stres

Termín stres pochází z anglického slova stress (Nakonečný, 1997). Stres představuje fyzické či psychické přetížení, které pokud je prožíváno v souvislosti s negativními situacemi se označuje pojmem distress a v případě, že je toto přetížení provázeno pozitivními emocemi se jedná o eustres (Nakonečný, 2003).

Existuje mnoho definic pojmu od různých autorů. Následující definice uvádí Křivohlavý (1994):

„Stres vyjadřuje situaci člověka v napětí při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka“ (A. Howard, R. A. Scott).

„Stresem je nejen přímé, bezprostřední ohrožení člověka, ale i předjímání takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost apod.“ (M. H. Appley a R. Trumbull).

„Stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku“ (H. Selye).

„Stres, který může být chápán jako silná frustrace, vzniká tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, jíž se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní (setrvávání v nesnesitelné situaci je frustrující, neboť je tu blokován únik z nepříjemného)“ (Nakonečný, 1997).

3.1.1 Pojem stres a jeho historie

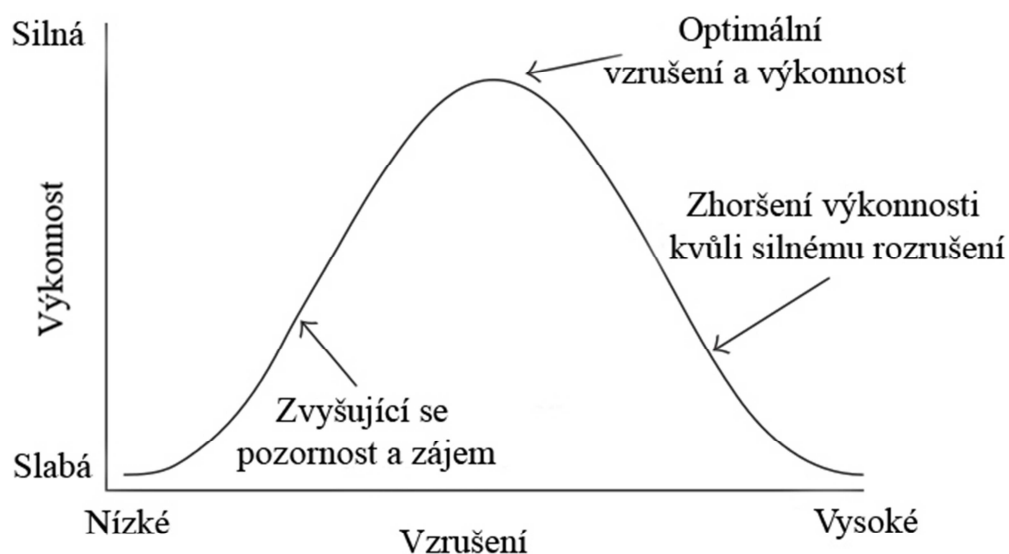
Stres jako oblast teorie a výzkumu lze zkoumat na pozorování lidí a zvířat v různých extrémních situacích. Existuje velké množství stimulačních podnětů vyvolávajících stresové reakce. Mnoho těchto podnětů bylo vytvořeno a experimentálně zkoumáno v laboratorních podmínkách (Lazarus, 1966).

Studiem stresových situací se zabýval již Ivan Petrovič Pavlov narozený v roce 1849. Pavlov prováděl experimenty za účelem zjištění fyziologických změn a změn v chování zvířat vystavených konfliktním situacím (Křivohlavý, 2009).

Experimentálním výzkumům v této oblasti se věnoval také americký fyziolog Walter Cannon narozený roku 1871. Zabýval se reakcemi organismu zvířat, která byla vystavena negativním situacím. Cannon prokázal, že při prožívání stresové situace nastává mechanismus mobilizace energie s cílem zvýšení efektivity sympatického nervového systému (sympatiku) (Křivohlavý, 2009).

Křivohlavý (2009) definuje stres jako negativní emocionální zážitek, který je provázen změnami chování, vnímání a také změnami fyziologickými a biochemickými. Úlohou tohoto mechanismu je změnit ohrožující situaci, nebo se jí přizpůsobit.

Stres nemusí být pouze negativním jevem. Určitá míra stresu je v některých situacích prospěšná, protože může způsobit zlepšení soustředění a pozornosti v potřebných situacích (Praško, 2001). Yerkes-Dodsonův zákon stanoví, že jistá míra stresu a vzrušení může sloužit jako motivace k vyšší výkonnosti. Z následujícího obrázku plyne, že se zvyšujícím se stresem neboli vzrušením se do určitého bodu zvyšuje i výkonnost. Při zvyšování míry stresu nad tento optimální bod dochází k prudkému poklesu výkonnosti a stres se namísto jevu pozitivního stává jevem negativním (Humpolíček, 2014).



Obr. 1 Yerkes-Dodsonův zákon (upraveno dle Humpolíčka, 2014).

Negativní zážitek či událost nazýváme stresor a fyziologickou a psychickou reakci na tuto stresující událost označujeme jako stresovou reakci (Praško, 2001). Odlišení pojmů stres a stresor navrhl již Hans Selye, neboť dříve se slovo stres používalo všeobecně pro podnět i stav, který tento podnět vyvolává. Návrh zněl, že pojem stresor bude používán pro podnět a slovo stres bude označovat stav vyvolaný stresorem (Selye, 1966).

Stres je pojem pro situaci, kdy intenzita stresové situace převyšuje způsobilost či schopnost člověka tuto situaci vyřešit. Touto nadměrnou zátěží může být několik stresorů současně, nebo jen jeden (Křivohlavý, 2009).

3.1.2 Stresová reakce

Stresová reakce nastává v situaci, kdy je organismus vystaven stresoru. Při této reakci dochází k uvolňování energie do tkání, potřebných pro fyzickou obranu, za účelem překonání stresové situace formou reakce boj, nebo útěk. Reakce se neliší dle typu stresoru. Z tohoto důvodu je tento mechanismus prospěšný, pokud je organismus vystaven fyzickému nebezpečí. Ovšem pokud je hrozba psychologického původu, je tento mechanismus bezúčelný (Nolen-Hoeksema, 2012).

Fáze stresové reakce

Hans Selye popsal stresovou reakci a pojmenoval ji obecný adaptační syndrom. Obecný ho nazval, protože ho vyvolávají pouze faktory, které působí hromadně na velké jednotky organismu. Adaptační v názvu syndromu poukazuje na skutečnost, že podporuje obranyschopnost těla a napomáhá udržení stavu návyku a trénovanosti. Syndrom ho nazýváme proto, že jednotlivé projevy jsou vzájemně propojené (Selye, 1966).

Selye reakci organismu na stres rozčlenil do tří fází. První fázi Selye nazval poplachová reakce (Selye, 1966). Tato fáze nastává v momentě, kdy organismus vyhodnotí situaci jako stresovou. Dochází k uvolnění a mobilizaci energie. Ta je soustředěna ve tkáních, které jsou nezbytné pro obranu před hrozbou. Jedná se o srdce, mozek, plíce a kosterní svalstvo. Projevy poplachové reakce jsou např. zrychlení dechu, rozšíření zornic, husí kůže a zrychlení tepu (Praško, 2001).

Druhá fáze, při které probíhají procesy za účelem vyrovnání se se stresem, je označena jako fáze odporu. Jejím cílem je organismus uvést do klidového stavu. Smyslem druhé fáze stresové reakce je přizpůsobit organismus k přečkání stresové situace (Nakonečný, 1998).

K třetí fázi stresové reakce označované vyčerpání, dochází v případě, že překonání stresové situace nebylo úspěšné. V této fázi dochází k ukončení obranných mechanismů organismu, z důvodu vyčerpání energie (Nakonečný, 1998).

3.1.3 Projevy stresu

Stres je provázen různorodými projevy. Tyto příznaky se projevují zejména v emocích, v chování, v tělesných příznacích a myšlení. Níže v této kapitole jsou tyto projevy podrobně popsány.

Fyziologické projevy stresu

Organismus reaguje na stres různorodými způsoby. Nejčastější tělesné projevy stresu jsou zrychlené bušení srdce, vysoký krevní tlak, časté bolesti hlavy, migrény, potíže s trávením a nechutenství (Křivohlavý, 2010). Mohou se také vyskytnout bolesti

krční páteře a zad, dýchací potíže, pocity nadměrné únavy, potíže se spánkem a třes rukou (Praško, 2001).

Emocionální projevy stresu

Jedná se o příznaky, které se projevují v emocích, pocitech a náladě. Nejčastějšími prožívanými emocemi při stresu jsou náhlé změny nálad, neschopnost projevit empatii, pocit nepohody, podrážděnost, úzkostnost, vztek, napětí a bezradnost (Praško, 2001; Křivohlavý, 2009).

Behaviorální projevy stresu

Typickými projevy stresu v chování jsou nerozhodnost, vyhýbání se úkolům, zvýšená frekvence kouření cigaret, požívání alkoholických nápojů a větší závislost na drogách různých druhů např. léky. Dalšími projevy stresu v chování jsou také: snížení množství vykonané práce, zhoršení kvality práce, nepozornost, nesnášenlivost, častější konflikty s lidmi a ztráta chuti k jídlu (Praško, 2001; Křivohlavý, 2009).

Projevy stresu v myšlení

Dělání si starostí, vytváření katastrofických scénářů a negativních myšlenek je podstatou projevů stresu v myšlení. Dělání si starostí vede ke zvýšenému napětí, smutku a rezignaci. Negativní myšlenky ztěžují soustředění a brání osobě věnovat se jiným činnostem. Dělání si starostí obvykle souvisí s budoucností a může vést k odkládání nepříjemných povinností (Praško, 2001).

3.1.4 Působení stresu na zdravotní stav

Stres je považován za jeden z faktorů způsobujících nemoc. Stres může negativně ovlivnit zdravotní stav přímo či nepřímo. Přímé působení stresu na zdravotní stav se projevuje jako negativní vliv na endokrinní, imunitní či nervový systém. Za nepřímé působení stresu se považuje takové působení, které ovlivňuje chování člověka. Negativní vliv stresu se projevuje např. infekčními či kardiovaskulárními onemocněními, bolestmi hlavy, dýchacími potížemi, pocity úzkosti a depresí (Křivohlavý, 2009).

U osob, které jsou často vystaveny stresu, je větší pravděpodobnost vzniku infekčního onemocnění např. nachlazení v důsledku oslabení imunitního systému.

Infekčním onemocněním snáze podléhají osoby, které často zažívají negativní situace (Křivohlavý, 2009).

Stres, imunita a onemocnění se vzájemně ovlivňují. Jejich vztahy se však mohou lišit na základě životní fáze člověka, ostatních ekologických tlaků, doby trvání stresoru a ochranných faktorů, jako je např. kvalitní spánek (Morey et al., 2015). Vzhledem k tomu, že imunitní systém hraje významnou roli při obraně organismu před infekčními onemocněními, jakékoliv odchylky a změny ve schopnosti imunitního systému způsobují větší riziko vážnější nemoci způsobené infekcí (Glaser a Kiecolt-Glaser., 2005).

Ve většině výzkumů zabývajících se vztahem mezi stresem a dysfunkcí imunitního systému byly prováděny experimenty na myších v laboratorních podmínkách. Myši jsou umístěny do plastové trubky tak, že se mohou pohybovat vpřed a vzad, ale nemohou se otočit. Otvory jsou vyvrtané ve stranách trubice, aby se umožnilo vzduchu vstoupit a zajistilo se, že se myši nepřehřívají. Při použití viru chřipky výsledky ukázaly, že imunitní reakce byla schopna se měnit na základě prožívaného stresu. Takto zaměřené studie jasně ukazují vliv stresu na funkci imunitního systému (Glaser a Kiecolt-Glaser, 2005).

Dalšími onemocněními, která jsou ovlivněna psychologickými faktory, zejména stresem, jsou kardiovaskulární onemocnění. Vznik nemoci nejvíce ovlivňuje intenzivní distres. Stres také ovlivňuje bolesti hlavy. Významný vliv na bolesti mají každodenní starosti spíše než jednorázové výrazně negativní zážitky. Vliv stresu na migrény však nebyl prokázán (Křivohlavý, 2009).

Psychologické podněty často vedou k astmatickým záchvatům. Stres zvyšuje emocionální hladinu, a proto je často spouštěčem astmatického záchvatu (Křivohlavý, 2009). Stres nevede pouze ke zhoršení již existujících dýchacích potíží, ale může způsobit i vznik zcela nového astmatického onemocnění (Wright et al., 1998).

Stres často předchází vzniku deprese, což se projevilo u lidí s těžkými onemocněními i u lidí, kteří jim poskytovali potřebnou péči. Míra deprese je mnohem výraznější u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, onkologickým onemocněním

či Alzheimerovou chorobou. U pečovatelů je v některých případech ovlivnění depresí pacienta tak silné, že u nich vzniká v důsledku této stresogenní situace deprese, která pokračuje i v případě, že pacient je již po smrti (Křivohlavý, 2009).

3.2 Zvládání stresu a relaxační metody

Pojem zvládání stresu označuje vyrovnávání se s působícím stresorem. Při tomto procesu je kromě osobních vlastností významným aspektem také sociální zázemí (pomoc příbuzných, přátel, kolegů apod.) (Nakonečný, 1997).

Relaxací se rozumí uvolnění. Relaxace se obvykle dělí na dva typy. Jde o spontánní relaxaci, která probíhá během odpočinku, bez záměrné snahy relaxovat, a záměrnou relaxaci, ke které dochází z vlastní vůle (Křivohlavý, 2010).

3.2.1 Zvládání stresu

V souvislosti se stresem se hovoří o pojmu coping, což znamená zvládání. Za faktory, které nejvíce ovlivňují zvládání stresu, se považují zdroj hrozby, schopnost a dostupnost kroků k předejití hrozbě a situační omezení. Často jsou vyvolány snahy o specifikování zdroje hrozby. Bez zdroje hrozby nemohou nastat další akce jako například reakce „boj či útěk“. Pokud jde o předcházení stresové situaci, osoba či zvíře zvolí strategii zvládání hrozby, kterou považuje za svoji nejlepší šanci jak překonat hrozbu. Situační omezení přímo neovlivňují zvládání stresu, ale slouží k útlumu či podpoře jeho projevu (Lazarus, 1966).

Existuje několik přístupů k řešení stresových situací. Jedná se o únik od reality, popírající přístup a snahu řešit stávající situaci. Řešení situace může mít formu změny situace, změny pohledu na situaci či nácviku zvládání stresové situace (Uzel, 2008).

Aktivní přístupy zvládání stresu

Tyto přístupy mají v podstatě podobu agrese. Agrese se může projevovat různými způsoby. Častým způsobem řešení problému je přímá verbální agrese směřovaná ke skutečnému útočníkovi. Tento způsob řešení problému se častěji vyskytuje na pracovištích, kde převládá fyzická práce. Naopak na pracovištích s převahou duševní práce se často objevuje nepřímá agrese. Jde o skrytou agresi, která se projevuje

v podobě sarkasmu, ironie či pomluv. Dalším způsobem zvládnání je přenesená agrese. Jedná se o způsob agrese, která se místo k útočníkovi obrací k náhradním objektům, tzn. ostatním lidem či věcem. Mezi aktivní přístupy zvládnání stresu se řadí racionalizace, která slouží k odůvodnění neúspěchů, a bagatelizace, což znamená zlehčování vážnosti situace (Uzel, 2008).

Pasivní přístupy zvládnání stresu

V případě pasivních přístupů se jedná o různé formy únikové reakce. Jedním z těchto způsobů úniku od reality je únik do fantazie. Častou reakcí je také „únik do nemoci“, např. vyhýbání se stresu na pracovišti prostřednictvím lékařem potvrzené pracovní neschopnosti. Pasivním přístupem je únik k náhradním činnostem, jedná se např. o hry, alkohol či drogy. Častá je také izolace od okolí, negativismus a vytěsnění problému mimo vědomí (Uzel, 2008).

3.2.2 Relaxační metody

Existuje mnoho způsobů relaxace. Na významu stále více nabývají různé druhy tělesného cvičení. V praxi se často využívá Schultzův autogenní trénink či Jacobsonova progresivní relaxace (Křivohlavý, 2002).

Fyzická aktivita

Velmi efektivní způsob, jak odbourat stres, je poskytnout tělu pohyb. Pohybová aktivita napomáhá snížit negativní účinky stresu a zvýšit obranyschopnost organismu proti infekcím (Joshi, 2007). Zejména aerobní pohyb podporuje výlev endorfinů, které způsobují pocit radosti. Cviky, které se zabývají pravidelným rytmem dýchání, vedou k duševnímu uvolnění. Fyzická aktivita způsobuje odbourání látek uvolněných v průběhu stresové reakce. Osoby, které se aktivně věnují sportu, mají efektivnější metabolismus a jsou odolnější vůči psychické i fyzické zátěži (Praško, 2001).

Autogenní relaxační trénink profesora Schultze

Profesor Schultz zahrnul do systému relaxačních cvičení uvolňování svalového napětí, navozování představ a pravidelné dýchání. Cílem tohoto relaxačního tréninku je svalová relaxace, sebezpoznání, zlepšování soustředění a sebekontroly. Cvičení probíhá v šesti krocích. Před začátkem prvního kroku jsou obě ruce zcela uvolněné. V první fázi

si představujeme tíhu pravé i levé ruky. Druhým krokem je představa šíření teploty od ramene až k prstům v obou rukách. Třetí fází je klidné a pravidelné dýchání, soustředění na pomalé pohyby hrudníku. Při čtvrtém kroku je třeba se koncentrovat na činnost srdce. V předposlední fázi dochází k soustředění se na představu tepla a v poslední fázi nastává představa příjemného chladu v oblasti hlavy. Cvičení je možno praktikovat dvěma způsoby. Jedním z nich je cvičení každé fáze samostatně. Při tomto způsobu se doporučuje opakovat daný krok šestkrát. Druhým způsobem je cvičit všech šest kroků najednou, což se provádí nejdéle deset minut (Křivohlavý, 2010).

Progresivní relaxace podle E. Jacobsona

Cílem této relaxační metody je navození svalové a duševní autorelaxace a odstranění napětí. Jacobson zastával názor, že snížení svalového napětí navodí tělesnou i duševní pohodu. Cvičení se má odehrávat na klidném místě. Cvičení začíná polohou vleže na zádech, ve které člověk vyčká zhruba tři až čtyři minuty a poté pomalu zavírá oči. Ruce jsou natažené podél těla a dlaně otočené směrem dolů. Následuje ohnutí levého zápěstí směrem nahoru. Po chvíli se ruka nechá volně spadnout zpět a tento stav napětí svalů se opět uvolní. Tento postup se po uplynutí několika minut opakuje zhruba třikrát až pětkrát. Dalším krokem je třicetiminutová fáze relaxace, kdy se člověk nepohybuje. V průběhu dalších dní se tato metoda opakuje a postupně se přidávají pohyby zápěstí opačným směrem, pohyby svalu dvojhlavého a trojhavého, cvičení svalů končetin a pohyby obličejového svalstva (Kebza, 1997).

Uvolňování částí těla podle profesora Reicha

Profesor Reich upozoroval, že někteří lidé mají ztuhlé různé partie těla. Na základě nezvyklých způsobů držení těla profesor Reich došel k předpokladu, co pacienty trápí a vytvořil skupiny cviků pro různé části těla. Okruhů, které profesor Reich rozlišil, je celkem sedm. Těmito oblastmi jsou: okruh očí, okruh uší, nosu a úst, okruh krku a hrdla, okruh hrudi, okruh bránice, okruh vnitřností a okruh pánevní oblasti. Tato relaxační metoda je vhodná zejména pro pacienty, kteří v některé z uvedených oblastí pociťují napětí. Cílem metody je odstranit určitá napětí v lidském těle. Tato napětí jsou považována za důsledky stresu či distresu, kterým pacient v minulosti prošel (Křivohlavý, 2010).

Uvolňování svalů

Napínání a opětovné uvolňování svalů v určité části těla se považuje za svalovou relaxaci. Při praktikování této metody se několikrát opakují pohyby napětí a uvolnění svalů např. na rukou či nohou. Při tomto procesu je vhodné se koncentrovat na vnitřní klid. Nejsnazším způsobem svalové relaxace je uvolňování obličejových svalů. Výsledný efekt je pocit úlevy při uvolnění svalů (Křivohlavý, 2010).

Dýchací cvičení

Dýchací cvičení je jednou z nejčastěji používaných metod relaxace. Pro relaxaci je nejdůležitější zejména břišní dýchání, které napomáhá zvětšení objemu plic ve spodní části trupu. Naopak nevhodnými způsoby dýchání pro relaxaci jsou krátké rychlé nádechy, které přispívají ke zvýšení kapacity plic v horní části hrudníku a hrudní dýchání, při kterém se rozšiřuje hrudní koš. Tento typ dýchání je charakteristický rychlými vdechy, které ovšem nejsou příliš hluboké. Dýchací cvičení by mělo probíhat v klidu v pohodlné pozici. Začíná se nádechem nosem, při čemž se počítá zhruba do deseti. Záleží na objemu plic a tempu dýchání. Na konci nádechu se opět počítá do přibližně stejné hodnoty jako u vdechování a poté následuje pomalý výdech, u kterého se opět počítá zhruba do stejného čísla. Při praktikování této metody je nutné se po celou dobu koncentrovat výhradně na dýchání a neumožnit ostatním podnětům narušit soustředění (Kebza, 1997).

Meditace

V současnosti je velký zájem o východní filosofii a meditace neboli rozjímání patří k často využívaným metodám relaxace. Tato relaxační metoda je založena na principu koncentrace na dění v nitru sama sebe a odpoutání se od okolních podnětů. Při praktikování meditace se soustředíme na něco konstantně se opakujícího např. zvuk hodin či opakování určité slabiky. Často se užívá slabika ÓM, která vychází ze sanskrtské terminologie. Opakování slabiky či slova způsobuje zklidnění dýchání (Kebza, 1997).

Metody vizualizace

Tato relaxační metoda využívá představivosti, jde o vytváření různých druhů obrazů. Cílem je dosažení relaxovaného stavu pomocí představ předmětů, situací, barev, které v osobě vyvolávají pocity klidu. Dále se metoda vizualizace využívá k psychoterapeutickým postupům, při kterých si pacient představí část těla či orgán postižený nemocí a poté ve svých představách vytváří obraz organismu, který s nemocí úspěšně bojuje a na závěr následuje utváření představ o regeneraci postiženého místa. K dosažení úspěšného výsledku vizualizace je nutné, aby se představy co nejvíce blížily skutečným vjemům (Kebza, 1997).

Další způsoby relaxace

Pojem jóga označuje vědomé uvolnění tělesného i duševního napětí. Velmi důležité je procvičování pružnosti a ohebnosti celého těla. Při cvičení jógy je potřeba synchronizovat každý pohyb s rytmickým hlubokým dýcháním (Polášek, 1985).

Čínské umění Tai chi spojuje bojové prvky s taoistickou filozofií. Při nácvičku Tai chi se některé sestavy cvičí samostatně, jiné s oponentem. Pro Tai chi je důležité nalezení rovnováhy mezi aspekty akce a relaxace (Pechová, 2009).

Termín kontemplace znamená nejvyšší stupeň modlitby. Pro kontemplaci se používají také pojmy mystika a nazírání. Kontemplace uvádí osobu do stavu na pomezí víry a věčného života. Kontemplativní modlitba má obsahovat úvodní a závěrečný rozhovor s Bohem. Modlitba probíhá vsedě či vkleče. Důležitý je dech. Mezi jednotlivými nádechy a výdechy se má vyslovit pouze jedno slovo (Jalics, 2015).

Pomocí masáže je možné vyvolat pocit duševní pohody a zmírňovat stres. Jedná se o techniku, která využívá působení tlaku na svaly (Uvolnění stresu masáží, 2016).

Pojem canisterapie označuje terapii jejímž cílem je za pomoci kontaktu psa s člověkem zlepšit fyzický i psychický stav osoby (Canisterapie, 2016).

3.3 Pracovní stresory

Pracovním stresem jsou nejvíce zatíženi pracovníci střední společenské vrstvy, na které jsou kladeny vysoké nároky a dostávají velké množství konkrétních úkolů, ale

mají malou možnost řídit potřebné věci. Jedná se tedy o pracovníky, na které jsou zároveň kladeny požadavky od nadřízených i podřízených, které mají na starost. Významně stres u pracovníků ovlivňují také vztahy na pracovišti. Negativně působí konflikty, naopak pozitivně dobrá sociální opora a vzájemné vztahy v pracovním kolektivu. Významným pracovním stresorem je přetížení množstvím práce, tím se rozumí situace, kdy množství práce převyšuje schopnost člověka tuto práci vykonat v dané lhůtě.

V Japonsku dokonce existuje zákon, který umožňuje zaměstnancům žádat o odškodné z důvodu pracovního přetížení. Stresorem může také být příliš vysoká míra odpovědnosti. Zejména odpovědnost za lidské životy způsobuje nadměrnou míru stresu. Problematické je také nepřesné rozdělení pravomocí. Pracovníky často stresují situace, kdy je zadaný úkol stanoven nepřesně či nejsou stanoveny jasné požadavky a limity (Křivohlavý, 2009).

3.3.1 Specifické stresové faktory práce ve zdravotnictví

Zdravotničtí pracovníci v porovnání s většinou jiných profesí zažívají větší míru stresu. Nejde vždy jen o potřebný eustres, který napomáhá při soustředění a podávání lepších výkonů. Velká míra stresu má negativní vliv na zdravotní stav lékařů, zdravotních sester a dalšího zdravotnického personálu, a kvalitu práce, kterou odvádějí (Nešpor, 1995).

Zdravotnický personál jedná s pacienty, kteří jsou často podráždění, unavení či v depresi. Zdravotníci někdy nemohou pacienty naprosto vyléčit a s jistotou zabránit smrti, což je další důvod proč je tato profese považována za zátěžovou. Negativním situacím bývá zdravotnický personál vystavován z důvodu, že lidé v okolí mají tendenci vnímat zdravotníka prostřednictvím jeho profese a žádají rady v i situacích, kdy má zdravotník své osobní volno. Stresovou událostí je profesní selhání, nemusí jít pouze o selhání v očích ostatních, ale může se jednat i o vlastní pocit neúspěchu. Dalším stresorem je ošetřování pacientů, jejichž zdravotní stav se zhoršil na základě nedostatečné zdravotní péče či pochybením ze strany lékařů (Nešpor, 1995).

3.3.2 Zátěže v práci lékaře

Lékař je ve většině případů souběžně vedoucím týmu zdravotníků, což vyžaduje časté rozhodování, za které lékař nese největší odpovědnost. Lékař se často musí potýkat s otázkou, zda zvolil nejlepší dostupný léčebný postup (Nešpor, 1995). Lékařská profese vyžaduje denní kontakt s velkým množstvím osob, které se ocitli v problematické a stresové situaci. Tento stres pacientů zatížených nemocí v některých situacích přechází na lékaře s nimi jednajícími (Gregor, 1998a).

Nešpor (2007) uvádí následující stresory, se kterými se lékaři při výkonu svého povolání setkávají. Tyto zátěžové faktory se nevyskytují pouze samostatně, ale jsou i vzájemně propojeny.

- Rozhodování se i při neúplných či nepřesných informacích
- Náročný životní styl spojený s prací přesčas či nočními službami
- Sklon k samoléčení, který je podpořen poměrně snadnou dostupností léků
- Obavy z ohrožení vlastního zdraví (např. riziko infekčního onemocnění či útoku pacienta pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek)
- Náročnost průběžného vzdělávání a nutnost přivykat novým situacím a metodám
- Vykonávání prohlídek tělních dutin, působení bolesti, konfrontace se smrtí
- Kontakt s pacienty, kteří zažívají negativní emoce (např. deprese, pocit bezmoci, vyčerpání, podrážděnost či zlost)
- Konflikt rolí (náročné sloučení rolí zastávaných v rodinně a zaměstnání)
- Složité situace vyplývající z týmové práce a mezilidských vztahů

3.3.3 Zátěže v práci zdravotní sestry

Oproti ostatním zdravotníkům jsou zdravotní sestry nejvíce v kontaktu s pacientem. Poskytují pacientovi průběžnou péči a jsou mu nápomocny i při běžných činnostech. Povolání zdravotní sestry je často stresující z důvodu, že zdravotní sestra je první osobou, se kterou rodinní příslušníci pacienta řeší své požadavky a problémy a tudíž se může dostávat často do konfliktů. Pacienti si také ke zdravotní sestře dovolí to, co by si k lékaři nedovolili. Od zdravotní sestry se očekává flexibilní a rychlé plnění různých úkolů avšak bez dostačující možnosti dané činnosti řídit (Bartošíková, 2006).

Častým jevem je také konflikt rolí. Pro zdravotní sestru může být značně problematické najít stav, při kterém nebude trpět ani její rodinný život ani profese. Profese zdravotní sestry vyžaduje kromě odborné stránky práce i schopnost pomoci pacientovi vyrovnat se s těžkou situací spojenou s onemocněním. Zdravotní sestry zažívají pocity bezmoci, protože přicházejí do styku s pacienty, jejichž tragické osudy již nemohou ovlivnit (Bartošíková, 2006).

Bartošíková (2006) dělí zátěžové faktory spojené s prací zdravotní sestry na zátěže fyzické, chemické, fyzikální a zátěže psychické, emocionální a sociální.

Zátěže fyzické, chemické, fyzikální:

- Statické a dynamické zatížení tzn. časté stání a přecházení mezi odděleními
- Zatížení páteře, svalů a kloubů vyplývající ze zvedání pacienta a manipulace s lůžky
- Podmínky v pracovním prostředí (hluk, radiační záření, nevyhovující osvětlení)
- Narušení spánkového režimu, pitného režimu a pravidelné stravy
- Kontakt s chemickými přípravky např. léky, dezinfekce
- Kontakt s nepříjemnými podněty např. otevřené rány, zápach, vyrážky

Zátěže psychické, emocionální, sociální:

- Neustálé sledování stavu pacientů, kontrola přístrojů a flexibilní reagování na potřeby pacientů a požadavky vedení
- Kontakt s pacienty, kteří prožívají pocity bezmoci, bolest
- Konfrontace se smrtí
- Působení bolesti lidem např. zavádění sond a aplikace injekcí
- Jednání s rodinami pacientů
- Vysoká míra zodpovědnosti, samostatnost a rychlost při rozhodování
- Nároky na další profesní vzdělávání spojené s adaptací na nové postupy, materiály a metody

3.3.4 Zátěže v práci zdravotnických asistentů

Jedná se o skupinu zdravotnického personálu, které se obvykle věnuje nejméně pozornosti. Zdravotničtí asistenti jsou vystaveni podobným stresorům jako lékaři a zdravotní sestry. Avšak jejich příprava bránit se pracovnímu stresu není na stejné úrovni. Oproti ostatnímu zdravotnickému personálu zdravotničtí asistenti čelí stresu nejméně efektivně. Jedním z nejčastěji se vyskytujících stresorů u zdravotnických asistentů je nedostatek kvalifikovaného personálu a tato skupina se tak setkává s problémy, jejichž řešení není v jejich odborné kompetenci (Nešpor, 1995).

3.3.5 Linky důvěry pro lékaře ve stresu

Britská lékařská společnost zřídila první poradnu pro lékaře v tísní v roce 1985, což předcházelo založení speciální telefonní linky důvěry pro lékaře ve stresu. Telefonní číslo linky bylo uváděno v různých lékařských časopisech. Linka byla zřízena pro lékaře, jejich příbuzné a studenty medicíny. Osoba, obracející se na tuto linku zůstává anonymní. Jeden telefonát trvá přibližně půl hodiny. Pokud je to třeba, poradce navrhne odborníka ze seznamu externistů spolupracujících s linkou důvěry, na kterého se může volající obrátit. Za první rok provozu linky důvěry pro lékaře bylo přijato 3 328 telefonátů. Nejčastějšími příčinami vyhledání linky důvěry pro lékaře ve stresu jsou přepracování, příliš mnoho administrativy a problematické mezilidské vztahy na pracovišti i v osobním životě (Gregor, 1998b).

3.4 Stresory a zvládání stresu na onkologických pracovištích

Zdravotníci jsou si vědomi, že jejich práce má přímý vliv na onkologicky nemocné pacienty. Onkologie je vnímána jako speciální prostředí zejména kvůli typům vztahů, které navazují pracovníci onkologických oddělení s pacienty a jejich rodinami. Tyto vztahy jsou často dlouhodobé a zdravotníci mohou zůstat s pacientem v kontaktu několik let od diagnózy až po vyléčení či zmírnění nemoci (Grunfeld et al., 2005).

V roce 2004 byla publikována studie *Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients* zabývající se faktory, které ovlivňují stres zdravotnických pracovníků, kteří pracují s pacienty s onkologickým onemocněním. Tento výzkum, provedený v Ankaře v Turecku, se také zabývá strategiemi, které

používají tito zdravotníci k vyrovnávání se se stresem. Dotazník vyplnilo 109 zdravotníků zaměstnaných na onkologických pracovištích (Isikhan et al., 2004).

Jako hlavní důvody pracovního stresu zdravotníci uváděli nedostatek uznání ze strany nadřízených, nespravedlnost v příležitostech k povýšení, nerovnováha mezi objemem práce a možností rozhodovat, konflikty s kolegy, odpovědnost, dlouhé a únavné pracovní doby, nedostatek potřebného vybavení, nedostatek času na rodinu a společenský život a problémy s pacienty a jejich příbuznými (Isikhan et al., 2004).

Ve studii byli zdravotničtí pracovníci tázáni na vliv stresu na jejich zdraví. Bylo zjištěno, že bolesti hlavy, nadměrná nervozita, vředy, gastritida a poruchy spánku byly nejčastějšími zdravotními problémy lékařů i zdravotních sester. Onkologičtí pracovníci dále odpovídali na otázky ohledně strategií, které používají k vyrovnávání se se stresem. Bylo stanoveno, že strategií nejčastěji používanou lékaři i zdravotními sestrami byl sebevědomý přístup. Naopak strategií použitou nejméně byl submisivní přístup (Isikhan et al., 2004).

Průzkum *Job stress and job satisfaction of cancer care workers* provedený v Ontariu a publikovaný v roce 2005 se zabývá pracovním stresem a spokojeností onkologických pracovníků. Průzkum odhalil faktory spojené s velkou pracovní zátěží jako primární problém. Výzkum je zaměřen na tři hlavní skupiny, jedná se o lékaře na onkologických pracovištích, další skupinu tvoří zdravotní sestry a sociální pracovníci a třetí zkoumanou skupinou je podpůrný personál (Grunfeld et al., 2005).

U všech tří profesních skupin byl jako hlavní zdroj pracovního stresu prokázán příliš velký objem práce a přetěžování pracovníků. Dalším výrazným zdrojem stresu pro všechny skupiny je nedostatečné množství personálu na pracovišti. Zdravotní sestry a podpůrný personál určili jako jeden z primárních stresových faktorů nedostatečné vybavení k odvádění kvalitní práce. Lékaři uvedli jako stresový faktor narušení osobního života, kvůli trávení více času na pracovišti. Další z primárních stresorů uváděných zdravotními sestrami a lékaři je evidentní zapojení do emocionálního distresu pacientů (Grunfeld et al., 2005).

Výzkum *Factors Associated With Work Stress and Professional Satisfaction in Oncology Staff* zabývající se pracovním stresem u onkologických pracovníků byla provedena v Torontu a publikována v roce 2009. Dotazník vyplnilo šedesát respondentů. Většina dotazovaných byly vdané ženy, vykonávající profesi zdravotní sestry. Ze všech respondentů uvedlo 63 %, že zažívají vysokou míru pracovního stresu. Více než polovina respondentů uvedlo, že se cítí emocionálně vyčerpání. U 42 % dotazovaných dochází k negativním změnám stravovacích návyků. Zhruba 30 % respondentů zažívá pocity bezcennosti či bezmoci. Více než polovina dotazovaných se domnívá, že jejich pracovní vytížení negativně ovlivňuje péči o pacienty a více než 80 % má pocit, že pracovní vytížení ovlivňuje schopnost poskytovat emocionální podporu pro pacienty (Dougherty et al., 2009).

Studie s názvem *Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care profession* byla provedena na radioterapeutických a onkologických odděleních v severovýchodním Skotsku a byla publikována v roce 2013. Byl použit dotazník. Výzkumný vzorek zahrnoval všechny skupiny zaměstnanců. Jednalo se o lékaře, radioterapeuty, zdravotní sestry, asistenty zdravotní péče, pomocný zdravotnický personál a sociální pracovníky přiřazené na onkologická pracoviště. Osmdesát pět zaměstnanců zaslalo dotazník zpět, míra návratnosti činila 50,6 % (Jones et al., 2013).

Byly sledovány rozdíly mezi skupinami v oblastech pracovního stresu a spokojenosti v zaměstnání. Analýza ukázala, že významné rozdíly mezi skupinami působí tyto faktory: volnost v rozhodování, požadavky dané práce a manažerská podpora. Lékařský personál vnímal nejvyšší úroveň ve volnosti rozhodování a řízení. Na podpůrný personál působil tento faktor výrazně méně. Sestry také do dotazníků uváděly, že se jim dostává méně manažerské podpory než pomocnému zdravotnickému personálu. Radioterapeuti vnímali vyšší uspokojení z práce, než ostatní skupiny (Jones et al., 2013).

Studie *A cross-sectional study of stressors and coping mechanisms used by radiation therapists and oncology nurses: Resilience in Cancer Care Study* provedená

v Queenslandu a publikována v roce 2014 se zabývala stresory a efektivitou vyrovnávání se se stresem u radiačních terapeutů a zdravotních sester z oddělení onkologie. Při výzkumu byla použita metoda dotazníku. Výzkumu se celkem zúčastnilo 71 respondentů. Nejčastější stresory uváděné v dotaznících byly podobné pro zdravotní sestry z oddělení onkologie i pro radiační terapeutky. Za nejvýznamnější stresor považují obě skupiny pracovní přetížení. Zdravotní sestry uváděly jako nejvýraznější stresor obavy o bezpečnost pacientů a péči o pacienty (Poulsen et al., 2014).

Pouze malá část dotazovaných zdravotních sester uvedla, že využívá některou techniku zvládnání stresu. Zhruba polovina respondentů, kteří nahlásili více stresorů, uvedla, že využívají některou ze strategií vyrovnávání se se stresem. Nejčastěji uváděná strategie zvládnání stresu radiačními terapeutky byla ignorace problému. Naopak většina zdravotních sester označila za nejčastěji využívaný způsob zvládnání stresu svěřování se kolegům a přátelům (Poulsen et al., 2014).

Touto problematikou se rovněž zabýval výzkum *Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments* provedený na Novém Zélandu a publikovaný v roce 2014. Posuzování stresu, syndromu vyhoření a pracovní spokojenosti probíhalo na odděleních onkologie a radiologie. Dotazníky vyplnilo 171 pracovníků onkologických oddělení. Téměř 80 % dotazovaných tvořily ženy. Nejpočetnější skupinu vzorku tvořili radiační terapeuti (Jasperse et al., 2014).

Ve výsledku byly zjištěny dvě hlavní skupiny stresorů, jimž jsou zdravotníci vystavováni. Jedná se o stresory týkající se pacientů a stresory spojené s organizací. Radiační terapeuti a sestry z radiologických oddělení vykazovali značně vyšší míru stresu souvisejícího s pacienty, než ostatní personál onkologických a radiologických oddělení. Dále bylo také vyzkoumáno, že personál se záměrnému snižování stresu věnuje jen mírně (Jasperse et al., 2014).

V Turecku byl proveden výzkum *Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress* zabývající se stresem u personálu onkologických pracovišť. Výzkum byl publikován v roce 2015. Výzkumný vzorek tvořilo 12 % lékařů, 12 % zdravotních sester, 14 % dalšího zdravotnického personálu a 62 % podpůrného personálu. Jako

hlavní zdroje stresu personál uváděl pracovní přetížení a velké množství pacientů, dále nepřesnost definování úkolů a konflikty v pracovním kolektivu. Častým stresorem je jednání s pacienty a jejich rodinami, rovněž péče o chronicky či nevyлéčitelně nemocné pacienty a dětské pacienty. Stresovým faktorem byl pracovníky často označován špatný management, nedostatek personálu a vybavení (Guveli et al., 2015).

Výzkum prokázal, že lékaři a zdravotní sestry z onkologických oddělení vykazují značně vyšší míru emocionálního vyčerpání, než zdravotničtí asistenti. Také bylo zjištěno, že délka praxe nemá na míru stresu zásadní vliv (Guveli et al., 2015).

Australský výzkum *Stress, satisfaction and burnout amongst Australian and New Zealand radiation oncologists* byl publikován v roce 2015. Ve výzkumu figurovalo 220 respondentů, 60 % tvořili muži a 40 % ženy. Průměrný věk respondentů byl 45,4 let. Průměrný věk žen byl 48,4 let a průměrný věk mužů byl 41,9 let. Většina respondentů (83 %) byla z Austrálie a zbylých 17 % respondentů bylo z Nového Zélandu. Většina (60 %) se považovala za specialisty v oblasti radiologie a onkologie a zbylých 40 % se identifikovalo jako všestranní odborníci na oddělení radiační onkologie (Leung et al., 2015).

Bylo identifikováno pět stresových faktorů. Jedná se o nároky na výkon, nároky na čas, další profesní rozvoj, hodnoty a bezpečnost a mezilidské požadavky. Testy ukázaly, že specialisté v radiační onkologii prokazovali větší míru stresu podle faktoru hodnoty a bezpečnosti, než všestranní odborníci v oblasti onkologie a radiologie. Další srovnání ukázalo, že onkologové, kteří se zabývali rakovinou plic, měli významně vyšší hladiny stresu spojeného s nároky na výkon, nároky na čas a další profesní rozvoj, než ostatní onkologové. Kromě toho specialisté v gastrointestinální oblasti vykazovali vyšší hladiny stresu spojeného s dalším profesním vzděláváním, než ostatní onkologové (Leung et al., 2015).

Nebyly zjištěny žádné rozdíly mezi pohlavími nebo mezi veřejnými a soukromými pracovišti. Prokázaly se výrazné rozdíly podle věkových skupin, týkající se nároků na výkon, nároků na čas a dalšího profesního rozvoje. Dále bylo zjištěno, že onkologové

starší 60 let vykazovali značně nižší míru stresu v oblasti dalšího profesního rozvoje a nároků na výkon, než jejich mladší kolegové (Leung et al., 2015).

Shrnutí

Výše uvedené výzkumy se v mnohém shodují. Uvedené studie jako nejvýraznější stresory práce zdravotníka na onkologickém oddělení hodnotí pracovní přetížení velkým objemem práce, nedostatek vybavení, málo personálu a konflikty v kolektivu. Další významné stresory často uváděné v těchto výzkumech jsou: vysoká odpovědnost, nároky na další profesní rozvoj a vzdělávání, narušení osobního a rodinného života a jednání s pacienty či jejich příbuznými. Výzkumy uvedené v této kapitole jsou shrnuty v Tab. 1.

Tab. 1 Studie zaměřené na zkoumanou problematiku

Název výzkumu	Rok	Autoři	Místo výzkumu	Výzkumný vzorek
Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients	2004	Isikhan et al.	Ankara, Turecko	109
Job stress and job satisfaction of cancer care workers	2005	Grunfeld et al.	Ontario	680
Factors Associated With Work Stress and Professional Satisfaction in Oncology Staff	2009	Dougherty et al.	Toronto, Kanada	60
Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care profession	2013	Jones et al.	Skotsko	85
A cross-sectional study of stressors and coping mechanisms used by radiation therapists and oncology nurses: Resilience in Cancer Care Study	2014	Poulsen et al.	Queensland	71
Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments	2014	Jasperse et al.	Nový Zéland	171
Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress	2015	Guveli et al.	Turecko	159
Stress, satisfaction and burnout amongst Australian and New Zealand radiation oncologists	2015	Leung et al.	Austrálie	220

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Problematika vlivu stresu a jeho zvládnání poskytuje velmi rozsáhlé možnosti zkoumání. Praktická část práce je zaměřena na projevy stresu a stresové faktory, které působí na zdravotníky, kteří pečují o onkologicky nemocné pacienty. Dále je zjišťováno jakým způsobem se zdravotníci snaží mírnit či zvládat jejich dopad.

4.1 Úvod

Zdravotníci jsou v rámci své profese vystavováni různým stresovým situacím. Lékaři a zdravotní sestry se musí vzdělávat prakticky po celý život. Musí splňovat veškeré potřebné atestace a sledovat poznatky moderní medicíny doma i v zahraničí. Přichází do každodenního kontaktu s pacienty, rodinnými příslušníky a musí čelit sdělování nepříjemné diagnózy nebo skutečnosti, že léčba nepřináší kýženou léčebnou odpověď. Nežádá jsou vystavováni skutečnosti, že onkologické onemocnění je diagnostikováno v pozdním stádiu a prognóza blízké smrti je nevyvratitelná. Ani zde jejich úloha nekončí a snahou zůstává pomoci pacientovi a jeho blízkým zvládnout těžkou životní situaci.

4.2 Cíl průzkumu

Hlavním cílem průzkumu je analýza stresových faktorů a projevů stresu vyskytujících se u zdravotnického personálu pracujícího na onkologických odděleních. Dále se výzkum zabývá otázkou, jaké relaxační metody pracovníci na onkologických odděleních využívají. Cílem je také porovnat stresové faktory, projevy stresu a způsoby relaxace zvláště u lékařů, zdravotních sester, ostatního zdravotnického personálu a navrhnout řešení ke snížení stresorů souvisejících s profesí zdravotníků pracujících s onkologicky nemocnými pacienty.

4.3 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Více než tři čtvrtiny zdravotnických pracovníků z oddělení onkologie zažívá nadměrný stres a alespoň jeden z projevů stresu se u nich vyskytuje často či velmi často.

Hypotéza č. 2: Pro zdravotní sestry bude zapojení do emocionálního stresu pacientů výraznějším stresorem, než pro lékaře.

Hypotéza č. 3: Pracovníci, kteří se věnují pravidelně a aktivně volnočasovým aktivitám za účelem relaxace vykazují menší míru stresu než pracovníci, kteří se takovým činnostem věnují zřídka nebo se jim vůbec nevěnují.

4.4 Metoda průzkumu a výzkumný proces

Za účelem zjištění potřebných informací o výskytu stresorů u zdravotníků pracujících s onkologicky nemocnými pacienty bylo použito anonymní dotazníkové šetření. Surynek et al. (2001) popisuje dotazníkové šetření jako velmi efektivní způsob zjišťování údajů. Pomocí dotazníku je možné zahrnout do výzkumu velmi početnou skupinu jedinců v relativně krátkém čase a současně minimalizovat náklady. Za nevýhody dotazníkového šetření jsou považovány nízká návratnost a velký důraz na ochotu dotazovaného. Disman (2000) uvádí, že nízká návratnost je typická zejména pro poštou distribuované dotazníky. Je však možno dotazníky osobně rozdávat a opět sbírat, což zvyšuje návratnost, ale rovněž se zvyšují i náklady.

Dotazník se skládá ze čtyř částí. První část je tvořena otázkami ve formě slovní škály zaměřenými na projevy stresu v emocích, v chování a fyziologické projevy stresu. Tato část je inspirována dotazníkem K. M. Nowacka s názvem *The stress profile* a také dotazníkem, který uvádí Praško (2001). Druhá část dotazníku se skládá z otázek zaměřených na relaxační metody, které jsou podávány převážně formou slovní škály. Vyskytuje se zde jedna polootevřená otázka. Třetí část dotazníku se zabývá nejvýznamnějšími stresory, se kterými se zdravotničtí pracovníci onkologických oddělení setkávají. Otázky, které jsou inspirovány výsledky výzkumů z kapitoly 3.4, jsou ve formě číselné škály doplněné o jednu polootevřenou otázku. Čtvrtá část dotazníku zahrnuje demografické otázky.

4.5 Pracoviště

Při sběru dotazníků jsem se orientovala na pracoviště, která poskytují onkologickou péči v rámci města Brna a jsou i spádovou oblastí pro celý Jihomoravský kraj.

Masarykův onkologický ústav Brno, ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno a Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně tvoří společně Komplexní onkologické centrum, které disponuje specialisty na klinickou onkologii, na radiační onkologii, potřebným přístrojovým vybavením, ambulancemi i lůžkovými odděleními, včetně ambulancí pro podpůrnou a paliativní léčbu. Zajišťují mezioborovou spolupráci a koordinují odbornou pomoc onkologickým pracovištím nižších stupňů v kraji. Dále jsem oslovila zařízení působící v městě Brně, které poskytuje paliativní péči - Hospic sv. Alžběty v Brně.

Fakultní nemocnice Brno

Fakultní nemocnice Brno je největším zdravotnickým zařízením na Moravě. Pacientům všech věkových kategorií poskytuje specializovanou péči ve všech oborech medicíny v souladu s dostupnými poznatky současné lékařské vědy. Je tvořena třemi pracovišti ve třech areálech – pracovištěm medicíny dospělého věku, pracovištěm reprodukční medicíny a pracovištěm dětské medicíny. Fakultní nemocnice Brno je nejen komplexním onkologickým centrem, ale i dětským onkologickým centrem v České republice. Poskytuje komplexní diagnosticko-léčebné zázemí a úzce spolupracuje s Masarykovou univerzitou v Brně. Onkologická léčba je soustředěna zejména na klinikách:

- Interní hematologická a onkologická klinika
- Klinika nemocí plicních a tuberkulózy
- Gynekologicko – porodnická klinika
- Urologická klinika
- Interní gastroenterologická klinika
- Klinika dětské onkologie

Interní hematologická a onkologická klinika je klinickým pracovištěm, které v první řadě poskytuje komplexní péči o nemocné s nádorovými chorobami krvetvorné tkáně a mízních uzlin, jako jsou různé typy leukemií, lymfomů a mnohočetný myelom. Provádí všechny vyšetřovací a léčebné metody a ošetrovatelskou péči pro pacienty s těmito diagnózami na současné evropské úrovni, a to jak v oblasti léčby kurativní, tak i paliativní. Na vysoké úrovni je poskytování podpůrné onkologické léčby. Je současně

centrem pro transplantaci krvetvorných buněk, které je akreditované u European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) jak pro transplantace autologní, tak i alogenní. Druhou specializací kliniky je diagnostika a léčba systémových onemocnění pojivové tkáně a metabolických onemocnění skeletu.

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy zajišťuje komplexní diagnostiku a léčbu plicních nemocí včetně onkologického programu. Je zaměřena na kurativní, podpůrnou a paliativní léčbu nemocných především s bronchogenním karcinomem.

Onkologické centrum při gynekologicko – porodnické klinice řeší problematiku gynekologických zhoubných nádorů a má dlouholetou tradici. V současnosti onkogynekologické centrum prezentuje jednak oddělení onkogynekologie, kde je zajišťována předoperační diagnostika gynekologických a mammárních malignit, pooperační péče po radikálních operačních výkonech a aplikace chemoterapie. Aplikace radioterapie v rámci komplexní léčby gynekologických a mammárních malignit je zajišťována ve spolupráci s klinikou radiační onkologie Masarykova onkologického ústavu.

Urologická klinika je akreditovaným pracovištěm a poskytuje komplexní diagnostickou a léčebnou péči pro všechna urologická onemocnění v oblasti dospělé urologie, mimo jiné řeší komplexní problematiku diagnostiky a léčby karcinomu prostaty a močového měchýře. Interní gastroenterologická klinika se pak věnuje karcinomům v oblasti trávicího traktu.

Klinika dětské onkologie poskytuje komplexní onkologickou péči dětským pacientům. Provádí komplexní diagnostiku, diferenciální diagnostiku a komplexní terapii nádorových onemocnění u pacientů ve věku 0-19 let. Poskytuje péči pacientům i nad 19 let věku, pokud se jedná o pokračující terapii započatou v dětském věku, nebo pacientům s nově diagnostikovaným nádorovým onemocněním, které je typické pro dětský věk a vyžaduje specifické pediatrické postupy. V provozu je i transplantační jednotka pro autologní, i alogenní transplantace (Fakultní nemocnice Brno, 2016).

Masarykův onkologický ústav

Masarykův onkologický ústav je specializovaným onkologickým centrem s nadregionální působností. V ústavu jsou soustředěny všechny nezbytné medicínské obory pro zajištění komplexní onkologické péče, která zahrnuje prevenci, epidemiologii, diagnostiku, jednotlivé modalitiny protinádorové léčby, rehabilitaci. Ústav se zaměřuje na vědecko - výzkumnou činnost včetně základního výzkumu. Jednotlivé kliniky se tedy soustřeďují na komplexní onkologickou péči, radiační onkologii a operační onkologii (Masarykův onkologický ústav, 2016).

Fakultní nemocnice u svaté Anny

Fakultní nemocnice u svaté Anny je samostatnou organizací přímo řízenou Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Její nedílnou součástí je Mezinárodní centrum klinického výzkumu ICRC, což je vědecko-výzkumné centrum nové generace a zároveň veřejné centrum špičkové lékařské péče zaměřující se na hledání nových metod, technologií a léčiv pro efektivní prevenci, včasnou diagnostiku a individualizovanou léčbu kardiovaskulárních a neurologických onemocnění. V rámci onkologické péče se nemocnice zaměřuje především na onkochirurgii, urologii a na vysoké technické úrovni působí oddělení radiační onkologie (Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, 2016).

Hospic sv. Alžběty v Brně

Hospicová péče poskytuje komplexní pomoc a podporu nemocným v pokročilé a konečné fázi nevléčitelných onemocnění. Mezi formy poskytované hospicové péče patří lůžkový hospic, domácí hospic, hospicová poradna a půjčovna pomůcek, dále pak odlehčovací služba. Lůžkový hospic pak představuje lůžkové zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní paliativní péči nemocným, jejichž stav nevyžaduje akutní léčbu v nemocnici, ale dobrou péči nelze zvládnout v domácím prostředí (Hospic sv. Alžběty v Brně, 2016).

4.6 Výběrový soubor

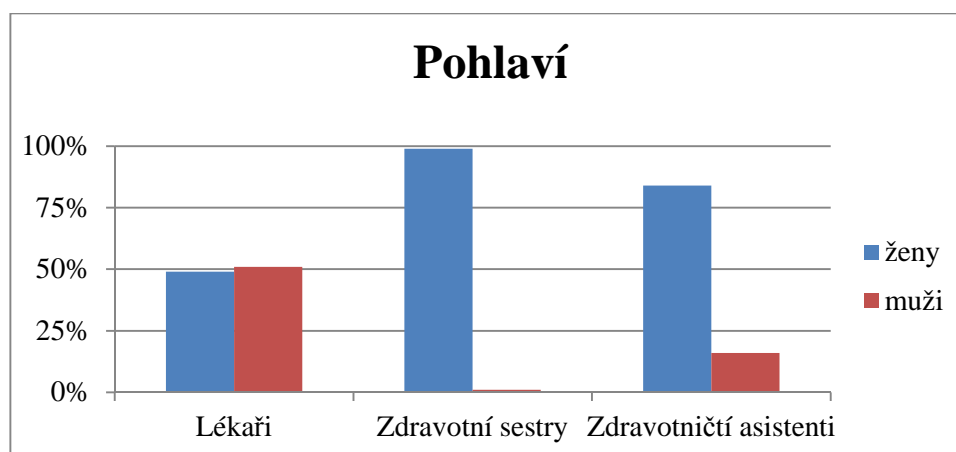
Dotazník byl rozeslán v elektronické formě na onkologická oddělení výše uvedených pracovišť a taktéž byl již vytisknutý předložen pracovníkům daných

zařízení. Celkem bylo shromážděno 162 vyplněných dotazníků. Z toho 78 (48 %) dotazníků vyplnily zdravotní sestry, 41 (25 %) lékaři a 43 (27 %) zdravotničtí asistenti. V tabulkách níže jsou uvedeny demografické a další informativní údaje týkající se výzkumného vzorku. Údaje jsou uvedeny jak v absolutních hodnotách, tak v relativních hodnotách.

Pohlaví respondentů

Tab. 2 Složení respondentů dle pohlaví

	Lékaři		Zdravotní sestry		Zdravotničtí asistenti		Celkem	
	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)
ženy	20	49 %	77	99 %	36	84 %	133	82 %
muži	21	51 %	1	1 %	7	16 %	29	18 %
celkem	41	100 %	78	100 %	43	100 %	162	100 %



Obr. 2 Složení respondentů dle pohlaví

Zdravotníky ve výzkumném vzorku jsou především ženy. Respondenty celkem tvoří 82 % žen a 18 % mužů. Skupinu lékařů zahrnuje 51 % mužů a 49 % žen. Jedná se o jedinou z tohoto pohledu vyrovnanou skupinu. Zdravotní sestry jsou převážně ženy (99 %). Z výzkumného souboru byl do této kategorie zařazen pouze 1 muž (1 %). U zdravotnických asistentů převažují ve výzkumném vzorku opět ženy (82 %).

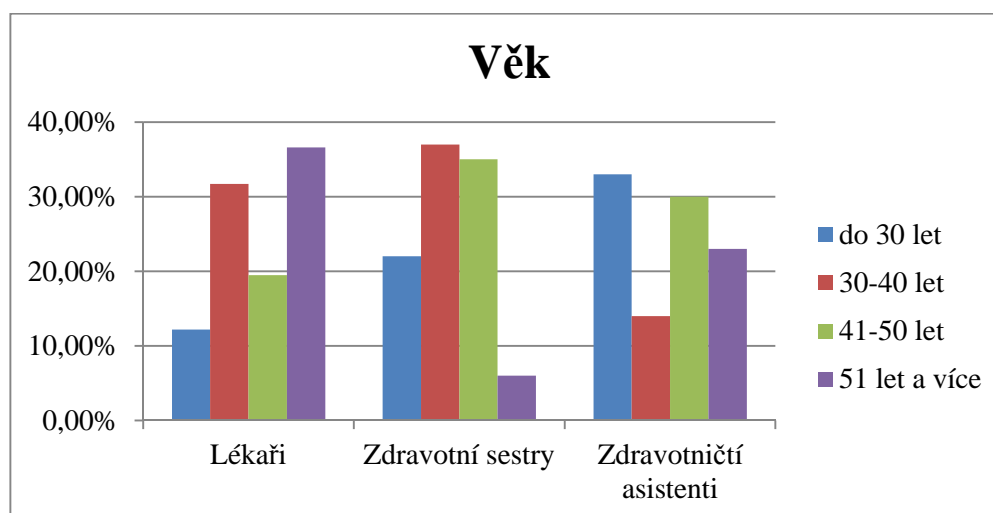
Je pozorovatelné, že profesi zdravotní sestry či zdravotnického asistenta volí častěji ženy. Dnes se již od tohoto stereotypu opouští a oficiální název skupiny zdravotní sestry zní „střední zdravotničtí pracovníci“, ale přece jen nepatří v našich podmínkách

k profesi vyhledávané muži. Zdravotnický asistent – jedná se o nižší a pomocné zdravotnické pracovníky, např. o sanitáře, tudíž méně finančně hodnocenou pozici, která opět není mezi muži poptávaná. Domnívám se, že u žen jako jeden z faktorů, proč volí tuto profesi, může působit větší míra altruismu.

Věk respondentů

Tab. 3 Složení respondentů dle věku

	Lékaři		Zdravotní sestry		Zdravotničtí asistenti		Celkem	
	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)
do 30 let	5	12,2 %	17	22 %	14	33 %	36	22,2 %
30-40 let	13	31,7 %	29	37 %	6	14 %	48	29,6 %
41-50 let	8	19,5 %	27	35 %	13	30 %	48	29,6 %
51 let a více	15	36,6 %	5	6 %	10	23 %	30	18,5 %



Obr. 3 Složení respondentů dle věku

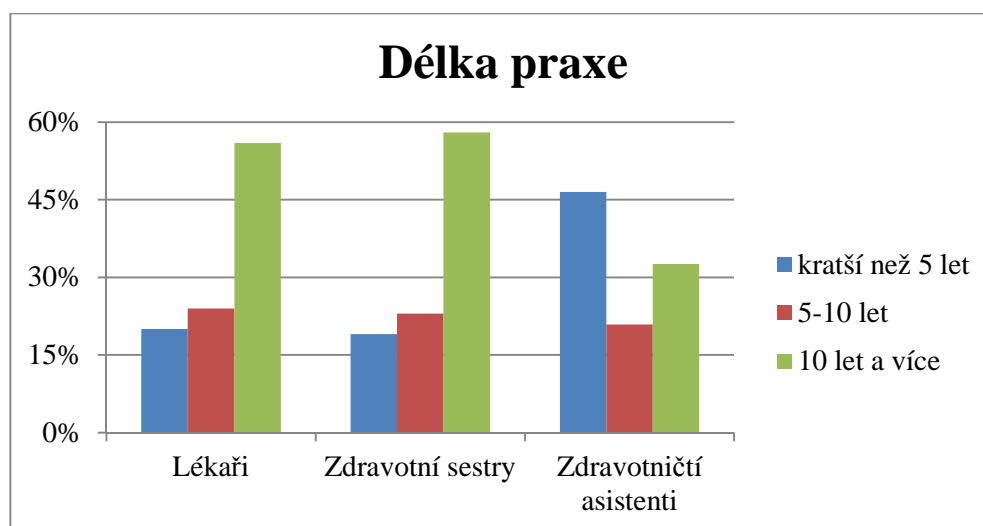
Nejmenší podíl lékařů z výzkumného vzorku spadá do věkové kategorie do 30 let. Naopak u zdravotnických asistentů je tato skupina nejpočetnější, což je dle mého názoru způsobeno rozdílnými nároky na vzdělávání jednotlivých skupin. Nejvíce lékařů náleží do věkové skupiny 51 let a více (36,6 %). Oproti tomu zdravotních sester ve věkové kategorii 51 let a více je nejméně (6 %). Nejvíce zastoupené věkové kategorie za celý výzkumný soubor celkem jsou skupiny 30-40 let (29,6 %) a 41-50 let (29,6 %).

Domnívám se, že rozdílnost zastoupení věkových skupin v závislosti na profesi je způsobena tím, že lékaři musí věnovat čas potřebné atestaci pro akreditaci v příslušném oboru, podílet se na výzkumné práci či spolupráci s lékařskými fakultami. Při výkonu svojí práce pak čerpají z nabytých zkušeností. U zdravotních sester naopak s věkem klesá zájem o mimo jiné i fyzicky náročnou práci a dříve odcházejí do penze.

Délka praxe

Tab. 4 Složení respondentů dle délky praxe

	Lékaři		Zdravotní sestry		Zdravotničtí asistenti		Celkem	
	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)
Kratší než 5 let	8	20 %	15	19 %	20	46,5 %	43	26,5 %
5-10 let	10	24 %	18	23 %	9	20,9 %	37	22,8 %
Delší než 10 let	23	56 %	45	58 %	14	32,6 %	82	50,6 %



Obr. 4 Složení respondentů dle délky praxe

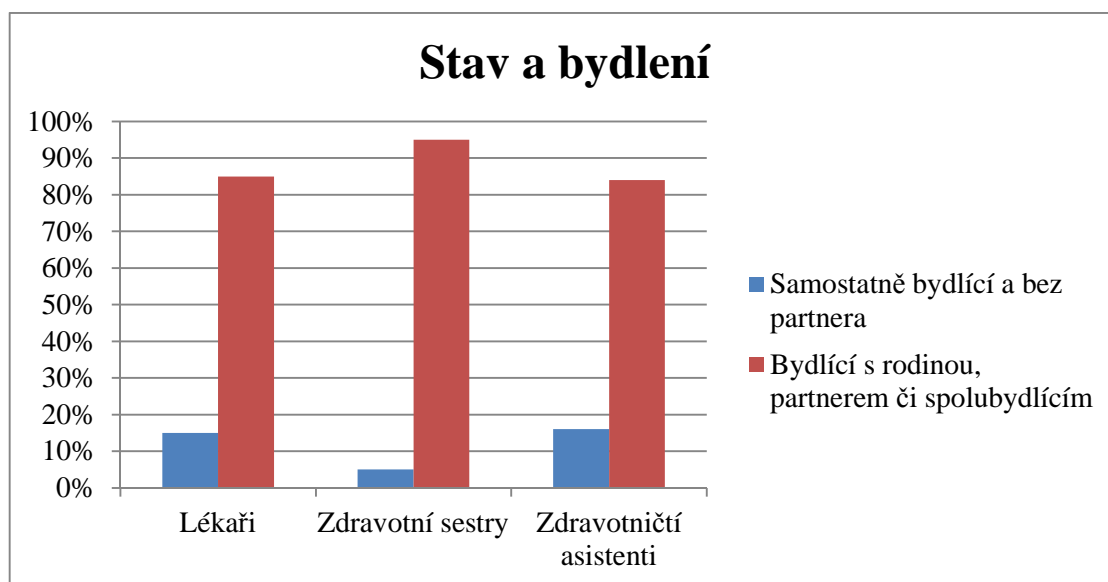
Z Obr. 4 je patrné, že složení pracovníků dle délky praxe je velmi podobné u skupiny lékařů a zdravotních sester, kde převládají zdravotníci s praxí delší než 10 let. U kategorie zdravotničtí asistenti je tomu jinak. Nejpočetnější je skupina pracovníků s praxí kratší než 5 let. Domnívám se, že toto zjištění souvisí s největším podílem osob ve věku do 30 let v kategorii zdravotnických asistentů a také s faktem, že u lékařů a zdravotních sester jsou vyšší požadavky na dosažené vzdělání, zatímco

u zdravotnických asistentů tomu tak není a potřebné je pouze absolvování kurzu pro pomocný zdravotnický personál.

Stav a bydlení

Tab. 5 Složení respondentů dle stavu a bydlení

	Lékaři		Zdravotní sestry		Zdravotničtí asistenti		Celkem	
	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)
Samostatně bydlící a bez partnera	6	15%	4	5%	7	16%	17	10%
Bydlící s rodinou, partnerem či spolubydlícím	35	85%	74	95%	36	84%	145	90%



Obr. 5 Složení respondentů dle stavu a bydlení

Z výzkumného vzorku je patrné, že většina respondentů nežije osamoceně. Nejčteněji je život s rodinou, spolubydlícím či v páru zastoupen u zdravotních sester a to 95 %. Tuto skupinu tvoří téměř výhradně ženy.

4.7 Výsledky a interpretace

Z hlediska cílů výzkumu jsem výsledky uspořádala do tří částí a podrobila je následné analýze. V první části analyzuji projevy stresu u zdravotníků, ve druhé části se

zaměřují na nejvýznamnější stresory zdravotnického personálu a ve třetí části analyzují relaxační aktivity zdravotníků. Zjištěné výsledky dále interpretují.

4.7.1 Projevy stresu u zdravotníků na onkologických odděleních

Z Tab. 6 vyplývá, že u 94,4 % zdravotnických pracovníků z oddělení onkologie se alespoň jeden z projevů stresu vyskytuje často či velmi často. Podrobněji jsou projevy stresu rozděleny v Tab. 8.

Tab. 6 Výskyt alespoň jednoho projevu stresu

	Lékaři		Zdravotní sestry		Zdravotničtí asistenti		Celkem	
	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)
Často či velmi často	39	95,1 %	73	93,6 %	41	95 %	153	94,4 %
Téměř vůbec nebo nikdy	2	4,9 %	5	6,4 %	2	5 %	9	5,6 %

Praško (2001) uvádí dotazník zabývající se projevy stresu. Dotazník vyhodnocuje následujícím způsobem. Projevy stresu vyskytující se často mají hodnotu tří bodů a projevy vyskytující se občas mají hodnotu jednoho bodu. Za prožívání nadměrného stresu je poté považován zisk tří bodů u dvou příznaků či zisk osmi bodů celkem. Dle tohoto kritéria jsou zpracovány údaje v Tab. 7.

Tab. 7 Stresové projevy

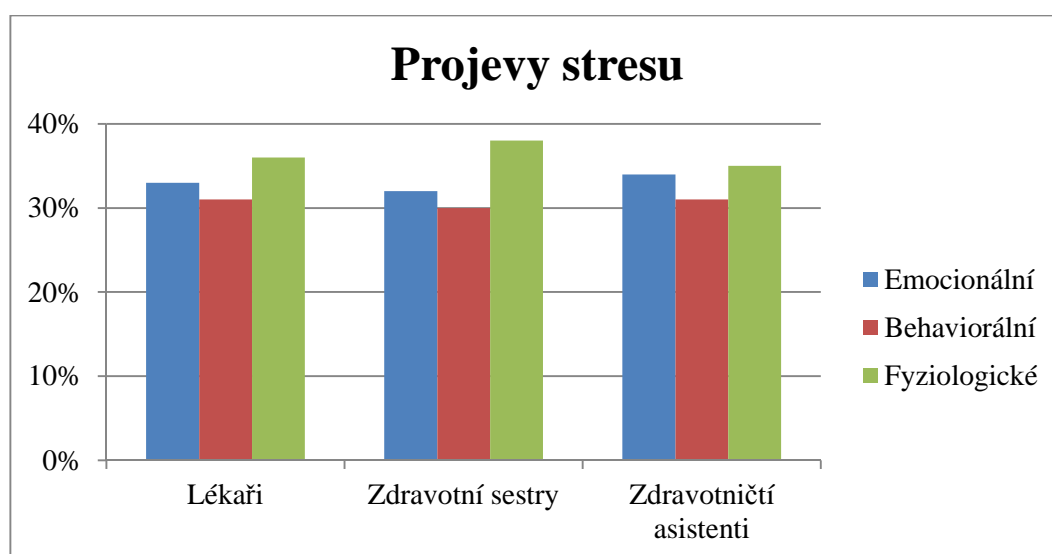
	Lékaři		Zdravotní sestry		Zdravotničtí asistenti		Celkem	
	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)	abs.	rel. (%)
Nadměrný stres	37	90,24%	73	93,6%	35	81,4%	145	89,5%
Míra stresu v normě	4	9,76%	5	6,4%	8	18,6%	17	10,5%

Z Tab. 8 i Obr. 6 vyplývá, že mírně převažujícími projevy stresu jsou u všech skupin respondentů fyziologické příznaky, přestože rozdíly nejsou výrazné. U zdravotních sester tvoří fyziologické projevy stresu, vyskytující často či velmi často, 38 % všech zjištěných projevů stresu vyskytujících se často či velmi často tj. nejvíce ze všech tří skupin respondentů. Podíl emocionálních projevů na celkových zjištěných příznacích

stresu tvoří 32,8 % za všechny skupiny respondentů celkem. Podíl behaviorálních projevů činí 30,7 % opět za všechny respondenty.

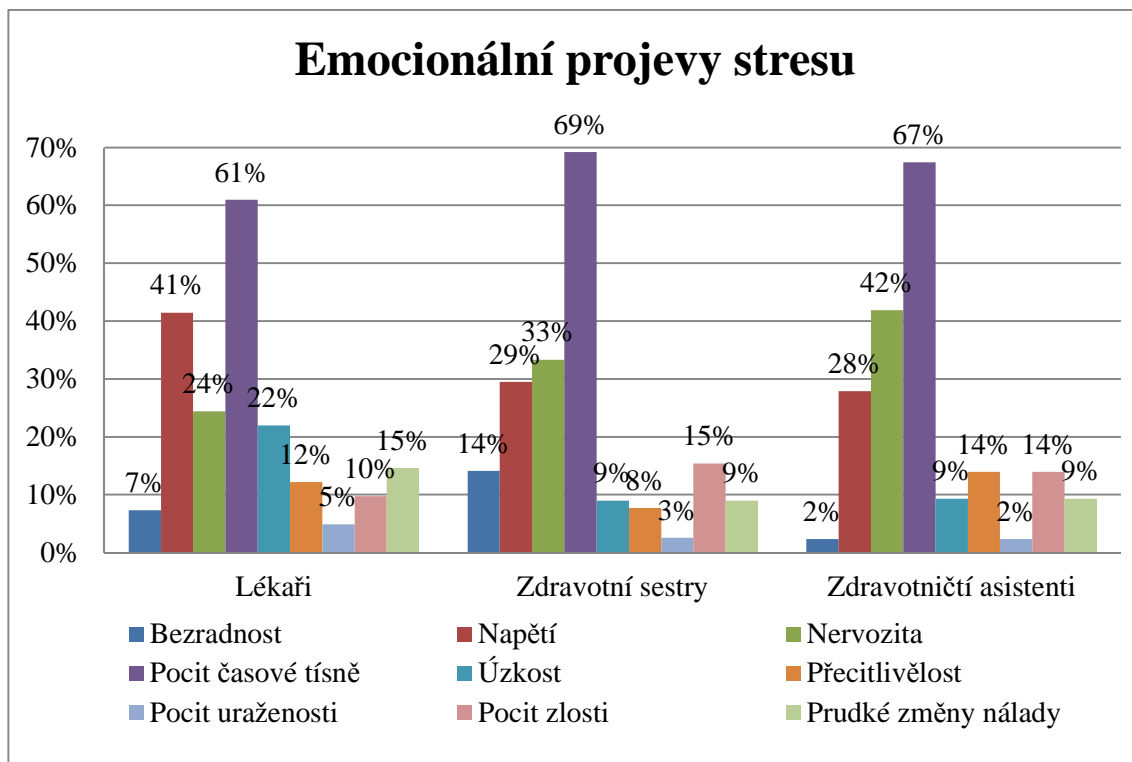
Tab. 8 Procentuální zastoupení nejčastěji se vyskytujících příznaků stresu

	Lékaři	Zdravotní sestry	Zdravotničtí asistenti	Celkem
Emocionální	33 %	32 %	34 %	32,8 %
Behaviorální	31 %	30 %	31 %	30,7 %
Fyziologické	36 %	38 %	35 %	36,5 %



Obr. 6 Rozdělení projevů stresu dle jednotlivých skupin zdravotníků

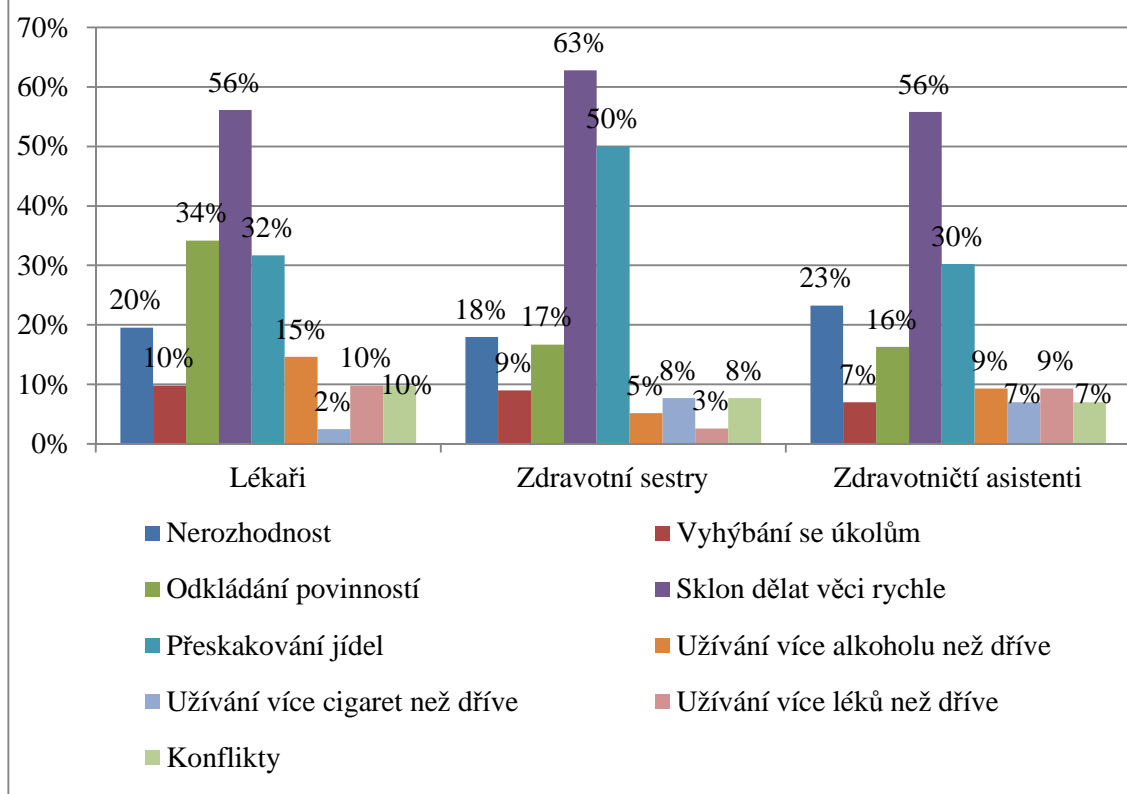
V následujících třech grafech jsou podrobně rozděleny jednotlivé emocionální, fyziologické a behaviorální projevy stresu.



Obr. 7 Emocionální projevy stresu (rel. četnosti)

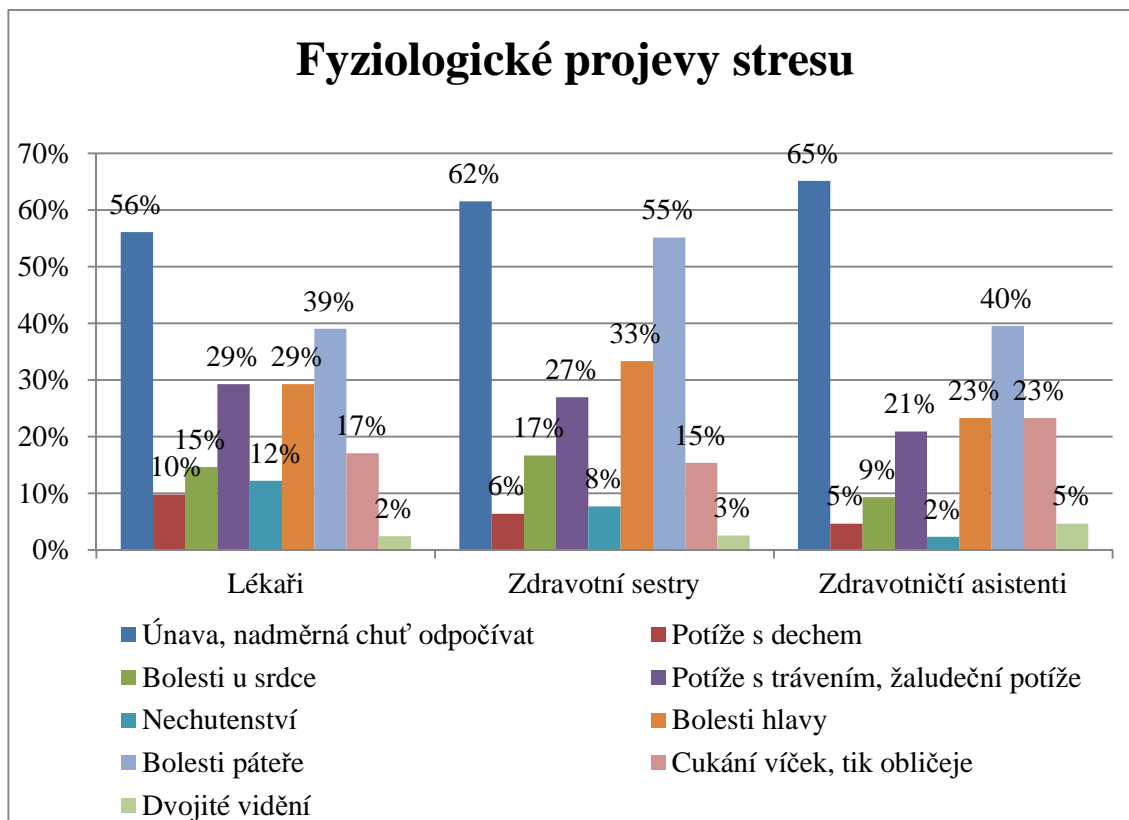
Z Obr. 7 plyne, že nejčastěji vyskytovaným emocionálním projevem stresu je u všech tří dotazovaných skupin pocit spěchu a časové tísně. U lékařů se dále často objevuje pocit napětí, nervozita a úzkost. Zdravotní sestry po pocitech časové tísně často zažívají nervozitu, pocit napětí a bezradnost. Zdravotničtí asistenti stejně jako předchozí skupiny nejvíce trpí pocitu spěchu a časové tísně, nervozitou a napětím.

Behaviorální projevy stresu



Obr. 8 Behaviorální projevy stresu (rel. četnosti)

Obr. 8 znázorňuje nejčastěji prožívané projevy stresu v chování zdravotníků z onkologických pracovišť. U lékařů, zdravotních sester i zdravotnických asistentů se nejčastěji projevuje sklon dělat věci rychle (mluvit, chodit, jíst). Lékaři se také často potýkají s odkládáním povinností a nepravidelným stravováním. Polovina zdravotních sester se často či velmi často nestravuje pravidelně. U zdravotnických pracovníků jsou častými projevy stresu v chování tendence zrychlovat činnosti, nepravidelnost stravování a nerozhodnost.



Obr. 9 Fyziologické projevy stresu (rel. četnosti)

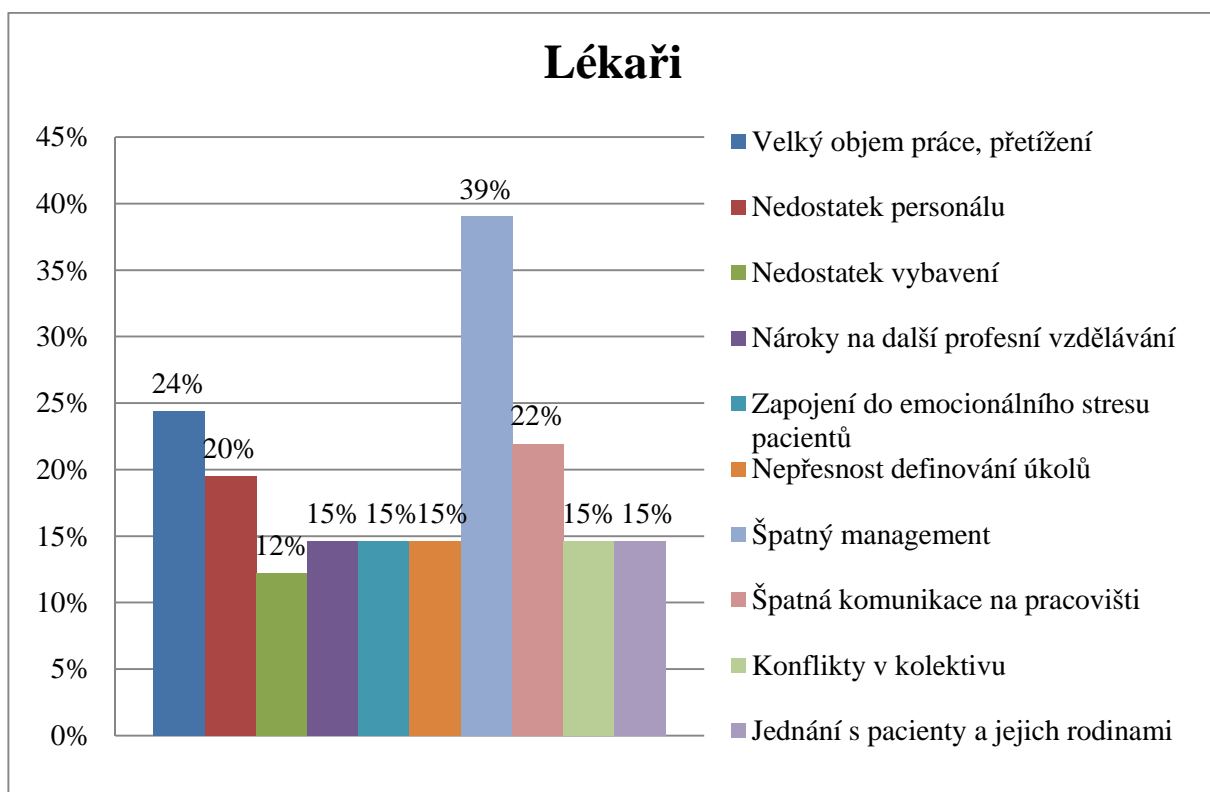
Z Obr. 9 plyne, že u více než pětiny všech respondentů se často vyskytují tyto fyziologické projevy: únava (nadměrná chuť odpočívat), bolesti páteře, bolesti hlavy, potíže s trávením či bolesti žaludku. U skupiny zdravotnických asistentů se také u více než jedné pětiny často vyskytuje tik obličeje (cukání očních víček).

4.7.2 Nejvýznamnější stresory zdravotníků v onkologických zařízeních

V části dotazníku, zabývající se nejčastěji zažívanými stresory, mohli respondenti zvolit libovolný počet stresorů. Otázky byly pokládány prostřednictvím škály. V Tab. 9 jsou uvedeny procentuální podíly respondentů, kteří se s daným stresorem setkávají často či velmi často. Data jsou opět uvedena za každou skupinu respondentů zvlášť i za všechny dotazované celkem.

Tab. 9 Stresory zdravotníků pracujících na onkologických odděleních

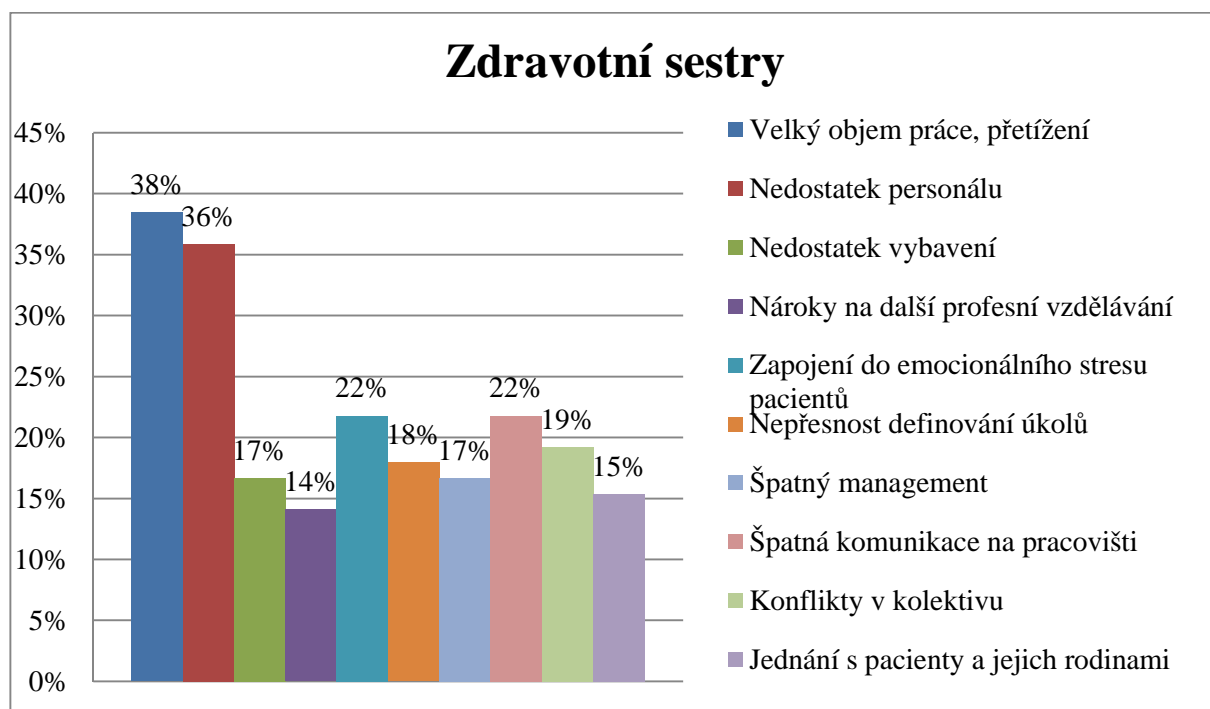
	Lékaři	Zdravotní sestry	Zdravotní asistenti	celkem
Velký objem práce, přetížení	24%	38%	35%	34%
Nedostatek personálu	20%	36%	30%	30%
Nedostatek vybavení	12%	17%	19%	16%
Nároky na další profesní vzdělávání	15%	14%	7%	12%
Zapojení do emocionálního stresu pacientů	15%	22%	9%	17%
Nepřesnost definování úkolů	15%	18%	14%	16%
Špatný management	39%	17%	9%	20%
Špatná komunikace na pracovišti	22%	22%	16%	20%
Konflikty v kolektivu	15%	19%	16%	17%
Jednání s pacienty a jejich rodinami	15%	15%	5%	12%



Obr. 10 Stresory lékařů pracujících na onkologických odděleních

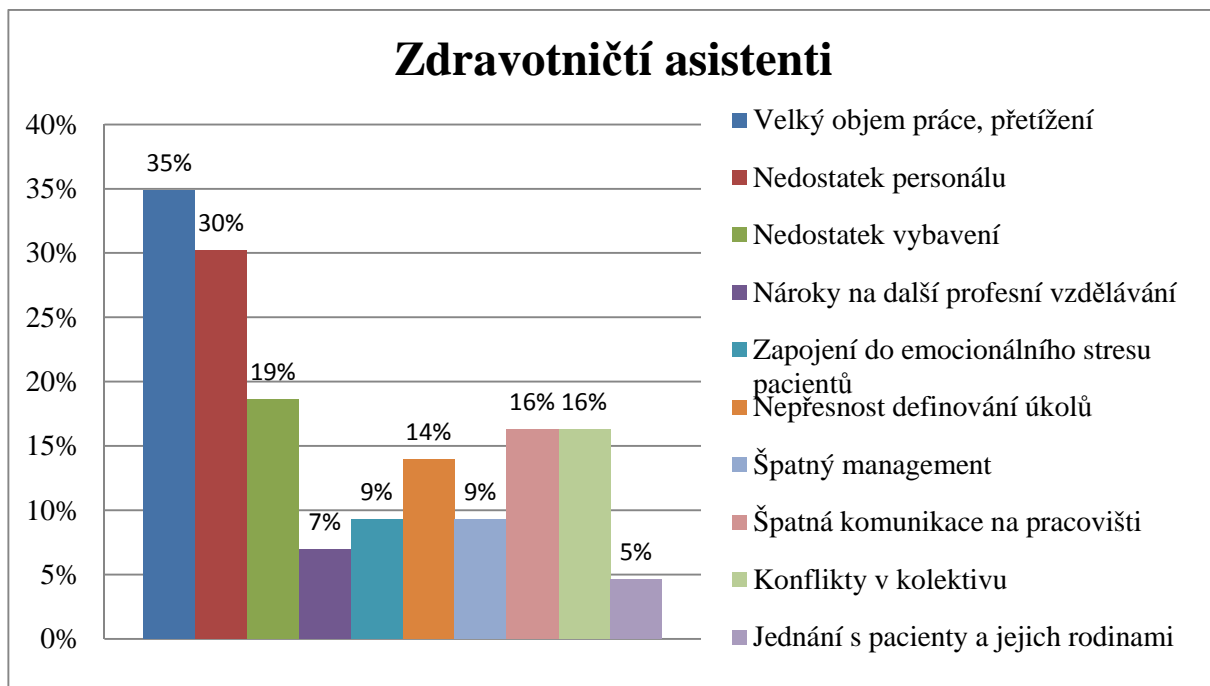
Z Obr. 10 je patrné, že nejvýznamnějším stresorem pro lékaře je špatný management. Neefektivní řízení činností stresuje často či velmi často 39 % dotazovaných lékařů. S mírným odstupem následuje zapojení do emocionálního stresu

pacientů (24 %), špatná komunikace na pracovišti (22 %) a nedostatek personálu (20 %). Jako nejméně často se vyskytující stresor u lékařů byl vyzorován nedostatek vybavení k odvádění kvalitní práce. Tento stresor často či velmi často prožívá 12 % lékařů.



Obr. 11 Stresory zdravotních sester pracujících na onkologických odděleních

Z Obr. 11 vyplývá, že nejčastěji zažívanými stresory skupiny zdravotních sester jsou velký objem práce, přetížení (38 %) a nedostatek personálu (36 %). Dalšími stresory, které se projevují u více, než jedné pětiny dotazovaných zdravotních sester jsou zapojení do emocionálního stresu pacientů (22 %) a špatná komunikace na pracovišti (22 %).



Obr. 12 Stresory zdravotnických asistentů na onkologických odděleních

Z Obr. 12 můžeme vypočítat, že nejvýznamnějšími stresory zdravotnických asistentů jsou stejně jako u zdravotních sester velký objem práce (35 %) a nedostatek personálu na pracovišti (30 %). Následuje nedostatek vybavení, konflikty v kolektivu, špatná komunikace na pracovišti a nepřesnost definování úkolů. Nejméně často se zdravotničtí asistenti setkávají s těmito stresory: jednání s pacienty a jejich rodinami, nároky na další profesní vzdělávání, špatný management a zapojení do emocionálního stresu pacientů, což si vysvětlují zejména charakterem a náplní jejich práce.

Největší váhu v rámci nejvýznamnějších stresorů přisuzují zdravotní sestry a zdravotničtí asistenti shodně velkému objemu práce a nedostatku personálu. Pro lékaře je větším problémem špatný management, avšak velký objem práce uvádějí hned na druhém místě.

Dále zdravotníci vnímají méně stresově „Jednání s pacienty a jejich rodinami“. Jak jsem měla možnost zjistit na stránkách zdravotnických zařízení, tak častými kurzy jak v rámci nabídky oddělení vzdělávání, tak i Národního centra ošetřovatelství

a nelékařských zdravotnických oborů, jsou kurzy zabývající se problematikou jednání s pacientem a jeho rodinou. Jako příklad mohu uvést:

- Výcvik v komunikačních dovednostech
- Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace
- Základy lékařské etiky, komunikace, managementu a legislativy
- PEER program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnání psychicky náročných situací (Fakultní nemocnice Brno, 2016; Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2016)

4.7.3 Relaxace zdravotníků z onkologických zařízení

Části dotazníku zabývající se způsoby relaxace pracovníků onkologických oddělení, formulovaná slovní škálou, nabízela u každé z relaxačních aktivit možnosti „nikdy“, „zřídka“, „občas“ a „velmi často“. Otázky byly také doplněny polootevřenou otázkou zaměřenou na různé alternativní metody relaxace.

V Tab. 10 jsou uvedeny výsledky závislosti počtu „občas“ a „velmi často“ praktikovaných relaxačních aktivit a počtu „často“ či „velmi často“ vyskytujících se příznaků stresu. Mezi jednotlivými jevy je mírná nepřímá závislost ve všech kategoriích respondentů. To znamená, že větší množství relaxačních aktivit má pozitivní dopad na počet projevů stresu, kterých s přibývajícími relaxačními činnostmi ubývá. K výpočtu korelačního koeficientu byla využita funkce Microsoft Excel 2010 COREL. Nejsilnější je tato závislost u skupiny zdravotnických asistentů, kde korelační koeficient dosahuje hodnoty -0,458.

Tab. 10 Korelace projevů stresu a aktivit za účelem relaxace

	Korelační koeficient
Lékaři	-0,307
Zdravotní sestry	-0,319
Zdravotničtí asistenti	-0,458
Celkem	-0,344

Tab. 11 poskytuje přehled jednotlivých způsobů trávení času za účelem relaxace využívaných zdravotníky z onkologických pracovišť. V tabulce je vždy uveden

procentuální podíl respondentů, kteří se věnují danému způsobu relaxace. Je uveden zároveň pro lékaře, zdravotní sestry, zdravotnické asistenty i pro všechny skupiny respondentů celkem.

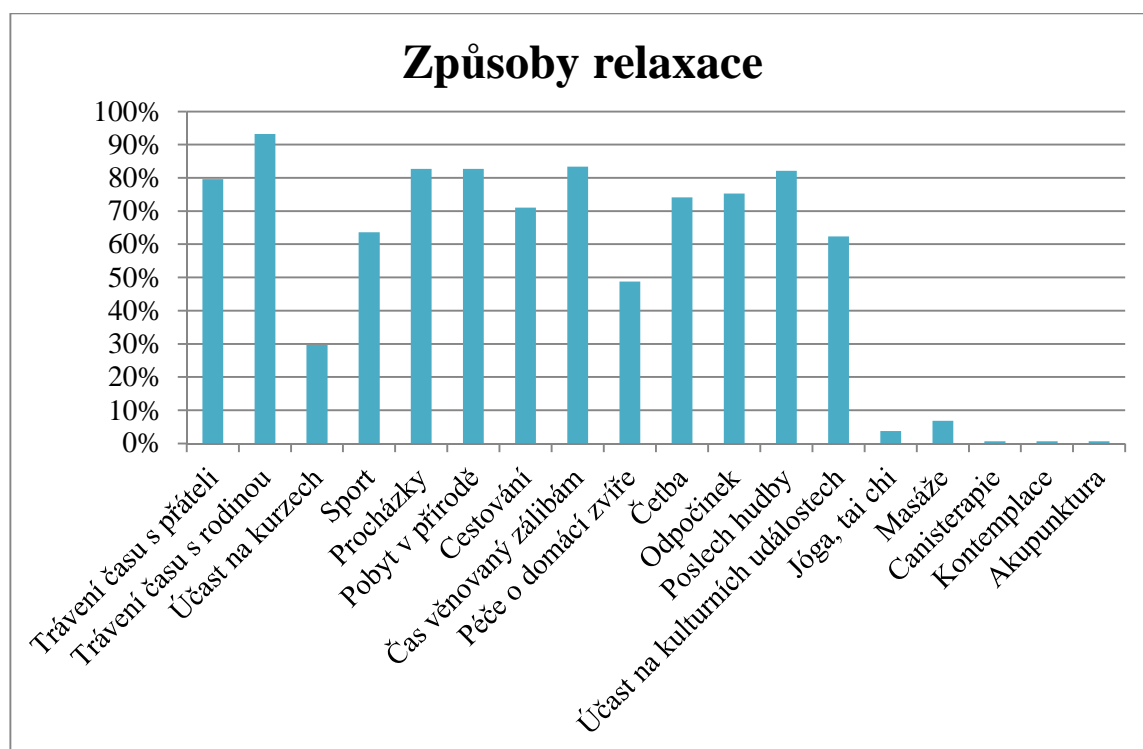
Tab. 11 Způsoby relaxace zdravotníků pracujících na onkologických odděleních

	Lékaři	Zdravotní sestry	Zdravotní čtí asistenti	Celkem
Trávení času s rodinou	93%	94%	93%	93%
Čas věnovaný zálibám	90%	78%	86%	83%
Pobyt v přírodě	83%	82%	84%	83%
Procházky	83%	83%	81%	83%
Poslech hudby	78%	81%	88%	82%
Trávení času s přáteli	80%	77%	84%	80%
Odpocínek (čas strávený spánkem)	78%	73%	77%	75%
Četba	80%	73%	70%	74%
Cestování	78%	71%	65%	71%
Sport	73%	68%	47%	64%
Účast na kulturních událostech	56%	68%	58%	62%
Péče o domácí zvíře	34%	45%	70%	49%
Účast na kurzech	44%	26%	23%	30%
Alternativní způsoby relaxace	12%	16%	5%	14%

U většiny aktivit dosahovaly všechny tři skupiny podobných hodnot. Výjimky se objevují u těchto aktivit: účast na kurzech, sport a péče o domácí zvíře.

Kurzů, které mají za účel rozvoj osobnosti, se nejčastěji účastní lékaři (44 %). Účast zdravotních sester (26 %) a zdravotnických asistentů (23 %) je zřetelně nižší. Sportu se věnují nejvíce lékaři (73 %) a zdravotní sestry (68 %). Pouze 47 % zdravotnických pracovníků se pravidelně věnuje některé sportovní činnosti. Naopak čas strávený péčí o domácí zvíře jednoznačně převažuje u zdravotnických asistentů (70 %). Pouze 34 % lékařů zvolilo péči o domácí zvíře jako relaxační aktivitu, které se pravidelně věnují. U zdravotních sester to činilo 45 %. Domnívám se, že tento rozdíl je způsoben tím, že profese lékařů a zdravotních sester je spojena s větší mírou nepravidelného směnování a zvíře potřebuje pravidelnou péči.

Někteří z respondentů využili možnost polootevřené otázky a uvedli alternativní způsoby relaxace, kterých využívají. Byly uvedeny tyto metody: jóga, tai chi, masáže, canisterapie a kontemplace. Jóga a tai chi uvedli celkem 4%, masáže 7%, canisterapii, kontemplaci a akupunkturu uvedlo pouze 1% dotazovaných.



Obr. 13 Způsoby relaxace zdravotníků pracujících na onkologických odděleních

4.8 Výsledky a diskuse

Jak je již uvedeno výše, cílem práce bylo analyzovat stresové faktory a projevy stresu u zdravotníků a souvislosti s relaxačními aktivitami, kterým se tyto pracovníci věnují. Cílem je taktéž na základě zjištění formulovat opatření pro zlepšení stávající situace.

Práce se zabývá brněnskými onkologickými pracovišti, kde bylo formou dotazníkového šetření od lékařů, zdravotních sester a zdravotnických asistentů získáno celkem 162 validně vyplněných dotazníků.

4.8.1 Vyhodnocení hypotéz

V praktické části byly uvedeny 3 hypotézy, jejichž vyhodnocení je věnována tato podkapitola.

Projevy stresu

První hypotéza se zabývala problematikou projevů stresu u zdravotnického personálu. Formulace hypotézy zní: Více než tři čtvrtiny zdravotnických pracovníků z oddělení onkologie zažívá nadměrný stres a alespoň jeden z projevů stresu se u nich vyskytuje často či velmi často. Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že u 94,4 % všech respondentů se často či velmi často objevuje alespoň jeden z projevů stresu a 89,5 % všech respondentů zažívá nadměrný stres. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že s nadměrným stresem se potýká znatelně více zdravotníků, než bylo v hypotéze předpokládáno.

Z výsledků vyplynulo, že zastoupení emocionálních, behaviorálních a fyziologických projevů stresu na celkových zjištěných příznacích stresu u zdravotníků je poměrně vyrovnané. Nejčastěji uváděnými tělesnými příznaky stresu byly únava a bolesti páteře. Nejvýraznějšími projevy stresu v chování jsou dle výsledků výzkumu sklon dělat věci rychle, přeskakování jídel, odkládání povinností a nerozhodnost. Nejvýznamnějšími zjištěnými emocionálními projevy stresu u zdravotníků jsou pocit časové tísně, napětí a nervozita.

Stresory zdravotnického personálu

Hypotéza č. 2 se zabývá nejvýznamnějšími stresory pracovníků na onkologických pracovištích. Hypotéza zní: Pro zdravotní sestry bude zapojení do emocionálního stresu pacientů výraznějším stresorem, než pro lékaře. Vyhodnocením výzkumu bylo zjištěno, že 22 % zdravotních sester se cítí být stresováno zapojením do emocionálního stresu pacientů často či velmi často. Lékařů, kteří se cítí být zatěžováni tímto stresorem často, či velmi často bylo zjištěno 15 %. Hypotéza tedy byla výsledky výzkumu potvrzena.

Dále byly zjištěny nejvýraznější stresory zdravotníků na onkologických pracovištích. Za všechny respondenty celkem byly po vyhodnocení výzkumu jako nejvýraznější stresory určeny velký objem práce (přetížení) a nedostatek personálu na

pracovišti. Tyto dva stresory byly také nejvýznamnější pro skupinu zdravotních sester a zdravotnických asistentů.

Tento stresor shledávám po ověření pracovních příležitostí ve všech zmiňovaných zdravotnických zařízeních jako oprávněně tíživý. Všechna zdravotnická zařízení poptávají lékaře, zdravotní sestry i nižší a pomocný zdravotnický personál. Nedostatek personálního obsazení je pak jen důsledkem pracovního přetížení.

Skupina lékařů se nejčastěji setkává se zátěžovým faktorem ve formě špatného managementu či neefektivního řízení činností, poté následují opět stresory přetížení a nedostatek personálu na pracovišti.

Naopak jako nejméně zatěžující stresor za zdravotníky celkem patří „Nároky na další profesní vzdělávání“. Přestože na vzdělávání u zdravotníků jsou kladeny vysoké nároky, jeví se mi, že systém vzdělávání je ve zdravotnických zařízeních na dobré úrovni a zdravotníci jej tedy nevnímají jako významný stresor.

Rovněž tak, vnímají zdravotníci méně stresově „Jednání s pacienty a jejich rodinami“. Oba faktory vnímané zdravotníky jako nejméně stresující jsou však z mého pohledu částečně zkreslené nízkou mírou významnosti, kterou jim přisuzovali zdravotničtí asistenti, jelikož tito jsou mezi zdravotníky nejméně vystavení nárokům na další profesní vzdělávání, ani z podstaty své pracovní náplně nejednají s pacienty a jejich rodinami na odborné úrovni, například v rámci informování o zdravotním stavu či průběhu léčby.

Relaxační aktivity

Třetí stanovená hypotéza zní: Pracovníci, kteří se věnují pravidelně a aktivně volnočasovým aktivitám za účelem relaxace vykazují menší míru stresu než pracovníci, kteří se takovým činnostem věnují zřídka nebo se jim vůbec nevěnují. Tato hypotéza byla zjištěním závislosti výskytu projevů stresu na čase stráveném relaxačními aktivitami potvrzena. Byl vypočten korelační koeficient, jehož hodnota za všechny dotazované zdravotnické pracovníky činí – 0,344. Mírná nepřímá závislost vypovídá o skutečnosti, že větší množství praktikovaných relaxačních aktivit má pozitivní vliv na počet projevů stresu.

4.8.2 Srovnání výsledků se stávajícími výzkumy

Výsledky výzkumu provedeného v praktické části se v mnoha ohledech podobají stávajícím průzkumům zabývajících se touto problematikou. Např. ve výzkumu *Job stress and job satisfaction of cancer care workers*, publikovaném v roce 2005 autory Grunfeld et al., bylo rovněž vyhodnoceno, že jedněmi z nejvýznamnějších stresorů zdravotnického personálu jsou: pracovní přetížení, nedostatek odborného personálu, zapojení do emocionálního distresu pacientů, nároky na vzdělávání, nedostatek vybavení, a jednání s příbuznými pacientů. Dále byly za zdroje stresu určeny: časové nároky, narušení rodinného života, zapojení do fyzického utrpení pacientů a dodržování termínů. Výsledky výzkumu *Job stress and job satisfaction of cancer care workers* poukazují na zjištění, že časové nároky, narušení rodinného života a nároky na vzdělávání jsou výrazně většími zdroji stresu pro lékaře a zdravotní sestry oproti zdravotnickým asistentům. Ve výzkumu provedeném v praktické části je rovněž vyhodnoceno, že zdravotničtí asistenti přikládají stresoru v podobě nároků na vzdělání menší váhu než lékaři a zdravotní sestry.

Studie *A cross-sectional study of stressors and coping mechanisms used by radiation therapists and oncology nurses: Resilience in Cancer Care Study*, provedená autory Poulsen et al., a výzkum *Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments*, jehož autory jsou Jasperse et al., se shodují ve zjištění, že strategiím zvládnutí stresu a záměrným činnostem s cílem uvolnění napětí se věnuje jen velmi malá část zdravotnického personálu, přestože u nich byla zjištěna vysoká míra stresu. Ve výzkumu v praktické části bylo zjištěno, že pouze malá část zdravotníků se záměrně věnuje relaxačním technikám. Většina zdravotníků volila jako způsoby relaxace trávení času s rodinou, věnování se zálibám, pobyt v přírodě, procházky, poslech hudby apod.

Jak již bylo dříve uvedeno, výše uvedené výzkumy se shodují v mnoha ohledech. Za nejvýraznější stresory při práci zdravotníka na onkologickém oddělení jsou považovány: pracovní přetížení, velkým objemem práce, nedostatek vybavení, nedostatek personálu, konflikty v kolektivu, nároky na další profesní rozvoj a jednání s pacienty či jejich příbuznými.

4.9 Návrhy a opatření

Následující návrhy a opatření jsou směřovány do čtyř oblastí. Jedná se o:

- Dobrovolnictví
- Vzdělávací kurzy
- Benefity
- Supervizi

Průzkumem bylo zjištěno, že nejvýznamnějším stresorem zdravotnického personálu pracujícího s onkologicky nemocnými pacienty je nedostatek personálu, velký objem práce a z něj plynoucí přetížení. Domnívám se, že to je právě oblast působnosti dobrovolníků v rámci zdravotnických zařízení, kteří mohou značnou měrou ulevit ošetřujícímu personálu tím, že se věnují pacientům, byť ne na přímo odborné úrovni z hlediska zdravotní péče.

V naší společnosti roste počet těch, kteří vnímají dobrovolnictví jako občanskou ctnost a jsou ochotni nasadit své síly pro pomoc druhým. O tom svědčí existence dobrovolnických programů ve všech výše zmíněných zdravotnických zařízeních. Ve FN Brno působí dobrovolnické centrum Motýlek, ve FNUSA působí DobroCentrum, v MOÚ pak Projekt dobrovolnictví. Přesto dobrovolnictví není v rámci veřejnosti natolik v povědomí, jak by si zasloužilo. Je třeba říct, že dobrovolník je člověk, který poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí a to bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolnictví tedy v nemalé míře podporuje solidaritu mezi lidmi a vnáší do moderní společnosti sociální rozměr, rozměr soudržnosti. Samotná činnost, tedy v tomto případě čas strávený s pacienty, má pro něj význam v seberealizaci, posílení sebevědomí a v pocitu užitečnosti. Jedinými podmínkami pro to stát se dobrovolníkem jsou – věková hranice 18 let, čistý trestní rejstřík, složení psychologického testu a absolvování výcviku. Na dobrovolníka nejsou kladeny odborné znalosti, ale požadován je spíše lidský vstřícný přístup a schopnost navázat kontakt.

Dobrovolnické centrum Motýlek působí na půdě FN Brno od roku 2002 a směřuje svoji činnost do tří projektů - Dobrovolníci dětem, Dobrovolníci seniorům a Lidská tvář. Aktivity dobrovolníků odpovídají vždy věku a zdravotnímu stavu a zejména přání

pacientů. Dobrovolníci pomáhají pacientům vyplnit volný čas, doprovázejí je na vyšetření, na procházky apod. (Dobrovolníci a nadační fondy, 2016).

Projekt dobrovolnictví v MOÚ vznikl v roce 2004 ve snaze zlepšit poskytovanou péči. Projekt je zaměřen jak na ambulantní, tak na lůžkový provoz. V rámci ambulantního provozu se snaží dobrovolníci zpříjemnit pacientům čekací dobu, případně zprostředkují doprovod na vyšetření. Dobrovolníci u lůžkových pacientů se pak snaží zpříjemnit dobu hospitalizace povídáním, hraním her, četbou, společnými vycházkami či návštěvou výtvarné dílny uvnitř areálu (Dobrovolníci v MOÚ, 2016).

Dobrovolnický program ve FNUSA byl započat teprve v roce 2015 a stejně jako ostatní zmíněná centra, usiluje o zlepšení psychického stavu pacientů. Vycházím-li ze skutečnosti, že dobrovolnické programy fungují ve zdravotnických zařízeních již řadu let a vznikají další, spolupráce zdravotnického personálu a dobrovolníků tedy funguje. O dobrovolnických programech je možné se cíleně dočíst na webových stránkách zdravotnických zařízení, případně na informačních tabulích uvnitř jednotlivých areálů (O DobroCentru, 2016).

S organizačním či manažerským zajištěním činnosti dobrovolníků úzce souvisí problematika motivace lidí k zapojení do dobrovolnické činnosti. Domnívám se, že by bylo vhodné, aby dobrovolnická centra svoji činnost s pomocí zdravotnických zařízení, ve kterých působí, více prezentovala na sociálních sítích, které dnes již zdaleka nejsou doménou pouze mladých lidí. Mohla by tak svoji činnost dostat do širšího povědomí lidí různých generací. Prostřednictvím sociální sítě by tak mohla probíhat pravidelně informovanost o aktuálním dění, o připravovaných aktivitách a cílená by tak mohla být i náborová kampaň na dobrovolníky všech věkových kategorií (tedy nad již zmiňovaných 18 let). Větší počet dobrovolníků a jejich lepší a pružnější koordinace by tak mohlo přispět k odlehčení zdravotníkům v jejich práci.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 4.7.2, zdravotnická zařízení organizují různé kurzy pro zdravotníky. V rámci opatření ke zlepšení současného stavu navrhuji propagaci těchto kurzů a rozšíření jejich nabídky. Pomocí těchto vzdělávacích kurzů mohou být řešeny např. stresory v podobě špatného managementu, špatné komunikace na

pracovišti, konfliktů v kolektivu a jednání s pacienty a jejich rodinami. Vhodné by bylo také zařadit kurzy přímo se zabývající relaxačními technikami.

Další opatření či návrhy bych pak směřovala do volnočasových aktivit, které by měly odrážet způsoby relaxace pro zmírnění napětí a stresu. Ve zdravotnických zařízeních existují balíčky různých forem benefitu. Převládají zde ovšem zpravidla benefity finanční (různé kooperace na penzijních či životních pojištěních), sociální výpomoci, příspěvky na stravné.

Některá zdravotnická zařízení nabízejí příspěvky na rekreaci, jiná od nich upouští. I tyto jsou však pouze jednorázové. Dle mého názoru by bylo vhodné se soustředit zejména na pravidelné aktivity, kterým by se zdravotníci mohli ve volném čase věnovat celoročně. Jedním z benefitů by tak mohl být benefit v rámci sportovního vyžití, např. ve formě příspěvku na předplatné do plaveckých bazénů, do fitness center, do relaxačních zařízení. Dále pak na kulturní vyžití např. ve formě příspěvku na předplatné do divadel či příspěvek na členství v knihovnách.

Posledním navrhovaným řešením je poskytování zpětné vazby zdravotníkům formou supervize. Cílem je hledat východiska problematických situací a upevňovat vztahy v pracovním kolektivu. Opatřením může být např. stanovení času, ve kterém mohou zdravotníci bezplatně využívat služby psychologa na daném pracovišti.

5 ZÁVĚR

Problematika stresu je tématem, které nabývá na významu zejména v souvislosti se současným životním stylem, hektickým způsobem života a civilizačními chorobami. Ve své práci jsem se zabývala stresovými faktory u zdravotnického personálu pečujícího o onkologicky nemocné pacienty. Tento je dle mého názoru vystaven ve větší míře pracovnímu stresu, který vyplývá z povahy jejich zaměstnání. Důraz je kladen na znalosti, dovednosti, celoživotní vzdělávání. Samozřejmostí je vysoká míra odpovědnosti za léčbu pacientů, vysoké pracovní nasazení, směnný provoz a v neposlední řadě emocionální zainteresování na léčbě. Na profesionální práci zdravotníků nezdědka závisí úspěšnost léčby. Minimalizaci stresových faktorů, adekvátní způsoby zvládnání stresu a vhodné relaxační techniky k efektivnějšímu zvládnání zátěžových situací, kterým jsou zdravotníci vystavováni tak považují za mimořádně důležité.

Cílem mé práce bylo analyzovat u zdravotnických pracovníků projevy stresu. Zvláštní pozornost jsem věnovala míře významnosti, kterou zdravotníci přisuzují nejvýznamnějším stresorům. Věnovala jsem se také zodpovězení otázky – jaké relaxační metody zdravotníci na onkologických pracovištích využívají. Moje úsilí směřovalo k porovnání stresových faktorů, projevů stresu a způsobů relaxace zvláště u lékařů, zdravotních sester a zdravotnických asistentů.

Součástí průzkumu byly tři hypotézy. Hypotéza č. 1 se zabývala problematikou projevů stresu u zdravotnického personálu a byla výzkumem potvrzena. Hypotéza č. 2 se zabývala nejvýznamnějšími stresory pracovníků na onkologických pracovištích a byla výzkumem rovněž potvrzena. Hypotéza č. 3 vycházela ze závislosti praktikovaných relaxačních aktivit a příznaků stresu. Tato hypotéza byla zjištěním závislosti výskytu projevů stresu na čase stráveném relaxačními aktivitami potvrzena. Mírná nepřímá závislost potvrdila skutečnosti, že větší množství praktikovaných relaxačních aktivit má pozitivní vliv na počet projevů stresu.

Mezi nejpočetnější projevy stresu plošně u všech zdravotníků patří časová tíseň, uspěchanost a únava. Největší váhu přisuzují zdravotníci v rámci nejvýznamnějších

stresorů velkému objemu práce, nedostatku personálu a špatnému managementu. Tyto stresory jsou vzájemně propojeny a plynou ve velké míře z nedostatku zdravotnického personálu. O tom, že v českých nemocnicích a vůbec celém zdravotnictví vzniká personální podtlak, diskutovali v únoru ředitelé českých nemocnic, prezident České lékařské komory spolu se zástupci Ministerstva zdravotnictví. Nedostatek personálu řeší velká města i regiony. Zdravotníci z nemocnic často odchází do ambulantní praxe, nezdědka však také do zahraničí, kde si vydělají více. Silné ekonomiky tak stahují zdravotníky z ekonomik slabších (Setkání ředitelů: Investujte do personálu, nemocnice bojují s nedostatkem lékařů a sester, 2016).

Na nedostatek personálu samozřejmě reagují zdravotnická zařízení různým způsobem a snaží se tuto problematiku řešit i ve své režii. Ve FN Brno jsou například pro absolventy 6. ročníků lékařských fakult oboru všeobecného lékařství pořádány tzv. adaptační programy, jejichž cílem je nábor budoucích lékařů. Výhodou zařazení do adaptačního programu je přijetí do pracovního poměru na plný úvazek, po absolvování adaptačního programu možnost získat trvalé pracovní uplatnění na specializovaném útvaru, odborné vedení garantem po dobu 12 měsíců, získání odborných znalostí a zkušeností a uznání předatestační praxe v rámci adaptačního programu (Adaptační program lékaři, 2016).

Řešení problematiky nedostatku zdravotnických pracovníků není samozřejmě v mých možnostech, ale ve své práci jsem nastínila jako byť částečné, ale možné východisko širší základny dobrovolnických center, která mohou působit ve zdravotnických zařízeních. Dobrovolníci, kteří pomáhají pacientům vyplnit volný čas, doprovázejí je na vyšetření, na procházky, tak mohou nemalou měrou ulevit zdravotnickému personálu. Tato činnost však musí být koordinována a měla by se více dostat do povědomí široké veřejnosti. Ve svých návrzích jsem doporučila prostřednictvím sociálních sítí pravidelně informovat o aktuálním dění, o připravovaných aktivitách a náborových kampaních.

U většiny uvedených relaxačních aktivit dosahovali zdravotníci podobných hodnot. Výsledky závislosti počtu praktikovaných relaxačních aktivit a počtu vyskytujících se

příznaků stresu prokázaly, že větší množství relaxačních aktivit má pozitivní dopad na snížení počtu projevů stresu. Další moje doporučení tedy směřovala spíše k managementu zdravotnických zařízení, který rozhoduje o firemních benefitech. Při tvorbě firemních benefitů doporučuji soustředit se nejen na jednorázové aktivity ve formě příspěvků na rekreaci a podobně, ale spíše na aktivity pravidelného charakteru ať již rázu sportovního, kulturního, relaxačního.

Dle mého názoru byl cíl práce splněn a zjištěné výsledky mohou být inspirací pro vedení zdravotnických zařízení. Mohou být námětem pro zřizování dobrovolnických center v těch zdravotnických zařízeních, kde tato centra chybí, mohou přispět jako vodítko inovativních forem vzdělávání zdravotníků s jasnou koncepcí, mohou být inspirací pro tvorbu benefitů s větší mírou zaměření na volnočasové aktivity zdravotníků. Domnívám se, že výsledky mé práce mohou být použity v praxi také jako doporučení koordinátorům dobrovolnických center se zaměřením na prezentaci své činnosti na sociálních sítích.

6 SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje:

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

DOUGHERTY, Elizabeth, Bruce PIERCE, Clement MA, Tony PANZARELLA, Gary RODIN a Camilla ZIMMERMANN. Factors Associated With Work Stress and Professional Satisfaction in Oncology Staff. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* [online]. 2009, 26(2), s. 105-111 [cit. 2016-03-12]. DOI: 10.1177/1049909108330027. ISSN 1049-9091. Dostupné z: <http://ajh.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049909108330027>

GLASER, Ronald, Janice KIECOLT-GLASER. *Stress Damage Immune Systém and Health*. *Discovery Medicine*, 26, vol. 5, 2005, s. 165-169.

GREGOR, Ota. *Speciální linky důvěry pro lékaře ve stresu v Anglii*. *Stres zdravotníků*, 1998b, s. 39-43.

GREGOR, Ota. *Zahájení Sympozium „Stres zdravotníků“*. *Stres zdravotníků*, 1998a, s. 9-10.

GRUNFELD, Eva, Louise ZITZELSBERGER, Marjorie CORISTINE, Timothy J. WHELAN, Faye ASPELUND a William K. EVANS. Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psycho-Oncology*. 2005, 14(1), s. 61-69. DOI: 10.1002/pon.820. ISSN 1057-9249. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1002/pon.820>

GUVELI, Hulya, Dilek ANUK, Serap OFLAZ, Murat Emin GUVELI, Nazmiye Kocaman YILDIRIM, Mine OZKAN a Sedat OZKAN. Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psycho-Oncology*. 2013, 22(1), s. 46-53.
DOI: 10.1002/pon.3743. ISBN 10.1002/pon.3743. ISSN 10579249.
Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1002/pon.3743>

HUMPOLÍČEK, Pavel. *Stres a jeho zvládání v kontextu psychosomatiky a metabolických poruch*. Brno: Psychologický ústav FFMU, 2014, 24 s.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

ISIKHAN, Vedat, Turhan COMEZ a M. ZAFER DANIS. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2004, 8(3), s. 234-244.
DOI: 10.1016/j.ejon.2003.11.004. ISSN 14623889.
Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S146238890300098X>

JALICS, Franz. *Cesta kontemplace*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2015.
ISBN 978-80-7387-858-0.

JASPERSE, M., P. HERST a G. DUNGEY. Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments. *European Journal of Cancer Care* [online]. 2014, 23(1), s. 82-88 [cit. 2016-03-12].
DOI: 10.1111/ecc.12098. ISSN 09615423.
Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/ecc.12098>

JONES, Martyn C., Mary WELLS, Chuan GAO, Bernadette CASSIDY a Jackie DAVIE. Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care professionals. *Psycho-Oncology*. 2013, 22(1), s. 46-53.

DOI: 10.1002/pon.2055. ISSN 10579249.

Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1002/pon.2055>

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

KEBZA, Vladimír. *Zvládání stresu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 30 s. Poradny zdravého životního stylu. ISBN 80-7071-042-x.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

LAZARUS, Richard S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill, 1966, 13, 466 s. McGraw-Hill series in psychology.

LEUNG, John, Pilar RIOSECO a Philip MUNRO. Stress, satisfaction and burnout amongst Australian and New Zealand radiation oncologists. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology* [online]. 2015, 59(1), s. 115-124 [cit. 2016-03-12]. DOI: 10.1111/1754-9485.12217. ISSN 17549477.
Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/1754-9485.12217>

MOREY, Jennifer N., Ian A. BOGGERO, April B. SCOTT, Suzanne C. SEGERSTROM. *Current directions in stress and human immune function*. *Current Opinion in Psychology*, 5, 2015, s. 13-17.

NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Akademii vyd. 1. (1. vyd. v nakl. Vodnář pod náz. Lexikon psychologie). Praha: Academia, 1997, 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2003, 507 s. ISBN 80-200-0993-0.

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1998, 590 s. ISBN 80-200-0689-3.

NEŠPOR, Karel. *Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví*. *Lékařské listy*, 44, 1995, č. 23, s. 14-15.

NEŠPOR, Karel. *Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření*. *Medicína pro praxi*, 4(9), 2007, s. 371-373.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012, 884 s. ISBN 978-80-262-0083-3.

PECHOVÁ, Vlasta. *Tai chi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2743-1.

POLÁŠEK, Milan. *Joga*. 1. vyd. Bratislava: Šport, 1985, 176 s.

POULSEN, Michael G., Anne A. POULSEN, Kathryn C. BAUMANN, Simon MCQUITTY a Christopher F. SHARPLEY. A cross-sectional study of stressors and coping mechanisms used by radiation therapists and oncology nurses: Resilience in Cancer Care Study. *Journal of Medical Radiation Sciences* [online]. 2014, **61**(4), s. 225-232 [cit. 2016-03-12]. DOI: 10.1002/jmrs.87. ISSN 20513895.
Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/jmrs.87>

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 187 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

SELYE, Hans. *Život a stres*. 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1966, 453 s., obr. příl.

SURYNEK, Alois, Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

UZEL, Jaroslav. *Prevence a zvládání stresu*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008, 42 s. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-86973-99-9.

WRIGHT, Rosalind J., Mario RODRIGUEZ, Sheldon COHEN. *Review of psychosocial stress and asthma: an integrated biopsychosocial approach*. *Thorax*, 53, 1998, s. 1066-1074.

Internetové zdroje:

Adaptační program lékaři [online]. Fakultní nemocnice Brno [vid. 21. 3. 2016].

Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/adaptacni-program-lekari/t4684>

Dobrovolníci a nadační fondy [online]. Fakultní nemocnice Brno [vid. 20. 3. 2016].

Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/dobrovolnici-a-nadacni-fondy/t3608>

Dobrovolníci v MOÚ [online]. Masarykův onkologický ústav [vid. 20. 3. 2016].

Dostupné z: <https://www.mou.cz/dobrovolnici-v-mou/t2177>

Fakultní nemocnice Brno [online]. Fakultní nemocnice Brno [vid. 20. 3. 2016].

Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/>

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně [online]. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

[vid. 20. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.fnusa.cz/>

Hospic sv. Alžběty v Brně [online]. Hospic sv. Alžběty v Brně [vid. 20. 3. 2016].

Dostupné z: <http://hospicbrno.cz/>

Komplexní onkologická centra [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně [vid. 20. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://www.linkos.cz/tags/komplexni-onkologicka-centra/>

Masarykův onkologický ústav [online]. Masarykův onkologický ústav [vid. 20. 3. 2016].

Dostupné z: <https://www.mou.cz/>

Setkání ředitelů: Investujte do personálu, nemocnice bojují s nedostatkem lékařů a sester [online]. Moravské hospodářství [vid. 21. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://moravskehospodarstvi.cz/article/verejna-sprava/setkani-reditelu-investujte-do-personalu-nemocnice-bojuji-s-nedostatkem-lekaru-a-sester/>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [online]. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [vid. 21. 3. 2016].

Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest>

Dotační projekty [online]. Fakultní nemocnice Brno [vid. 20. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://www.fnbrno.cz/dotacni-projekty/t3276>

Projekty IOP [online]. Fakultní nemocnice u sv. Anny [vid. 20. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://www.fnusa.cz/index.php/odbornici/projekty-iop/prob%C3%ADhaj%C3%ADc%C3%AD-projekty>

Canisterapie [online]. Pomocné tlapky o. p. s. [vid. 20. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapie-v-praxi/canisterapie-clanek-od-olgy-tomasu-18.html>

O DobroCentru [online]. Fakultní nemocnice u sv. Anny [vid. 20. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://www.fnusa.cz/index.php/o-dobrocentru>

Uvolnění stresu masáží [online]. Masáže.cz [vid. 20. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://www.masaze.cz/uvolneni-stresu-masazi>

7 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Seznam tabulek

Tab. 1 Studie zaměřené na zkoumanou problematiku	32
Tab. 2 Složení respondentů dle pohlaví.....	38
Tab. 3 Složení respondentů dle věku	39
Tab. 4 Složení respondentů dle délky praxe	40
Tab. 5 Složení respondentů dle stavu a bydlení.....	41
Tab. 6 Výskyt alespoň jednoho projevu stresu	42
Tab. 7 Stresové projevy	42
Tab. 8 Procentuální zastoupení nejčastěji se vyskytujících příznaků stresu.....	43
Tab. 9 Stresory zdravotníků pracujících na onkologických odděleních.....	47
Tab. 10 Korelace projevů stresu a aktivit za účelem relaxace.....	50
Tab. 11 Způsoby relaxace zdravotníků pracujících na onkologických odděleních ..	51

Seznam obrázků

Obr. 1 Yerkes-Dodsonův zákon (upraveno dle Humpolíčka, 2014).	14
Obr. 2 Složení respondentů dle pohlaví.....	38
Obr. 3 Složení respondentů dle věku	39
Obr. 4 Složení respondentů dle délky praxe	40
Obr. 5 Složení respondentů dle stavu a bydlení.....	41
Obr. 6 Rozdělení projevů stresu dle jednotlivých skupin zdravotníků.....	43
Obr. 7 Emocionální projevy stresu (rel. četnosti).....	44
Obr. 8 Behaviorální projevy stresu (rel. četnosti).....	45
Obr. 9 Fyziologické projevy stresu (rel. četnosti)	46
Obr. 10 Stresory lékařů pracujících na onkologických odděleních	47
Obr. 11 Stresory zdravotních sester pracujících na onkologických odděleních	48
Obr. 12 Stresory zdravotnických asistentů na onkologických odděleních	49
Obr. 13 Způsoby relaxace zdravotníků pracujících na onkologických odděleních ..	52

8 SEZNAM ZKRATEK

ICRC - International Clinical Research Center

(Mezinárodní centrum klinického výzkumu)

FN Brno - Fakultní nemocnice Brno

FNUSA - Fakultní nemocnice u sv. Anny

MOÚ - Masarykův onkologický ústav

EBMT - European Group for Blood and Marrow Transplantation

(Evropská skupina pro transplantaci krvetvorných buněk)

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník	72
---------------------------	----

Analýza stresových faktorů a vyrovnávání se se stresem

Vážení respondenti,

V rámci mé bakalářské práce se na Vás obracím s prosbou o vyplnění předloženého dotazníku, který vám zabere zhruba 4 minuty. Úkolem průzkumu je zjistit a porovnat míru stresu a způsoby relaxace u zdravotnických profesí. Budu velmi ráda, pokud si najdete čas a tento krátký dotazník vyplníte.

1. část – Zažíváte následující situace často?				
	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
1. Cítíte se bezradní				
2. Cítíte se napjatí				
3. Cítíte se nervózní				
4. Cítíte se ve spěchu, v časové tísní				
5. Pociťujete úzkost				
6. Cítíte se přecitlivělí, rozplácete se (bezdůvodně)				
7. Cítíte se uražení				
8. Snadno vybuchnete, cítíte zlost				
9. Prudce se vám mění nálada				
10. Jste nerozhodní				
11. Vyhýbáte se úkolům				
12. Odkládáte nepříjemné povinnosti, hromadí se vám úkoly				
13. Máte sklon dělat věci rychle (mluvit, chodit, jíst)				
14. Jíte nesoustředěně, hltavě či přeskakujete některá jídla				
15. Pijete více alkoholu než dříve				
16. Kouříte více cigaret než dříve				
17. Užíváte více léků než dříve				
18. Dostáváte se do konfliktů				
19. Míváte pocity „přetížení“, únavy, nadměrné chuti odpočívat				
20. Míváte potíže s dechem, lapání po dechu				
21. Rozbuší se vám srdce nebo vás bolí u srdce				
22. Máte potíže s trávením, žaludeční potíže				
23. Nechutenství				
24. Trpíte bolestmi hlavy				
25. Míváte bolesti páteře				

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
26. Objeví se cukání víček, tik obličeje				
27. Máte problémy se soustředěním vidění na jeden bod, případně až dvojitě vidění				

2. část – Jakým způsobem relaxujete?				
	Nikdy	Zřídka	Občas	Velmi často
1. Trávíte čas s přáteli				
2. Trávíte čas s rodinou				
3. Navštěvujete kurzy (např. jazykové, taneční)				
4. Věnujete se sportu				
5. Chodíte na procházky				
6. Trávíte čas v přírodě				
7. Cestujete, poznáváte nová místa				
8. Věnujete se svým zálibám				
9. Věnujete se péči o domácí zvíře				
10. Čtete				
11. Odpočíváte, trávíte dostatek času spánkem				
12. Posloucháte hudbu				
13. Účastníte se kulturních událostí (festivaly, koncerty, divadlo, kino, muzea)				
14. Využíváte alternativních způsobů relaxace				
- uveďte kterých				

Ohodnoťte stresory dle číselné škály, kde 1 = nestresuje mě vůbec a 5 = stresuje mě velmi často.

3. část – nejvýznamnější stresory					
	1	2	3	4	5
Příliš velký objem práce, pocit přetížení					
Nedostatečné množství personálu na pracovišti					
Nedostatečné vybavení k odvádění kvalitní práce					
Nároky na další profesní vzdělávání					
Zapojení do emocionálního stresu pacientů					
Nepřesnost definování úkolů					
Špatný management					

	1	2	3	4	5
Špatná komunikace na pracovišti					
Konflikty v kolektivu					
Jednání s pacienty a jejich rodinami					
Jiné:					

4. část

1. Pohlaví: žena muž
2. Věk:
3. Pracovní pozice: lékař zdravotní sestra jiná (uveďte):
4. Délka praxe: kratší než 5 let 5 až 10 let delší než 10 let
5. Stav: svobodná/ý přítelkyně/přítel manželka/manžel
6. Bydlím: sama/sám s partnerem s rodinou
 se spolubydlícím
7. Kdy nejčastěji zažíváte stresové situace? volný čas pracovní doba
 volný čas i pracovní doba nikdy

Děkuji za ochotu a spolupráci,

Ivana Böhmová, studentka FRRMS Mendelovy univerzity v Brně