Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce

Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese

Anna Nováková

© 2024 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Anna Nováková

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese

Název anglicky

Human behavior in crisis situations associated with the profession

---

Cíle práce

Cílem závěrečné práce je zaměřit se na chování člověka v krizových situacích spojených s profesí záchranných složek, s ohledem na možná doporučení v oblasti prevence.
V teoretické části je podrobně popsána problematika krizového chování člověka, jeho příčiny a druhy a dále jsou specifikovány nároky vybrané profese. Cílem výzkumné části je zaměřit se na analýzu zvládání krizových situací dané profese a na základě výsledků výzkumu formulovat konkrétní doporučení, která by měla napomoci předcházení a lepšímu zvládání podobných situací.

Metodika

Teoretická část závěrečné práce bude vypracována na základě odborné literatury jak domácí, tak i zahraniční týkající se problematiky chování člověka a jednání člověka v krizových situacích.

V empirické části práce bude využita kvantitativní metodologie, data budou sebrána pomocí dotazníku a získané údaje budou dále statisticky vyhodnoceny. Příslušné výsledky budou interpretovány a na jejich základě budou formulována vhodná doporučení pro praxi.

Doporučený rozsah práce

70-80 stran

Klíčová slova

duševní hygiena, krizové situace, péče o zaměstnance, prevence, syndrom vyhoření, záchranné složky

---

Doporučené zdroje informací

ARNOLD, J., RANDALL, R. Work psychology: understanding human behaviour in the workplace. New York: Pearson Education, 2016. ISBN 9781292063409.
BEDRNOVÁ, E., PAUKNEROVÁ, D. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-381-6.
DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. Management lidských zdrojů. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-893-4.
FONTANA, D. Stres v práci a v životě. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.
KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
ŠPATENKOVÁ, N. Krize a krizová intervence. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
VODÁČKOVÁ, D. Krizová intervence. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

Předběžný termín obhajoby

2023/24 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 23. 5. 2023

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 3. 11. 2023

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 29. 03. 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31.3.2024 _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Chýlové, Ph.D., za to, že se mi snažila pomoci a vyslechla mě. Také děkuji za rychlé odpovědi při emailové komunikaci a za možnost se vždy domluvit na osobní konzultaci.

Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese

Abstrakt

Tématem diplomové práce je chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese. Byla vybrána profese zdravotní sestry. Zdravotní sestry se setkávají se stresem a stresovými situacemi ve své práci velmi často, například kvůli velké zodpovědnosti za pacienty a jejich zdraví.

Diplomová práce obsahuje dvě hlavní části teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá základními pojmy, které se k tématu diplomové práce vztahují a úzce s ním souvisí, jedná se o vysvětlení pojmů krize, krizová intervence, stres, syndrom vyhoření, duševní hygiena apod. V teoretické části práce jsou dále popsány nároky na výkon profese zdravotní sestry.

Praktická část diplomové práce je zpracována pomocí anonymního dotazníkového šetření a statistických metod. Hlavním cílem výzkumné části je zaměřit se na analýzu zvládání krizových situací vybrané profese a na základě toho stanovit konkrétní doporučení, jak těmto situacím předcházet a lépe je zvládat.

Klíčová slova: duševní hygiena, krize, krizové situace, stres, syndrom vyhoření, zdravotní sestra, pracoviště

Human behavior in crisis situations associated with the profession

Abstract

The topic of the thesis is human behavior in crisis situations connected with the performance of a profession. The profession of nurse was chosen. Nurses encounter stress and stressful situations very often in their work, for example due to the great responsibility for patients and their health. The diploma thesis contains two main parts, theoretical and empirical. In the theoretical part, the basic concepts related to and devoted to the topic of the diploma thesis are closely related, it is an interpretation of the concepts of crisis, crisis intervention, stress, burnout syndrome, mental hygiene, etc. In the theoretical part of the thesis, the requirements for the performance of the profession of a nurse are further described. The practical part of the work is processed using an anonymous questionnaire survey and static methods. The main goal of the research part is to focus on the analysis of the management of crisis situations of selected professions and, based on this, to establish specific recommendations on how to prevent situations and better manage these situations.

Keywords: burnout syndrome, crisis, crisis situation, mental hygiene, nurse, stress, workplace

Obsah

1 Úvod.....12

2 Cíl práce a metodika 13

2.1 Cíl práce 13

2.2 Metodika 14

3 Teoretická východiska 16

3.1 Krize 16

3.1.1 Pojem krize a krizová intervence 16

3.1.2 Příčiny krize 16

3.1.3 Krize a souvislost s tělem 17

3.1.4 Druhy krize 18

3.1.5 Průběh krize 19

3.2 Psychologická první pomoc 22

3.2.1 Druhy přístupů k psychologické první pomoci 23

3.3 Krizová intervence 28

3.3.1 Cíle a znaky krizové intervence 29

3.3.2 Specifické znaky krizové intervence 30

3.3.3 Formy krizové intervence 30

3.4 Krizová komunikace 31

3.4.1 Zásady krizové komunikace 32

3.4.2 Nejčastější chyby v krizové komunikaci 32

3.5 Stres 34

3.5.1 Co znamená pojem stres? 34

3.5.2 Zjišťování vnějších nároků a vlastních možností 35

3.5.3 Co se stane, když nároky přesahují možnosti? 36

3.5.4 Příznaky stresu 38

3.5.5 Konkrétní příčiny, které způsobují stres v práci 39

3.5.6 Posttraumatická stresová porucha 42

3.6 Syndrom vyhoření 43

3.6.1 Definice a výzkum 43

3.6.2 Fáze syndromu vyhoření 43

3.6.3 Faktory, které způsobují syndrom vyhoření 45

3.6.4 Co dělat, když nastane syndrom vyhoření 46

3.6.5 Kde hledat pomoc 47

3.7 Duševní hygiena 47

3.7.1 Pojem, význam a vývoj 47

3.7.2 Duševní hygiena – práce a odpočinek 49

3.7.3 Zásady, jak si efektivně odpočinout 51

3.7.4 Duševní hygiena zdravotní sestry 53
3.8 Kompetence a vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích 54
3.8.1 Problémy související s výkonem pomáhajících profesí 57
3.9 Nároky na výkon profese zdravotní sestry 58
3.9.1 Vzdělání pro výkon povolání zdravotní sestry 58

4 Vlastní práce 59
4.1 Dotazníkové šetření a jeho výsledky 59
4.1.1 Výsledky dotazníkového šetření 60
4.1.2 Testování hypotéz 88

5 Výsledky 96
5.1 Výsledky 96
5.2 Diskuse 100

6 Závěr 101

7 Seznam použitých zdrojů 103

8 Přílohy 107
Příloha č. 1: Dotazník 107

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Hans Selye rozdělil proces nazývaný GAS do tří fází: 44
Tabulka 2 - Za nejjednodušší je považovaný model podle Christiny Maschlachové ten má čtyři fáze: 44
Tabulka 3 - Stres při výkonu práce 60
Tabulka 4 - Četnost pociťování stresu v práci 61
Tabulka 5 – Příčiny stresu v zaměstnání 63
Tabulka 6 - Hledisko působení stresu 65
Tabulka 7 - Projevy stresu z fyzického hlediska 66
Tabulka 8 - Zvládání krize 68
Tabulka 9 - Odborná pomoc na pracovišti 69
Tabulka 10 - Syndrom vyhoření v souvislosti s profesí 70
Tabulka 11 - Příčiny vzniku syndromu vyhoření 71
Tabulka 12 - Projevy syndromu vyhoření 72
Tabulka 13 - Povědomí o pojmu duševní hygieny 73
Tabulka 14 - Duševní hygiena v souvislosti s profesí 74
Tabulka 15 - Jak si zdravotní sestry dopřávají duševní hygienu 75
Tabulka 16 - Četnost sportování jako forma duševní hygieny 76
Tabulka 17 – Četnost čtení jako forma duševní hygieny 78
Tabulka 18 - Četnost kreativních zájmů jako forma duševní hygieny 79
Tabulka 19 - Benefity v rámci zaměstnání 80
Tabulka 20 – Důvod výběru povolání zdravotní sestry 82
Tabulka 21 - Zdravotnické obory – Nejčastěji zastoupené 83
Tabulka 22 - Četnost směn zdravotních sester 85

Tabulka 23 – Status 86
Tabulka 24 - Věkové zastoupení 87
Tabulka 25 - Četnost pohlavích 88
Tabulka 26 - Pociťování stresu podle duševní hygieny 89
Tabulka 27 – Vliv délky směn na duševní hygienu 90
Tabulka 28 – Souvislost stresu a syndromu vyhoření 92
Tabulka 29 – Výskyt syndromu vyhoření podle výběru povolání z důvodu lásky k lidem 93
Tabulka 30 – Řešení krize z důvodu stresu podle dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti 95

Seznam grafů

Graf 1 – Graf znázorňující, kolik respondentů pociťuje při práci stres 60
Graf 2 – Četnost pociťování stresu 61
Graf 3 – Příčiny způsobující stress v práci 62
Graf 4 - Hledisko působení stresu 64
Graf 5 - Projevy stresu z fyzického hlediska 66
Graf 6 - Zvládání krize 67
Graf 7 - Odborná pomoc na pracovišti 68
Graf 8 - Syndrom vyhoření v souvislosti s profesí 69
Graf 9 – Příčiny vzniku syndromu vyhoření 70
Graf 10 - Projevy syndromu vyhoření 72
Graf 11 - Povědomí o pojmu duševní hygieny 73
Graf 12 - Duševní hygiena v souvislosti s výkonem profese 74
Graf 13 - Způsoby duševní hygieny 75
Graf 14 - Četnost sportování jako forma duševní hygieny 76
Graf 15 - Četnost čtení jako forma duševní hygieny 77
Graf 16 - Četnost kreativních zájmů v rámci duševní hygieny 78
Graf 17 – Benefity v rámci zaměstnání 80
Graf 18 – Důvod výběru povolání zdravotní sestry 82
Graf 19 – Četnost zastoupení zdravotních oborů 83
Graf 20 - Směny zdravotních sester 84
Graf 21 – Status 85
Graf 22 - Věkové zastoupení 86
Graf 23 - Četnost pohlaví 87
Graf 24 – Pociťování stresu podle duševní hygieny 89
Graf 25 -Vliv délky směn na duševní hygienu 91
Graf 26 – Souvislost stresu a syndromu vyhoření 92
Graf 27 - Výskyt vyhoření podle výběru povolání z důvodu lásky k lidem 94
Graf 28 – Řešení krize z důvodu stresu podle dostupnosti psychologa (kaplana) na pracovišti 95

1 Úvod

Téma diplomové práce se zabývá chováním člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese. Pro diplomovou práci byla zvolena profese zdravotní sestry. Pod pojmem krize si každý představí něco jiného. Existují různé krize například finanční, manželské nebo ekologické. Krize je spojena s něčím negativním a lze ji tak označit za jev negativní.

V životě se každý potká s krizemi, ať už v souvislosti s osobním životem či pracovním, a bude nutné je vyřešit. Jsou profese, u kterých se řeší krize hůře. Protože rozhodnutí, ať už dobré či špatné neovlivní jen toho, kdo rozhodnutí udělal, ale i závislé osoby – pacienty. Profese zdravotní sestry patří mezi ty, které jsou nejvíce ohroženy stresem, syndromem vyhoření a v důsledku nadměrného stresu i krizemi.

Nemocnice či lékařská ordinace je místem, které je vnímáno jako prostor, kde se člověku dostane pomoci, kde by se měli pacienti cítit bezpečně. Na zdravotní sestry je kladen velký nárok ze stran nejbližších příbuzných nemocného, samotného pacienta, či nadřízeného. Jsou to právě zdravotní sestry, které nesou za pacientovo zdraví a brzké zotavení obrovskou zodpovědnost. Zdravotní sestry se během dne dostávají do situací, kdy je nutné udělat rychlé a správné rozhodnutí. Může se jednat o příjem nového pacienta, zhoršení stavu stávajícího pacienta, náhlou a nutnou resuscitaci či rychlé připojení pacienta na přístroje.

Stresu, krizi, syndromu vyhoření z povolání lze zcela zabránit nebo eliminovat dopady na člověka, při dodržování zásad duševní hygieny.

V teoretické části práce budou vysvětleny základní pojmy související s tématem diplomové práce.

Výzkum bude proveden pomocí dotazníkového šetření, díky kterému lze oslovit velké množství vhodných respondentů. Budou testovány hypotézy. Na základě toho budou stanovena doporučení pro praxi.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zaměřit se na chování člověka v krizových situacích spojených s profesí záchranných složek, s ohledem na možná doporučení v oblasti prevence.

V teoretické části je podrobně popsána problematika krizového chování člověka, jeho příčiny a druhy dále jsou specifikovány nároky vybrané profese. Cílem výzkumné části je zaměřit se na analýzu zvládání krizových situací dané profese a na základě výsledků formulovat konkrétní doporučení, která by měla napomoci předcházení a lepšímu zvládání podobných situací.

V praktické části jsou testované hypotézy. Pro tuto diplomovou práci a účely výzkumu je stanoveno 5 hypotéz (H), každá jako hypotéza nulová (H0) a jako hypotéza alternativní (H1).

Hypotézy:

Hypotéza č.1: Zdravotní sestry, které dbají na svou duševní hygienu jsou méně ohroženy stresem.

H1.0: Mezi ohrožením stresem a dbání na duševní hygienu neexistuje statisticky významný vztah

H1.1: Mezi ohrožením stresem a dbání na duševní hygienu existuje statisticky významný vztah

Hypotéza č.2: Nezávisle na tom, na jaké směny zdravotní sestry pracují, nejčastěji dbají na duševní hygienu dostatečným spánkem.

H2.0: Dostatečný spánek nemá významný vliv na duševní hygienu zdravotních sester.

H2.1: Dostatečný spánek má významný vliv na duševní hygienu zdravotních sester.

Hypotéza č.3: Četnost pociťování stresu souvisí se syndromem vyhoření.

H3.0: Frekvence pociťování stresu nesouvisí se syndromem vyhoření.

H3.1: Frekvence pociťování stresu souvisí se syndromem vyhoření.

Hypotéza č.4: Výskyt syndromu vyhoření souvisí s tím, zda výběr povolání byl z důvodu lásky k lidem.

H4.0: Výskyt syndromu vyhoření není statisticky významný na výběru povolání z důvodu lásky k lidem.

H4.1: Výskyt syndromu vyhoření je statisticky významný na výběru povolání z důvodu lásky k lidem.

Hypotéza č.5: Krizi, která vznikla v důsledku velké míry stresu, musely zdravotní sestry, které nemají na pracovišti psychologa(kaplana) překonat samy.

H5.0: Řešení krize nezávisí na dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti

H5.1: Řešení krize závisí na dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti

2.2 Metodika

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické.

Teoretická část je zpracována na základě odborné literatury, která se zabývá problematikou chování a jednání člověka v krizových situacích. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy, které s tématem diplomové práce souvisí, jedná se například o pojmy: krize, krizové situace, stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena. Jsou zde uvedené různé možnosti pomoci v případě, že nastane krize. Pro tuto diplomovou práci byla vybrána profese zdravotní sestry, a tak v této části jsou také popsány nároky na výkon povolání zdravotní sestry.

V empirické části byla využita metoda kvantitativního výzkumu. Byl vytvořen dotazník přes platformu Google Forms, který byl zcela anonymní. Dotazníkové šetření bylo zvoleno, vzhledem k možnosti oslovit velké množství vhodných respondentů, také pro pohodlnější a rychlejší způsob získání odpovědí od zdravotních sester a také z důvodu zachování anonymity. Výhodou dle Hendla je, že výzkumná strategie je silně strukturovaná a data jsou spolehlivá (Hendl, 2008). Někteří autoři uvádí, že získaná data z dotazníku lze obvykle lépe kvantifikovat (Ferjenčík, 2010).

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 206 respondentů, zdravotní sestry byly osloveny osobně, pomocí emailu a také na sociálních sítích. Dotazník obsahoval 23 otázek. Část otázek byla umístěna v sekcích. Některé otázky byly povinné, a na některé respondenti odpovídali pouze pokud se s daným problémem setkali, například se syndromem vyhoření. Byly otázky, u kterých byla jen jedna možnost odpovědi, a u některých otázek šlo zvolit odpovědí více. Na konci dotazníku byly identifikační

otázky zaměřující se na věk, status a pohlaví. Výsledky dotazníku byly zobrazeny v grafech a zpracovány do přehledových tabulek.

Empirická část také obsahuje testování hypotéz. Nejprve se při tvorbě hypotéz formulují tzv. věcné hypotézy, v nichž se věcné termíny používají k vyjádření jednotlivých proměnných. Příklad věcné hypotézy: Dívky na základní škole dosahují lepších výsledků v biologii než chlapci. K tomu, aby šlo věcné hypotézy pomocí statistických metod testovat se musí převést na tzv. statistické hypotézy ty jsou vyjádřené ve statistických termínech. Například k výše uvedené věcné hypotéze odpovídá tato statistická hypotéza: Průměrný počet bodů v testu z biologie je u dívek vyšší než průměrný počet bodů u chlapců. (Chráska, 2016)
Bylo zvoleno pět hypotéz k testování.

Hypotéza č.1: Zdravotní sestry, které dbají na svou duševní hygienu jsou méně ohroženy stresem.

Hypotéza č.2: Nezávisle na tom, na jaké směny zdravotní sestry pracují, nejčastěji dbají na duševní hygienu dostatečným spánkem.

Hypotéza č.3: Četnost pociťování stresu souvisí se syndromem vyhoření.

Hypotéza č.4: Výskyt syndromu vyhoření souvisí s tím, zda výběr povolání byl z důvodu lásky k lidem.

Hypotéza č.5: Krizi, která vznikla v důsledku velké míry stresu, musely zdravotní sestry, které nemají na pracovišti psychologa(kaplana) překonat samy.

K ověření závislostí mezi dvěma nominálními proměnnými bylo použito chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce. V některých případech, ale nebyla splněna podmínka pro použití tohoto testu, protože některé očekávané četnosti byly menší než 5. U těchto kontingenčních tabulek pak byl použit Fisherův exaktní test, který tuto podmínku nemá a lze ho tedy použít. Veškeré výpočty probíhaly v softwaru SPSS a byly vyhodnoceny na 5 % hladině významnosti.

3 Teoretická východiska

V této části diplomové práce bude vysvětlena problematika krizového chování člověka, jeho příčiny a druhy dále budou specifikovány nároky vybrané profese.

3.1 Krize

Krize je známý a často používaný pojem. Popisuje situace, kdy se něco mění v negativním smyslu a tuto změnu doprovází negativní emoce. Osoba, která zažívá krizi pociťuje tuto situaci jako nebezpečnou a nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat (Špatenková,2017). Podle Thoma (1992, s.25) *„dochází v krizi k oslabení regulativních mechanismů a subjekt pak takový stav vnímá jako ohrožení vlastní existence“*. Dle Špatenkové (2017, s. 18) *„(...) Caplan, označovaný často jako otec krizové intervence, popisuje krizi jako překážku, která je aktuálně nepřekonatelná za použití obvyklých způsobů řešení problémů“*. Krize je z jedné strany ohrožující stav, z druhé strany člověka formuje a má růstový potenciál (Brož, Vodáčková, 2015).

3.1.1 Pojem krize a krizová intervence

Je možné vymezit **tři základní složky krize** a z nich následně odvodit definici krize:

1) **Přijde určitá nepříjemná událost, která je spouštěčem krize.**
2) **Pro jedincovo vnímání je ohrožující, nebezpečná.**
3) **Obvyklé způsoby zvládání této nepříjemné události selhávají a následně nastává krize.**

„V efektivní krizové intervenci by měly být tyto tři složky identifikovány a pochopeny. Nejpodstatnější je v tomto ohledu zejména vnímání dané události jedincem. Pro rozvoj krize totiž není ani tak důležité to, co se ve skutečnosti stalo jako to, komu se to stalo, a zejména to, jak daný jedinec situaci vnímá, tedy jestli je pro něho tato situace ohrožující či nikoliv („To je prostě konec, nedokážu si představit, jak bych teď mohl/a žít dál.“(Špatenková,2017))

3.1.2 Příčiny krize

Kritické životní události neboli spouštěcí události jsou popisovány v psychologické literatuře jako:

- Události, které se nedějí denně a jsou emočně významné (smrt v rodině, narození potomka).

- Události, u kterých je třeba udělat změnu v dosavadním chování a fungování jedince, ať už v rodině, ve společenském životě (odchod do důchodu u člověka, který rád chodil do práce, ztráta zaměstnání apod.).
- Události, které na jedince mohou působit, zároveň negativně i pozitivně (nevěra, svatba).

Události, které spouštějí krizi lze dělit na anticipované, očekávané (může na ně být nahlíženo jako na krize, které jsou žádoucí a chtěné), nebo neočekávané. Očekávané události lze dělit na dvě oblasti:

- Normální, kritická vývojová období, jako je například střední věk a dospívání, kdy člověk je velice zranitelný.
- Tzv. přechodové, tranzitorní stavy – např. stěhování od rodičů, svatba, jedinec přijímá novou roli nebo se musí adaptovat na nové zázemí, může zde patřit i narození dítěte, kdy jedinec se musí naučit přijímat a adaptovat se na svou novou roli otce či matky. V této oblasti jedinec je vystaven novým úkolům, výzvám a musí se také přizpůsobit podmínkám, které přichází.

Neočekávané události, jak už název napovídá jsou nečekané a náhlé. Jedinec se na ně nemůže dobře připravit. Jde o nepředvídatelné změny, které mohou nastat a potkat každého kdykoliv. Mezi neočekávané události patří reálné ztráty, které se týkají a zasáhnou jedince samotného nebo někoho jemu velmi blízkého, může se jednat o ztrátu partnera, funkce nebo nějaké schopnosti. Nemusí se vždy jednat o ztrátu, je možno zařadit i neočekávaný „příchod“, kdy se například páru předčasně narodí dítě (Špatenková,2017).

3.1.3 Krize a souvislost s tělem

Jakýkoliv psychický proces souvisí s tělesnou schránkou. Častokrát se stane, že osoba zjistí, že něco není v pořádku díky tělu a tělesným změnám dříve, než to zachytí svým myšlením. Při nemoci je to tělo, které způsobuje starosti a stres. Tělo na krizi reaguje různě, kvůli stresu se mohou zrychlit nebo výrazně zpomalit nejdůležitější fyziologické procesy, osoby mohou pocítit problémy s dýchací soustavou, jejich srdeční tep má jinou rychlost než obvykle, může se objevovat nadměrné pocení. V období krize se objevují u lidí bolesti hlavy a jiných částí těla, lidé pociťují neustálé napětí, může se objevit nespavost nebo nadměrná únava, toto se děje v důsledku toho, že tělesná schránka každého člověka má svou paměť, a ta se začne probouzet, když nastává krizová situace.

Tělo v akutní stresové situaci může bránit přísunu takzvané životní energie. Pokud tělo brání v akutní stresové situaci přísunu životní energie, je nutné vyhledat odbornou pomoc u krizového zaměstnance. Tělo může způsobovat také starosti, kvůli změnám, které v období života jedince na těle nastávají, zvláště citlivé je období dospívání, kdy se jedinci obzvláště dívky začnou srovnávat s ostatními a nejsou spokojeny například se svou tělesnou váhou výškou a podobně, to jim může způsobovat krizi. Takových to období je několik jsou až po stáří a následné odcházení ze světa. Když přijde do života člověka nemoc anebo úraz začne mu jeho tělo kvůli stresu a obavám způsobovat krizi. Stává se, že u nemocného se změnil průběh nemoci k horšímu, nebo se vrátila vážná nemoc, nebo se objevilo nové onemocnění. Pokud je nemoc vážná je jasné, že už samotná myšlenka na ní přináší obavy z toho, že se nejen nemocnému změní život, přichází také strach, úzkosti a další nepříjemné pocity. Pokud jde o úraz prvotním jevem je většinou šok, z toho, co se stalo, uvědomění toho, že je tělo ohroženo, kvůli bolestem se traumaticky osoba vrací do momentu, kdy se úraz stal, bolest a následky úrazu trauma umocňují. Osoba přemýšlí, zda se úrazu dalo předejít nebo jestli to bylo špatná souhra času a místa, na kterém se ocitla (Brož, Vodáčková, 2015).

3.1.3.1 Vznik nemoci v souvislosti s nedořešenou krizí

V krizi není možné zůstat dlouho. Ve čtvrté fázi krizového stavu člověk začíná prožívat deprese, beznaděj, vyhýbá se kontaktu s lidmi, může až toužit po smrti. V takovémto stavu nelze dlouho zůstat. Pokud se neobjeví řešení a dostatečná podpora, stav člověka procházejícího si krizí se může zdánlivě stabilizovat, ale uvnitř člověka se ve skutečnosti tento stav zapouzdřil, aby se v určité chvíli objevil jen v pozměněné podobě. Pokud se krizové situace podobného charakteru objeví v životě člověka znovu a nevyřeší se může se při stavu určitého oslabení člověka promítnout tento problém v podobně tělesného či duševního onemocnění. Nelze říci, čím to je, že u někoho se objeví tělesné onemocnění a u někoho duševní onemocnění (Vodáčková a kol., 2012).

3.1.4 Druhy krize

O tom, jaké druhy krizí existují píše Špatenková ve své knize „Krize a krizová intervence“ ve vydání z roku 2017, Špatenková dělí ve svém díle krize podle povahy spouštěcích událostí na krize:

1. Krize pramenící z očekávaných životních změn, zde jsou vývojové, tranzitorní či normativní krize

2. Krize situační (traumatické)
3. Krize chronické

Mezi krize pramenící z očekávaných životních změn patří tedy krize vývojové, které jsou spojeny s dospíváním jedince a také se středním věkem jedince, zvláště v tomto období je jedinec velice zranitelný, může být citlivější na různé situace, které mu nyní přichází do života, tyto krize v těchto vývojových období jsou očekávána.

K přechodným, tranzitorním stavům jsou řazeny události jako svatba nebo stěhování se například od rodičů do svého prvního samostatného bydlení, jedinec přechází přes určité zlomové události v životě, může přejít z jistoty do nejistoty, kdy si není jistý svým rozhodnutím zpět do jistoty.

Naproti stojí krize situační (traumatické) taktéž je lze označit jako neočekávané události. Krize traumatické jsou v závislosti na tom, jak moc jedince hluboce zasáhnou. Mezi tyto krize lze řadit již výše zmíněné události jako je například ztráta partnera, předčasné narození dítěte rodičům atd.

Krize chronické jsou úplně jiným typem krize a vznikají: *„Jedinec odstoupí od řešení krize, pramenící od očekávané životní změny, přijme nějaký neefektivní, nebo dokonce patologický způsob řešení nebo pokud se v případě traumatické krize zastaví průběh krize, ve fázi emoční reakce. K typickým znakům chronické krize patří neschopnost vyrovnat se s krizí, pasivita, bezradnost, rezignace na zodpovědnost, zhoršení psychického i fyzického (celkového zdravotního) stavu, problémy v sociálních vztazích, nedostatek motivace cokoliv změnit, jedinec má tendenci vyhýbat se řešení krize.“ (Špatenková a kol.;2017, str.13)*

Chronické krize mohou připomínat akutní krize, ale pro praxi je důležité tyto krize rozdělovat, u chronické krize je rozestup mezi spouštěcí a nástupem i několik let, kdežto u akutní krize 6-8 týdnů.

3.1.5 Průběh krize

Krize je vymezována ve slovnících jako *„zlom, kdy se rozhoduje, či půjde o změnu k lepšímu nebo horšímu, je označována jako přechodný stav*“. V životě jedince nastane pro něj významná radikální změna či emoční událost, která naruší jedinci běžný chod života. V důsledku výše uváděných událostí jedince provází pocity jako jsou nejistota, strach, úzkost, ohrožení atd. V životě každého člověka však jsou krize nedílnou

a přirozenou součástí. Špatenková uvádí, že by krize neměly být považovány za nenormální, obzvláště ne za jev patologický. Krizi je možno brát jako vývoj či změnu (Špatenková, 2017).

To, že se nejspíše jedná o krizi poznáme podle toho, že:

- Stres trvá dlouho, jedná se o tzv. dlouhodobý stres a událost je velmi kritická pro jedince.
- Událost je nečekaná a ohrožující pro život jedince.
- jde o prožívání velmi negativních zážitků a emocí.
- Ztrácí se kontrola nad událostí anebo sebekontrola.
- Objevují se obavy z nejisté budoucnosti.
- Krize narušuje denní návyky a rytmus, také chování.
- Emoční vypětí přetrvává nejčastěji 2-6 týdnů, někdy i měsíců.
- Je nutnost se přizpůsobit nové skutečnosti a udělat určitou změnu v životě.
- Situace, která nastává je vnímána jako ohrožení, ztráta nebo výzva.

Příznaky, které jsou běžné, když nastupuje krize jsou na úrovni (Azri, Stephanie, 2022):

- **Tělesné:** člověku se začnou potit dlaně, pociťuje, že mu buší srdce, zrychlený dech, třes, nevolnosti od žaludku.
- **Emocionální:** člověk pociťuje úzkost, je náladový, může panikařit, být rozrušen a cítit se bezmocně a zoufale.
- **Kognitivní:** neschopnost se soustředit např. na práci, narušená je také pozornost, člověku se může zhoršit paměť, hůře zpracovává složitější, ale i jednodušší informace.
- **Behaviorální:** problémy se spánkem (nespavost, zlé sny), plačtivost, hněv, osoba může začít užívat návykové látky, chování odlišné od běžného, člověk chce být raději sám než ve společnosti (Azri, Stephanie, 2022).

Podle Caplana (1964, s.18, Šrobárová, 2016, s.31-32) probíhá krizová reakce ve čtyřech fázích:

První fáze: Jedinec, který je konfrontován spouštěcí událostí, začne pociťovat jakési ohrožení, což v něm vyvolává neklid a napětí. Jsou aktivovány jeho adaptační mechanismy

a také jeho způsoby osvědčené pomoci: pokud jsou tyto způsoby neúspěšné, krizový stav je prohlouben a nastává druhá fáze.

Druhá fáze: Pro jedince a jeho vnímání je problém nepřekonatelný. Začne ztrácet kontrolu nad událostí, která ho tíží, cítí se zranitelný a neúspěšný, což negativně začne snižovat jeho sebevědomí. Nedokáže se uklidnit a začíná používat k řešení situace rychle vymyšlené a nedomyšlené postupy, pokud tyto postupy nezaberou napětí v jedinci narůstá a nastupuje další fáze.

Třetí fáze: všechny rezervy jedince jsou mobilizovány napětím, které prožívá, hledá a snaží se najít nové způsoby řešení situace. Jedinec je v této fázi nejvíce otevřený pomoci od okolí. V závěru této fáze dochází k překonání krize a nalezení ztraceného pocitu rovnováhy, nebo pokud snaha se ukazuje jako neúspěšná dochází k odmítání existujících problémů. Zde hrozí, že krize přejde do chronického stavu. Pokud nenastane ani jedna z těchto dvou možností dochází ke čtvrté fázi.

Čtvrtá fáze: Napětí je nesnesitelné. Jedinec může pro okolí působit, že situaci zvládá, ale není tomu tak. Vnímá situaci zkresleně, stahuje se ze sociálního kontaktů, uvnitř jedince panuje chaos, a to vede k panice. V této fázi se hroutí adaptační mechanismy jedince, není možný vést normální život a normálně fungovat. Projevují se formy chování například užívání alkoholu či drog, sebevražedné myšlenky, přecitlivělost, podrážděnost, agrese, plačtivost apod.
Nejlepším řešením v této situaci je, pokud zasáhne krizová intervence (Špatenková,2017).

To, jaký průběh bude mít krize je do určité míry předurčeno okolnostmi, za kterých krize probíhá. Mezi ně patří:

- Věk určuje, co jedince nejvíce ve vývojové etapě psychicky ovlivňuje, snaží se naplnit společenská i individuální očekávání, která souvisí se sociálními rolemi. Například nejvyšší riziko pokusů o sebevraždu je u dospívajících a u seniorů, kteří se cítí opuštění.
- Pohlaví, ženy bývají citlivější, více se svěřují se svými emocemi, vyhledávají pomoc více než muži. Muži bývají, co se týká projevu emocí uzavřenější.

- Zdravotní stav, to, v jakém je jedinec stavu, ať už psychickém či fyzickém. Pokud je člověk nemocný, je jeho imunita oslabená a je více zranitelnější než zdravý člověk. Pokud člověk má nedostatek spánku, jídla nebo odpočinku, je též méně odolný vůči rozvoji symptomů krize a narušení psychické rovnováhy.
- Životní situace zahrnuje faktory mezi, které patří: rodinná situace, bydliště, zaměstnání atd.
- Dřívější nevyřešené krize, pokud jedinci se v minulosti nepodařilo vyřešit a překonat krize, ty postupně přešly do chronických reakcí, jsou jeho schopnosti řešení krizí oslabeny.
- Faktory osobnosti, to, jaká je emoční stabilita, temperament, charakter, resilience, vulnerabilita, jak je schopný adaptace.
- Sekundární krize spolupůsobí současně s primární krizí, mohou průběh krize prohlubovat, prodlužovat nebo i komplikovat.
- Zvládání krizových situací – zde hrají hlavní roli pojmy jako jsou obranné mechanismy a zvládání krize.
- Naděje, víra v to, že se situace překoná, nalezení nějaké smyslu v krizové situaci.
- Sociální opora zahrnuje různé druhy opory jako je opora hodnotící, emocionální, instrumentální a informační. (Špatenková,2017)

3.2 Psychologická první pomoc

V české literatuře je možné najít tento pojem jako „*první psychická pomoc*“. Existuje občas mylná představa, že „psychologická“ znamená, že je poskytována psychology. Ovšem psychologickou první pomoc by měl poskytnut každý, kdo se ocitne v situaci, kdy je zásah tohoto typu potřeba. Tuto první pomoc by měl umět poskytnout jak profesionál pracující v oboru, tak i lajk, je totiž určitou analogií zdravotnické první pomoci (Špatenková,2017).

Je možno ji značit za intervenční strategii, která je tu pro lidi, na která působila nebo stále působí krizová situace, mimořádná událost nebo katastrofa. Psychologická první pomoc *„Je založena na porozumění, že ti, kteří takovou situaci přežili, mohou prožívat spektrum nejrůznějších bezprostředních reakcí a některé z těchto reakcí jim mohou bránit při adaptivním vyrovnávání se s kritickou situací. Tomu je možné předejít adekvátní*

podporou a péčí" (Brymer a kol., 2006). Tento druh první pomoci tak může být tím nejlepším začátkem pro pomoc a podporu osobám v těžkých životních situacích a krizích. Hlavním cílem psychologické první pomoci je stabilizace osoby, která se dostala do těžké situace v životě a prochází krizí. Stabilizaci je možno přirovnat ke zdravotnické první pomoci, kde se snaží o obnovení a zajištění základních životních funkcí, než je osoba předána do nemocnice k odborné zdravotnické péči. V psychologické první pomoci je to podobné, jde o snahu stabilizovat člověka, který není schopný využít své mechanismy zvládání stresu. Zjednodušeně řečeno, cílem je stabilizace a následné předání klienta do rukou odborníků nebo ho v případě zlepšení stavu propustit (Špatenková, 2017).

Je možné dělit další cíle psychologické první pomoci a to následovně:

- Reagovat soucitně na potřebu kontaktu člověka, nevnucovat se.
- Osobě procházející krizí poskytnout emocionální a fyzické pohodlí, zajistit pocit bezpečí.
- Rozrušené jedince uklidňovat.
- Být pro sdělování okamžitých pocitů a potřeb.
- Nabídnout praktickou pomoc a informace.
- Spojit osobu, která se dostala do krizové situace s rodinou, přáteli, sousedy.
- Aktivní roli při zvládání situace u klientů podporovat.
- Poskytovat informace o tom, jak účinně zvládnout psychické dopady události. (Brymer a kol., 2006)

K poskytnutí psychologické první pomoci není potřeba žádné odborné vzdělání. Není „povinnost" tuto pomoc poskytnout, ale většina lidí ji zvládne. Postačí být empatický a projevit lidský zájem o druhého člověka, který se nachází v nepříjemné situaci. Na psychologickou první pomoc je možné navázat krizovou intervencí (Špatenková, 2017).

3.2.1 Druhy přístupů k psychologické první pomoci

A) Přístup k psychologické první pomoci dle Světové zdravotnické organizace (WHO)

Psychologická první pomoc je lidská, vstřícná podpora lidem, kteří se dostali do těžké situace, trpí a potřebují pomoc takto Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje

psychologickou první pomoc. Podle této „definice“ obsahuje psychologická první pomoc následující body:

- Poskytuje praktickou podporu, která není nežádoucí.
- Posuzuje zájmy a potřeby člověka.
- Pomáhá zajišťovat základní lidské potřeby jako je např. pití a jídlo.
- Cílem je také naslouchat, ale nenutit k hovoru.
- Pomáhá se klientům dostat ke službám, informacím a sociální opoře.
- Chrání před dalším poškozením.

Lidé, kteří jsou a byli v poslední době vystaveni vážné krizové situaci, kteří vyhledávají pomoc a podporu a jsou ochotni přijmout pomoc od „cizích“ lidí, těmto osobám je psychologická první pomoc podle světové zdravotnické organizace určena (Špatenková, 2017).

„Zodpovědná pomoc podle WHO zahrnuje především“ (Špatenková, s.39, 2017):

1. *„Respekt k bezpečnosti, důstojnosti a právům. Interventi by měli vždy jednat takovým způsobem, který respektuje bezpečnost, důstojnost a práva lidí, kterým poskytují pomoc.*
2. *Respekt vůči kultuře. Kultura determinuje chování lidí a k lidem (co je správné a co nesprávné, co se může a nemůže říkat či dělat).*
3. *Vědomí dalších opatření. Pokud se jedná o mimořádnou krizovou situaci, která zasáhla stovky nebo tisíce lidí, probíhají současně další opatření, jako jsou například pátrací a záchranné operace, pohotovostní zdravotní péče, buduje se nouzové přístřeší, rozdělují se potraviny, probíhá pátrání po rodinných příslušnících apod.*
4. *Schopnost postarat se o sebe. Pomáhat odpovědně také znamená pečovat o své zdraví a vlastní pohodu“ (Špatenková, s.39, 2017).*

Jak Světová zdravotnická organizace (WHO) poskytuje první psychologickou pomoc?

Za základ dobré a účinné podpory je považována **dobrá komunikace,** osoba, která prožívá nebo prožila traumatickou událost může být velmi nervózní, zmatená či rozrušená. Pokud je z interventa cítit klid a empatie, pomůže to, aby se klienti cítili bezpečně a respektováni. Pomáhá, když intervent naslouchá, avšak není dobré do mluvení nutit. Jsou osoby, které nechtějí nebo nemohou o traumatické události mluvit, ale pomáhá jim už pouhá přítomnost druhého. **Příprava krizového interventa na psychologickou**

první pomoc. Častokrát bývají krizové situace nepřehledné a vyžadují okamžitou intervenci. Je důležité získat dostatečné informace, o dané události, pokud to situace tedy umožňuje. Informace, které jsou získány pomůžou pochopit situaci a zefektivní poskytnutí psychologické první pomoci. (Špatenková, 2017) Než se zahájí psychologická první pomoc je dobré znát odpovědi na tyto otázky:

„O krizové události: „Co se stalo? Jak dlouho se to děje a v jakém prostředí? „Kdo je přesně zasažen, kolik lidí?" (Špatenková, s.40, 2017).

„O dostupných službách a podpoře: „Kdo zajišťuje základní potřeby, jako je pohotovostní lékařská péče, jídlo, voda a přístřeší? Jak jsou tyto služby lidem dostupné? „Kdo ještě pomáhá?" (Špatenková, s.40, 2017)

„O bezpečnosti a zabezpečení: „Může událost pokračovat, může se situace ještě zhoršit? Existují další nebezpečí v zásahovém prostoru? Existují nepřístupná území?" (Špatenková, s.40, 2017)

Zásady poskytování psychologické první pomoci:

Dívat se: zajistit sobě jako krizovému interventovi bezpečí, pokud se necítím bezpečně, pak nemohu bezpečně poskytovat psychologickou první pomoc. Sledovat akutní potřeby, zajistit pomoc pro člověka, který ji momentálně potřebuje. Zajistit uspokojení především základních životních potřeb. Důležité je také sledování závažných stresových reakcí a jejich vyhodnocení, pro koho by psychologická první pomoc byla vhodná, a kdo ji potřebuje.

Poslouchat: Oslovit lidi – k lidem, kteří potřebují pomoc, přistupovat citlivě a s úctou. Základem, je se představit a zeptat se, jestli jim mohu pomoci. Ptát se na zájmy a potřeby lidí, na první pohled jsou některé potřeby vidět, ale jsou i takové, které ne, a proto je důležité se na tyto potřeby ptát, a i na případné obavy lidí. Naslouchání a navozování pocitu bezpečí, zůstat na blízku, nenutit do hovoru nikoho, poslouchat, pokud se chtějí svěřit o tom, co se stalo. Naslouchánim lze pomoci lidem, aby si utřídili své potřeby a myšlenky.

Spojovat: Když je zjištěno že, základní potřeby, nejsou uspokojeny, odkázat na dostupné služby. Všímat si zranitelných lidí a také lidí žijících na okraji společnosti. Plnit to, co bylo slíbeno. Pomoci lidem s vyrovnáním se s problémy. Plánovat kroky společně k zajištění pomoci. Ptát se co lidem nejvíce, v minulosti pomohlo při řešení problémů, a jestli tyto přístupy by nepomohly i nyní. Rodina a přátelé mohou být oporou

lidem v krizi. Poskytování informací: jaké mají práva, a jaký je možný přístup k potřebné pomoci, informovat je o jejich blízkých, o bezpečnosti atd. Spojovat lidi s rodinou a s blízkými přáteli, pomáhat udržet rodinu pohromadě, aby děti byly se svými rodiči. Pomoci kontaktovat nejbližší lidi, aby člověk v těžké situaci pocítil jejich sociální oporu Důležité je, aby lidé věděli, co nastane po ukončení pomoci, lidé potřebují vědět, kdy pomoc skončí, případně kdo další jim bude poskytovat pomoc, a jakým způsobem. Pokud je odkazováno na jinou formu pomoci, informovat dopředu o tom, co od dané služby mohou očekávat. (Špatenková, 2017)

B) Psychologická první pomoc v systému Critical Incident Stress Management podle Everlyho a Parkerové

Tento přístup pochází z USA a byl původně vytvořený pro hasiče, záchranáře a pro policisty, jde o strukturovaný přístup. Definice tohoto systému, říká, že je to přístup soucitný a podporující, redukující distres, který vyhledává potřeby k zajištění péče o psychické zdraví člověka (Špatenková, 2017).

„Psychologická první pomoc bývá vnímána jako prevence rozvoje posstraumatické stresové poruchy (PTSP), ve skutečnosti tomu tak ale není, respektive nemusí tomu tak být. Přestože je totiž v daném okamžiku člověku v krizi poskytnuta adekvátní podpora, neznamená to, že u něho nedojde k rozvoji posttraumatické stresové poruchy (PTSP).“ (Špatenková, s.28, 2017)

V tomto přístupu jsou jednotlivé kroky pomoci vyjádřeny anglickou zkratkou RAPID, což znamená v češtině rychlý. R (reflective listening) = reflektující naslouchání, A (assessment of needs) = analýza potřeb, P (prioritize attending) = prvořadé zaopatření, I (intervention) – intervence, D (discharge or refer for continued care) = propustit nebo předat (dát dál).

Není nutné provést všechny kroky RAPID, vždy ale D je nutné udělat a zároveň krok D musí být vždy na konci, ostatní kroky si mohou prohodit pořadí.

Reflektující naslouchání patří mezi základní dovednosti, slouží k poskytování jakéhokoliv druhu podpory druhým lidem. Reflektována může být emoce, reakce, událost nebo obsah. V psychologické první pomoci je takzvané zlaté pravidlo, které říká „Když nevíš jak dál, reflektuj!“, reflektování totiž pomáhá při budování respektu a důvěry, v těžké životní situaci, se člověk může cítit osaměle a zranitelně tento typ naslouchání

takovéto obavy omezuje. Doporučuje se vyjádřit emoce, ale pro některé lidi je těžké vyjadřovat emoce před cizími lidmi, proto by neměli být nuceni k vyjadřování emocí. Pokud však člověk v krizové situaci vyjádří své emoce dojde ke snížení tenze a uvolní se svalové napětí a dochází k relaxaci. Reflektující naslouchání též umožňuje koncentraci pozornosti a schopnosti racionálního uvažování. Je také důležité chránit a vytvářet prostředí za pomocí, kterého se řeší problém (Špatenková, 2017).

Doporučení pro reflektující naslouchání: Ptát se, vyhnout se uzavřeným otázkám, používat otázky otevřené, poskytovat zpětnou vazbu a vnímat obsah sdělení.

Analýza a zajištění základních potřeb, Maslowova hierarchie potřeb identifikuje základní potřeby, je důležité nezapomenout postupovat od základny pyramidy k jejímu vrcholu. *„Pyramida potřeb je následující: 1. stupeň – existenční potřeby, 2. stupeň – potřeby bezpečnosti, 3. stupeň – sociální potřeby, 4. stupeň psychologické potřeby (uznání, status, prestiž, sebeúcta), 5. stupeň – potřeby seberealizace“. (Dvořáková a kol., s.169, 2007)*

V tomto pořadí by měly být potřeby zajišťovány:

1. **Zdravotní stav** – zjistit, co člověka bolí, jaká jsou zranění, jestli nepadá do mdlob, není mu nevolno atd., okamžitě ošetřit nebo zajistit zdravotní péči
2. **Fyzické potřeby** – vhodné pokládat otázky typu: „Kdy jste naposledy měl jídlo?“, „Kdy jste naposledy se napil?“…velmi vhodné je nabídnout sklenici nebo lahev s vodou
3. **Potřeba bezpečí** – zajistit člověku bezpečný prostor, aby se neuhodil, nespadl apod., odvedení člověka pro něj do bezpečného prostředí, aby nebyl vystavován pohledům od okolí, mohl dát průchod svým emocím (pláči, smutku, vzteku apod.)
4. **Potřeba fungovat** – nechat klienta dělat některé věci, které zvládne sám, například telefonovat a podporovat ho v činnostech, které zvládne. Nedělat všechny úkony za něj, to může i zhoršit stav klienta pocit, že nemůže fungovat. (Dvořáková a kol., 2007)

Intervence: Říct klientovi a navést ho na správné a klidné dýchání, to v dané situaci může pomoci nejen klientovi, ale i interventovi, ptát se na jméno, jeho příjmení zajímat se o situaci, citlivě se zeptat co se stalo. Pokud situace umožňuje je vhodné přenést klientovi negativní myšlenky na myšlenky pozitivní. Nebát se být direktivní a zejména

v životě ohrožujících situacích člověka v krizi vzdělávat v situaci, která nastala. Dodat jiskru naděje větou typu: „Jsem tu pro vás pokusíme se spolu to zvládnout“, nikdy však nedávat falešné naděje! Upozornit, že v této situaci není vhodná doba dělat velké životní změny, říct člověku, že nyní žádné zásadní životní rozhodnutí dělat nemusí. Hlavně neubližovat (Špatenková, 2017)!

Propustit, předat: Pokud je jedince stav stabilizovaný, není nutné ho předávat do další odborné péče. Aktivovat základní přirozenou oporu rodiny, přátel, kolegů z pracovního prostředí atd. Pokud jedinec stále není schopný zvládat situaci sám je dobré ho předat do další odborné péče, kde pracují kompetentní odborníci.

Čemu se vyhnout: Nepokládat otázky jako u výslechu, nesoudit situaci jedince a nekritizovat ho, nespěchat, nezlehčovat situaci (každý je jinak citlivý, hůře či lépe zvládá stres apod.), nedělat závěry, pokud se na pomoc necítím, raději nepomáhám a přivolám na pomoc někoho jiného (Špatenková, 2017).

V knize „Krize a krizová intervence“ zmiňuje Naděžda Špatenková také třetí přístup psychologické první pomoci podle National Child traumatic Stres Network a National Centre for PTSD tento přístup je zaměřený na pomoc rodinám a jejich dětem, které zažívají bezprostřední následky krizových situací, například katastrof či terorismu. Kroky postupu v krizových situacích jsou obdobné jako u předchozích dvou přístupů proto tento nebude podrobněji rozepsán (Špatenková, 2017).

3.3 Krizová intervence

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování“ (Vodáčková a kol., 2012).

Různí autoři, používají různé definice vycházející z praxe, například Baštecká (2005, s. 195) definuje krizovou intervenci jako pomoc materiální, finanční, duchovní, sociální a psychologickou. Krizová intervence by se tedy dala definovat jako psychologická a sociální pomoc, která je jednorázová, případně krátkodobá. Lidé se obracejí na krizovou intervenci v případě, že už nevědí, jak vlastními silami zvládnout krizovou situaci, která je trápí. Krizový intervent (zaměstnanec krizové intervence), zjišťuje stav klienta, jeho

aktuální situaci a také situaci jeho nejbližších, zajímá se o problém, s kterým klient přichází a nabízí možná řešení problému. Pojem „krizová intervence“ je používaný v širším i užším významu. V širším smyslu, se jedná o metodu, která má za cíl eliminaci nynější situace a stabilizaci jedince, v užším smyslu jsou to techniky a metody, jak zacházet s člověkem procházejícím si krizí (Baštecká, 2005, s.163).

3.3.1 Cíle a znaky krizové intervence

Mezi hlavní cíle krizové intervence se řadí tyto body:

- Podpořit člověka, aby dal průchod svým emocím, ustálit je.
- Intervent by se měl snažit napojit na prožívání klienta, který si prochází krizovou situací/ událostí, měl by se snažit ho pochopit.
- Pokud jsou ze strany klienta naznačeny možné ohrožující tendence v jeho chování, snažit se je zastavit a stabilizovat jeho stav.
- Zjistit a navázat kontakt s nejbližšími osobami, které poskytnou člověku sociální oporu.
- Pomoci vytvořit plán k řešení krize.
- Předat kontakt na další odbornou pomoc, pokud je potřeba, jako jsou další sociální či zdravotní služby.

Mezi hlavní znaky krizové intervence se řadí: pomoc by měla proběhnout co nejdříve, pokud možno ihned, v co největší blízkosti klienta, s očekávanou způsobilostí, měla by proběhnout bezpečně, jak pro člověka, který potřebuje pomoci, tak by neměla být nebezpečná ani pro krizového interventa, měla by být poskytnuta jednoduchými postupy (Špatenková,2017).

Krizová intervence je komplexní a intenzivní pomoc, pomoc je možné rozřadit do čtyř oblastí, ve kterých se vyskytuje:

- Praktická oblast, kde je možno řadit včasný zásah a přivolání hasičů, policie, záchranné služby apod.
- Psychologická oblast: terapeutická pomoc, zaměřující na problém, kvůli kterému byla vyvolána v člověku krize.
- Zdravotnická oblast: zajišťuje stabilizaci zdravotního stavu, psychiatrickou pomoc, ošetření zranění, v nutném případě zajištění potřebných léků ke zlepšení stavu, možnost zajištění hospitalizace krátkodobě.

- Sociální oblast: tato oblast je vymezena v zákoně č.108/206 Sb., o sociálních službách, účinným se stal 1.1. 2007. Služba poskytuje dočasné ubytování, stravu, zajistí sociálního pracovníka či terapeuta, pomáhá jedince seznamovat s právy, které v nepříznivé situaci mají apod.
- Právní oblast: tuto pomoc mohou z části poskytovat i sociální pracovníci, ale hlavně právníci mají tuto oblast na starost.

3.3.2 Specifické znaky krizové intervence

Mezi specifické znaky krizové intervence patří (srov. Knoppová,1997, Klimpl, 1998, Rahn Mahnkopf, 2000, Špatenková a kol., 2011, Matoušek a kol., 2013):

- Zajištění okamžité pomoci, aby poskytnutí bylo co nejrychlejší, jak jen to jde.
- Snížení ohrožení, zastavit nebezpečné a ohrožující chování.
- Zajistit bezpečí, poskytnout materiální pomoc jako je jídlo, obydlí a zajistit sociální a emocionální podporu.
- Zaměřovat se na problém, který je „tady a teď".
- Pravidelné setkání do šesti až deseti setkání, minimálně jednou týdně, v případě, že nastane krátkodobá hospitalizace tak do šesti až deseti nocí.
- Intervent udržuje s klientem intenzivní kontakt, klidně každý den.
- Krizový intervent vede strukturovaný, aktivní někdy i direktivní přístup vůči klientovi.
- Individuální přístup ke každému člověku, krizi a krizovou situaci každý prožívá jinak, zažívá jinou bolest a emoce, proto je důležité, aby krizový intervent využíval individuální přístup.

3.3.3 Formy krizové intervence

Prezenční pomoc je forma pomoci, kdy je přítomnost osobní, účastní se jí klient, který si prochází krizí tak krizový intervent, což je pracovník, který poskytuje pomoc. Prezenční pomoc obsahuje jak služby pobytové, terénní nebo ambulantní (Špatenková, 2017).

- Terénní služby zajišťují přesun osoby, která poskytuje pomoc, na místo, kde se vyskytuje osoba v krizi, tím místem může být místo, kde došlo k neštěstí nebo katastrofě, ale také může být výjezd na ulici či do nemocnice, nebo přímo domů.

- Ambulantní pomoc je určena osobám, kteří se dostavili do nemocnice s tím, že potřebují pomoc. Ambulancí se rozumí většinou nějaká odborná poradna či zařízení, které má za účel pomoci lidem v krizi. Klient může vyhledat ambulantní pomoc sám, ale nejčastěji je to na doporučení policie, linky důvěry, pracovníků ve zdravotnictví či v sociálních službách.
- Pobytové služby nachází se nejčastěji v krizovém centru, jedná se o krátkodobé umístění klienta. Pobytová služba je vhodná pro ty lidi, kteří z nějakého důvodu nemohou aktuálně setrvat v domácím prostředí. Pobytové služby zabraňují možnému neštěstí například v podobě sebevraždy, a také se zaměřují na aktivní řešení krize. (Špatenková, 2017)

3.4 Krizová komunikace

„Úkolem krizové komunikace je to, aby organizace přežila různorodé krize s minimálním následky a vše se co nejrychleji vrátilo k normálu. Krizová komunikace tak chrání kapitál, lidské zdroje a reputaci organizace (Tomandl, Čuřík, Maršovská, Fojtová, s. 47, 2020).“

Krizová komunikace se může odehrávat v jakékoliv situaci, ale u všech situací platí to, aby v krizové komunikaci byly dodržovány určité zásady, jednou z nich je, že nic by se nemělo skrývat. Jedním z dalších důležitých principů je přístupnost k informacím, být čestný, zodpovědný a otevřený v krizové komunikaci. Krizová komunikace stojí na důvěře a proto nejhorší, co může nastat je narušení důvěry, kdy jsou zatajovány určité informace, problémy se promlčují, nebo lži za určitým účelem například ušetřit člověka a jeho psychickou stránku. Nelze vždy říct vše, a kolikrát ani zaměstnanec nebo nadřízený nemůže, ale v knize „Krizový management“ Emil Antušák uvádí, že co je řečeno musí být pravdivé (Antušák, 2009). Důvody toho, že některé věci nemůže člověk říct jsou například ochrana osobních údajů, organizace, nebo organizace má nějaké své tajemství jen mezi pracovníky, nebo může probíhat vyšetřování různého typu, a proto osoby musí držet mlčenlivost. Dobré je, pokud není možnost odpovědět na určitou otázku, zmínit důvod, proč to nelze například, že je to tajemství firmy apod. Důležité je zdůraznit, že je problém v řešení, aby nenastaly z druhé strany nějaké obavy či nejasnosti, to je jedním z dalších důležitých principů krizové komunikace, být zodpovědný. Osoby, které mají určitý problém a týká se jich momentálně nějaká krizová situace a komunikují s druhou stranou, potřebují slyšet, že se situace řeší, a že druhému nejde jen o vlastní prospěch. Když osoba

řešící problém například v nemocnici u pacienta, řekne jeho rodině, že se snaží, jak nejlépe umí pomoci nemocnému, tak rodinu to uklidní, protože ví, že je o jejich rodinného příslušníka dobře postaráno. Doporučení zní, že čím více je krizová komunikace konkrétní, tím lépe (Tomandl, Čuřík, Maršovská, Fojtová, 2020).

3.4.1 Zásady krizové komunikace

Různí lidé zabývající se problematikou krizové komunikace, ať šlo o akademické teoretiky či osoby, které by se dali označit za experty v praxi se snažili formulovat základní zásady krizové komunikace vždy se jejich zásady mírně lišily, a to většinou ve vybraných pojmech či formulacích, ale podstata bývala podobná. *„Vojtěch Bednář (2012, s.60) se domnívá, že krizová komunikace musí být: racionální, promyšlená, systematická, plánovaná a oproštěná od emocionálních výlevů (Bednář, s.60, 2012)“.*

Vojtěch Bednář zavádí zásadu, která se jmenuje zásada 3K a v ní je zdůrazněno jak důležité je v krizové komunikaci zachovat klid, také být korektní tzn. dbát na zásady slušného chování, být poctivý a třetí zásadou je být konzistentní. Krizové situace vyvolávají stres a nervozitu, a tak otázkou může být, jak zůstat klidný, být korektní a jak postupovat konzistentně. Velmi důležité je být na krizovou komunikaci připraven, než ještě nastane krize, a tak důležitým bodem je v krizové komunikaci plánování. Do plánování patří sepsání krizových plánů a také sestavení krizových týmů v rámci organizace, důležité je uvědomit si jaké jsou hrozby a následně vytvářet strategie, které se budou využívat až se krizová situace a krize se dostaví. Dá se říci, že je to takový výcvik organizace, aby se předešlo špatnému chování a jednání v případné krizi v budoucnu. Cílem takovéhoto cvičení a výcviku je, aby lidé reagovali správně a automaticky, pokud krize v budoucnu nastane a nemuseli ztrácet čas tím, že nebudou vědět, jak pohotově reagovat (Tomandl, Čuřík, Maršovská, Fojtová, 2020).

3.4.2 Nejčastější chyby v krizové komunikaci

Je pochopitelné, že se člověk může dopustit chyby v krizové komunikace, přeci jen krizové situace a krize jsou vyčerpávající, stresující, kolikrát člověk musí jednat rychle a kvůli tomu řekne něco nevhodného nebo jedná špatně, a proto v této kapitole budou zmíněny nejčastější chyby, kterých se lidé při krizové komunikaci dopouštějí.

- **Vyjadřování, které je neopatrné, nepřiměřené vzhledem k situaci, nepřesné** – když nastane krizová komunikace na každé slovo bude nahlíženo z různých možných úhlů,

bude zkoumáno, ať už z hlediska, jestli zní pravdivě či jestli je věcně přesné, slova budou zkoumány v daném okamžiku i zpětně, proto se doporučuje použít méně správných, ale za to výstižných slov, pro danou situaci než chrlit hodně slov, které kolikrát druhá strana může pochopit jinak, než jsou myšleny. Jazyk, kterým osoba hovoří by měl být prostý z důvodu toho, aby byl i pro lajka srozumitelný, odborný jazyk se nedoporučuje právě kvůli nedorozuměním, také by mělo být jednáno přímočaře a vřele, samozřejmostí by měla být určitá dávka empatie k osobě/ osobám, ke kterým je mluveno.

- **Popírání, toho, co je jasné, polopravdy a lži** – Vyhýbat se lžím, mluvit narovinu, pokud něco nelze říci, ať už z jakéhokoliv důvodu (ochrana osobních údajů, tajemství organizace apod) raději se danému tématu vyhnout než lhát. Pokud jsou utajovány nepříjemné fakty, tak to většinou bývá krátkodobého charakteru než nepříjemné fakty „vyplují" napovrch a utajování a zamlčování se náhle obrátí proti osobě či lidem, které se tohoto jednání třeba i v dobré vůli dopustili. Dobré je se řídit pravidlem, že to, co je řečeno musí být pravda a není potřeba říkat vše. Pokud je něco v krizové komunikaci více než očividné nepopírat danou situaci nebo věc.
- **Arogantní a sebestředné chování** – Někteří obvykle vysoce postavení pracovníci nejsou zvyklí na to, že by je někdo kritizoval nebo jim něco vyčítal, a tak pokud tato situace nastane a někdo jim něco zkritizuje, schovávají svůj stres v dané krizové situaci za to, že začnou jednat arogantně, aby na nich nebylo poznat, že je situace rozhodila, a že pociťují nervozitu. Pro vysoce postavené osoby jako jsou například manažeři, ředitelé bývá častokrát typická sebestřednost, ať už v menší či větší míře a častokrát celou krizovou situaci trochu jinak, než ve skutečnosti je. Častokrát sebe vnímají jako oběť celé krizové situace, i když většinou obětmi krize nejsou oni, ale osoby níže postavené, kteří utrpěli v důsledku nějaké situace na fyzické stránce, psychické či přišli o nějaký majetek. Nedoporučuje se také danou krizovou situaci, jakkoliv zlehčovat obzvláště pokud se osoby přímo netýká.
- **Agresivní chování** – Základem dobré komunikace, ať už krizové komunikace nebo komunikace, která je používána v běžném životě by mělo být ovládání svých emocí, jednat s druhými slušně, ovládat návaly vzteku, vážit slova. Krizovou situací se nenechat vyprovokovat a vážit slova a úplně se vyhnout fyzické agresi vůči druhým.
- **Podceňování situace** – braní situace na lehkou váhu, říkat si, že to ještě není tak zlé, jak se zdá a podobně. Odborníci, kteří se zabývají krizovým managementem uvádí,

že nejtěžším bodem v krizi může být to, že si lidé připustí a uvědomí, že krize nastala, a že ji nyní už opravdu musí začít řešit (Antušák a Vilášek, 2016).

- **Pasivní chování** – organizace, podniky nebo lidé často začnou být pasivní, když se cítí bezradní a nechtějí si připustit vážnost situace. Doufají, že nepříjemná situace přejde a vše se vrátí do normálu, většinou ale je potřeba situaci řešit, a tak organizace, podniky nebo lidé jsou dříve nebo později udělat určité kroky, aby se situace vyřešila.
- **Nejednotný postup** – pokud se osoby na pracovišti nedomluví na jednotném postupu v krizové situaci, nejen že se hůře a déle daná situace bude řešit, ale i navenek bývá celkový dojem špatný a působí to na okolí neschopným a zmateným dojmem.
- **Slova neodpovídají činům** – něco je řečeno, slíbeno, ale skutky a jednotlivé kroky tomu neodpovídají. Toto bývá také častou chybou v krizové komunikaci (Fontana, Čuřík, Maršovská, Fojtová, 2020).

3.5 Stres

V této kapitole bude vysvětleno, co se skrývá pod pojmem stres, jaké jsou fyziologické a psychologické důsledky stresu, kognitivní dopady a emoční dopady nadměrného stresu a jaké dopady může mít stres na chování atd.

3.5.1 Co znamená pojem stres?

„Není snadné najít obecně přijatelnou definici „stresu“. S tímto výrazem se zachází volně, různí lidé a různé skupiny mu dávají různý význam. Lékaři, inženýři, psychologové, poradci pro management i laická veřejnost, každá z těchto skupin používá slovo stres vlastním specifickým způsobem. Lékaři budou o stresu hovořit z hlediska fyziologických mechanismů, inženýři budou mluvit o tíži břemene, psychologové o změně chování, manažerští poradci o organizační výzvě a laici o čemkoli pod sluncem, těžkostmi kolem rodinného rozpočtu počínaje a výchovou dětí konče. Někdo si myslí, že stres je přirozený a dokonce žádoucí (inženýři), někdo zase, že jím trpíme, to si myslí lékaři a laici“ (Fontana, s.14,2016). Slovo stres přišlo pravděpodobně ze starofrancouzského destresse a toto slovo znamená nacházet se v prostoru, který je stísněný nebo také pod útlakem (estresse ve starofrancouzštině), angličtina označovaná jako střední pro to měla slovo distress. Během staletí se komolením začalo „di“ vytrácet, zůstaly tedy dva pojmy stress (stres) a distress (tíseň, nouze v překladu), dnes slovo stress a distress má docela odlišný

význam, první má spíše víceznačný význam, druhé vždy značí něco nepříjemného (Kebza,2005).

Za zakladatele, který se podílel na tradici systematického výzkumu stresu společnost většinou považuje H.B. Selye, který byl z kanady a byl to fyziolog, endokrinolog a psycholog, narodil se v Komárně a měl maďarsko-rakouský původ. Mezi hlavní významné výzkumné činnosti se řadí, že koncipoval generální adaptační syndrom (GAS). *„Tento syndrom je spojen s rozsáhlými změnami hodnot fyziologických charakteristik organismu, změnami ve tkáních, krevním obrazu, ale i se změnami psychickými. Na stav ohrožení reaguje organismus poplachovou reakcí, jejímž hlavním účelem je zajištění energetických rezerv pro reakci na ohrožující podnět. V rámci popisu GAS rozlišil H. Selye tři hlavní hlavní stadia: první z nich je stadium rychlé poplachové reakce, sloužící k mobilizaci organismu při ohrožení stresorem či stresory, druhé je stadium rezistence, charakterizované především dlouhodobě probíhající aktivací adaptace. Třetí stadium je exhausce, jež se dostavuje v situaci, kdy organismus již vyčerpal zdroje pro adaptaci, což může navozovat za určitých podmínek (především pokud je působení stresoru chronizováno a není nacházen aktivní způsob zvládání situace) i patologické změny v organismu“ (Kebza, s.112, 2005).*

Nyní je potřeba definovat stres, David Fontana ve své knize „Stres v práci a v životě“ se přiklání k definici, že *„stres je nárok (požadavek) kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla. Dokáže-li svými adaptivními schopnostmi zvládnout a vytěžit z aktuálních podnětů, je stres vítaný a užitečný. Jestliže toho schopni nejsme a nároky jsou pro jedince vysilující, je stres nevítaný a k ničemu“ (Fontana, s. 15-16, 2016).*

Nejčastější reakce na stres je úzkost. Pod slovem úzkost se skrývá nepříjemná emoce, kterou popisují pojmy: starost, obavy a napětí. Úzkost občas prožívá každý při běžných činnostech, které osobu stresují např. v práci den, kdy je větší množství povinností, ale u některých lidí, kteří prožili události, které přináší daleko větší utrpení, strach a stres (např. smrt blízké osoby), se může někdy rozvinout syndrom, který se označuje jako posttraumatická stresová porucha (Herman, Doubek, 2008).

3.5.2 Zjišťování vnějších nároků a vlastních možností

Pokud člověk chce porozumět stresu musí se zaměřit na vnější požadavky a nároky, jaké to jsou požadavky a nároky, jestli a jak je možno v případě a dle potřeby zmenšit

či zvětšit, tak je i stejně důležité se zaměřit na naše vlastní schopnosti, jaká je naše reakce na stres a jak se dá s našimi reakcemi podle potřeby pracovat a měnit je. Důležité je si uvědomit, že jsou různé situace a ty se od sebe liší, tak jedinec od jedince je jiný a liší se i schopnosti. A je důležité si uvědomit, že i schopnosti jedince se rok od roku, měsíc od měsíce mění a jedinec nabývá nových zkušeností a dovedností (Fontana,2016).

U každého člověka je důležitá rovnováha mezi rozsahem nároků a jeho schopnostmi na takovéto nároky reagovat. Pokud jsou nároky velmi pod úrovní schopností jedince, může se začít nudit a pociťovat nedostatek podnětů, i toto může vyvolat psychické a fyzické problémy, podobné těm vyvolaným stresem. Naopak přesahující nároky úroveň našich schopností u nich, je možno pocítit přetížení a následně otupění. Pokud člověk začne být přetížen, doporučuje se zkusit snížit nároky na míru únosnosti dle jeho schopností, aby byl schopen splnit požadované nároky. Fontana doporučuje také snížení nároků a rozšíření možností, do doby, než mezi oběma nastane přijatelný soulad (Fontana,2016).

Stres je přirozená a nevyhnutelná část našich životů. Ve společnostech méně rozvinutých představuje pojem stres především fyzickou potřebu jako je potřeba přežití, získat potravu, najít bezpečný úkryt a v rámci rozmnožování a pokračování kmene najít vhodného partnera. V rozvinutějších společnostech souvisí stres se společenským postavením, společenským úspěchem, s tím, že se zvyšuje životní standard, mnoho z nás si chce naplnit své životní cíle a očekávání druhých lidí (Fontana, 2016).

3.5.3 Co se stane, když nároky přesahují možnosti?

Na toto lze odpovědět ze dvou hledisek, jak z psychologického, tak z fyziologického. Podle lékařů souvisí až tři čtvrtiny různých onemocněních s nadměrným stresem a jsou to důsledky velmi závažné. Tělo a mysl se navzájem ovlivňují, proto fyziologickou stránku a psychologickou, lze těžko od sebe oddělit.

Fyziologické důsledky nadměrného stresu: Tělesné reakce, připraví tělo na to, aby zvládlo výzvy, před které je postaveno. Na úrovni autonomního nervového systému, probíhá rekce, která se nazývá „útok nebo útěk“, tato reakce není volena vědomě v centrální nervové soustavě, děje se automaticky. Když probíhá tato reakce děje se v těle spousta věcí, ale není dobře pokud reakce trvá příliš dlouho, poté může tělu ublížit. Fontana ve své knize „Stres v práci a v životě“ člení jednotlivé aspekty tělesných reakcí

na stres do čtyř skupin, plus u každé vypisuje škody, které reakce mohou způsobit, pokud trvají příliš dlouho.

A) **Mobilizátory energie** – dodávají okamžitou energii k boji nebo útěku, uvolňují adrenalin a noradrenalin, také hormony štítné žlázy a cholesterolu z jater tyto všechny se uvolňují do krevního oběhu. Při správné funkci dochází k zvýšení schopností a také výkonu, zrychlí se spalování energie, správná funkce svalů. Při velkém stresu hrozí tyto problémy: srdeční onemocnění, infarkt, onemocnění ledvin kvůli zvýšenému krevnímu tlaku, vyčerpání metabolismu, fyzické zhroucení, úbytek váhy atd.

B) **Mechanismy podporující energii** – v těle jsou tělesné funkce, které při mobilizaci pomáhají, spouští se, když tělo je ve stresu. Odstavení trávicí soustavy, pokud trvá déle mohou nastat žaludeční a zažívací potíže. Kožní reakce – pokud je tělo ve stresu může nastat nadměrné pocení, které bývá pro člověka asociální, ale připravuje nás i o naše tělesné teplo. Pokud ve stresu člověk zrychleně dýchá může dojít k překysličení krve, a to může způsobit mdloby a narušení rytmu srdce.

C) **Pomocníci při soustředění** – cílem je eliminovat nežádoucí vzruchy a rozptylování. Uvolnění endorfinů do krve, endorfiny zajišťují snižování citlivosti na tělesná zranění, pokud jsou endorfiny vyčerpány častěji se objevují běžnější bolesti hlavy či zad. Uvolnění kortizolu z nadledvinek do krve, kortizol dokáže zastavit, alergické reakce, které by člověku mohly komplikovat dýchání, tento proces, ale snižuje imunitu na infekce, zvyšuje se výskyt žaludečního vředu. V této oblasti může na základě dalších tělesných funkcí dojít k dalším nežádoucím účinku v případě, že stres trvá déle. Jsou jimi například potlačování smyslových a duševních reakcí, impotence, sterilita atd.

D) **Obranné reakce** – při dlouhodobém stresu nežádoucí zvyšování srdeční zátěže, hrozí vznik krevních sraženin. Tyto dva problémy vedou ke zvýšení rizika infarktu a dalších srdečních onemocněních.

Psychologické důsledky nadměrného stresu: Pokud míra stresu, která může být ještě prospěšná překročí určitou hranici, začne se vyčerpávat naše psychická energie, člověk může mít pocit, že je k ničemu, že nic nezvládne, že cíle, které si vytyčil jsou nedosažitelné. Psychologické dopady se pro větší přehlednost rozdělují na kognitivní dopady nadměrného stresu a emoční dopady nadměrného stresu (Fontana, 2016).

- Kognitivní dopady nadměrného stresu jsou: snižuje se pozornost, člověk je roztěkaný uprostřed věty zapomene o čem mluvil tzv. ztratí nit, zhoršuje se krátkodobá,

ale i dlouhodobá paměť (člověk si není schopný vzpomenout na určité věci a události), rychlost reakcí je pomalejší, přílišná snaha zlepšit rychlost reakce může mít za následek špatná a ukvapená rozhodnutí, člověk více chybuje, zhoršují se schopnosti plánovaní, které je dlouhodobé a také se zhoršují organizační schopnosti, vnímat realitu a rozlišovat co je a není realita je čím dál horší.

- Emoční dopady nadměrného stresu jsou napětí v člověku roste (ať už napětí duševní nebo tělesné), zvyšuje se kvůli stresu a skutečným chorobám vyplývajících z něj také hypochondrie, člověk se začne měnit v osobnostních rysech například z dámy, která chodila upravovaná se stane dáma, která o sebe nedbá nebo z extroverta, který vyhledával společnost se stane introvert a je raději sám nebo v okruhu nejbližších apod. Každý má vlastnosti a rysy, které jsou nějakým způsobem problematické, a ty se potom v důsledku stresu zhoršují například z citlivé osoby se stane až moc přecitlivělá. Roste pocit bezmoci a objevuje se z toho deprese, sebevědomí klesá velmi rychlým způsobem.

Obecné dopady nadměrného stresu na chování člověka, zhoršuje se řeč i u jedinců, kteří nikdy např. nekoktali může nastat problém s řečí např. se můžou začít zadrhávat. Osoba nemá zájem o své koníčky a zájmy začne je opouštět, životní cíle, které pro ni byly důležité tak těch se začne vzdávat. Můžou se začít například se stresem spojeným s prací začít projevovat problémy s absencí. Lidé se sklonem k užívání alkoholu a nikotinu, ale i kofeinu mohou tuto „zálibu“ začít nebezpečně zvyšovat. Klesá energie na cokoliv, problémy se spánkem a usínáním, člověk může začít být skeptický vůči okolí. Jedinec nechce přijímat nové informace, které jsou užitečné v dané oblasti. Rostou sklony přenášet odpovědnost na druhé osoby (aby se vyhlo ještě dalším případným nepříjemnostem). Řešení problémů je čím dál více povrchové, může se začít objevovat neobvyklé chování u jedince, dokonce i výhružky sebevraždou. (Fontana, 2016)

3.5.4 Příznaky stresu

1. **Příznaky stresového stavu, které se odráží ve změnách chování a jednání (Křivohlavý, 2010):**
    - Neschopnost se soustředit(nepozornost).
    - Vyhýbání se odpovědnosti za práci a úkoly.
    - Nadměrné užívání alkoholu, více vykouřených cigaret.

- Může se objevit závislost na drogách.
- Problémy se spánkem, neschopnost usnout.
- Neustálé stěžování si.
- Přejídání x ztráta chuti k jídlu.
- Nekvalitně odvedená práce. (Křivohlavý, 2010)

2. **Příznaky stresového stavu, které se odráží v psychice**
    - Změny nálad se prudce mění.
    - Osoba je více podrážděná.
    - Pocit velké únavy.
    - Člověk se trápí s věcmi, které nejsou ve skutečnosti důležité.
    - Strach o svůj zdravotní stav.
    - Chybí projev emocí a sympatií v mezilidských vztazích.
    - Sociální izolace. (Křivohlavý, 2010)
3. **Příznaky stresového stavu, které se odráží po fyzické stránce:**
    - Tlukot srdce.
    - Bolesti hlavy.
    - Bolest svalů a kloubů.
    - Třes.
    - Bolesti břicha.
    - Problémy s vylučováním.
    - Nadměrné pocení.
    - Nechutenství k sexuálnímu životu.
    - Změny v menstruaci. (Křivohlavý, 2010)

3.5.5 Konkrétní příčiny, které způsobují stres v práci

Vzhledem k tomu, že diplomová práce se zaměřuje na chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese, nebude zde popsána takto podrobně popsána kapitola konkrétní příčiny, které způsobují stres v domácím prostředí a podobně, ale pozornost bude věnována konkrétním příčinám stresu v práci. David Fontana ve své knize „Stres v práci a v životě“ popisuje několik různých příčin, které způsobují stres v práci jsou to příčiny: nejasně definované role, neschopnost dokončit práci, pře kvůli malichernostem, konflikty s kolegy, nadřízenými či podřízenými, nezpůsobilost dokončit

práci, neuspokojivé vedení, problémy v komunikaci, malá rozmanitost, přepracování a časová tíseň, nedostatek rozhodovacích pravomocí, člověk má od sebe příliš velká a nerealistická očekávání možno označit jako perfekcionismus, konflikty rolí (Fontana, 2016).

Nejasně definované role mohou být příčinou, která způsobuje stres v práci, častokrát dochází k tomu, že zaměstnanec nemá dostatečné informace o tom, co je v popisu jeho práce, co se od něj očekává, za co je zodpovědný a za jaké úkoly a povinnosti je už zodpovědný další člověk. Pokud není vyjasněna jasně pracovní role činí to zaměstnance zranitelnějším, hlavní problém je v tom, že na zaměstnance často padá vina za věci, které ani netušil, že jsou v jeho kompetenci. Na pracovišti se setká člověk s různými kolegy a někteří jsou velmi zdatní ve vyčítání věcí druhým, a také přenášením viny na ně. Což může vyvolat negativní pocity jako je vztek a křivda, ale také výčitky svědomí typu: Nemůžu přece za to nakonec opravdu já? Nebyla to má vina? Kromě tohoto, nejasné definování rolí nám znemožňuje a ztěžuje přidělit jednotlivým úkolům jinou váhu a čas, který je na úkol potřeba. Tyto dva faktory způsobují hlavní zdroj stresu (Fontana,2016).

Neschopnost dokončit práci, zde je několik faktorů, které mohou být příčinou, spadá sem časová tíseň, na vyšších úrovních špatné uspořádání, problémy v komunikaci. V práci je faktem, že uspokojení přichází po dobře odvedené práci, kdy na konci je vidět, že naše činnost přinesla nějaký výsledek. Toto uspokojení klesá, pokud je zaměstnanec pokaždé přesunut na jiný úkol předtím, než stihne dokončit svůj původní úkol. Toto vede k tomu, že člověk se cítí frustrovaný a práce mu přestává dělat radost. Tímto se i zabraňuje utváření vztahů na profesní úrovni s klienty. Zabraňuje to též v cestě vzdělávání se a zlepšování se v oboru. **Pře kvůli malichernostem**, každého člověka vyčerpávají neustálé pře, dohady a boje. Těmto problémům by se přitom dalo předejít, kdyby bylo lepší vedení a plánování. Člověk pak má pocit, že neřeší, jen problémy související s prací, ale navíc i ty, které s prací vůbec nesouvisí. **Konflikty s kolegy, nadřízenými i podřízenými**, ať už kvůli slabému vedení, konflikty osobnostního typu či jiného nedělají na pracovišti dobrotu, pokud přerostou nějakou pomyslnou hranici mohlo by to skončit i v nejhorším případě šikanou na pracovišti. Pokud je na pracovišti napjatá atmosféra, jen málokdo dokáže ze sebe vydat ten nejlepší výkon, a těšit se ze své práce. **Problémy**

v komunikaci, nejčastějším dopadem špatné komunikace bývá to, že lidé nemají k dispozici přesná data, a přesto přijímají rozhodnutí, poté nejsou schopni předat správné informace včetně důležitých detailů náležitému oddělení, na schůzky chodí špatně informovaní a v důsledku toho mívají pak menší pocit kontroly nad během událostí. Vinu za problémy v komunikaci může nést administrátor, někdo výše postavený, kdo zanedbával vytvoření správného, a hlavně funkčního komunikačního systému, ale také samotná povaha práce, telekomunikační síť nebo také interní pošta. **Neuspokojivé vedení** jsou různé druhy vedení od demokratického až po „laissez – faire". Když lidem, níže postaveným v hierarchii pracovního kolektivu nevyhovuje vedení, ať už kvůli tomu, že je slabé nebo nedostatečné či jinak nevyhovující nastává pro lidi níže v hierarchii stres, lidé, kteří nastoupili nově mohou pociťovat nedostatečnou pomoc a vedení v jejich začátcích, někteří zaměstnanci nevědí, co přesně dělat a nemají se na koho obrátit a podobně. **Malá rozmanitost práce**, každý člověk chce mít v práci pocit svobody a ten získává také z toho, že je jeho práce pestrá a rozmanitá. Ve většině zaměstnaní alespoň malou pestrost je možné nalézt, alespoň někdy. Nikdy se nesetkáme se dvěma stejnými klienty, pacienty a žáky nejsou nikdy stejní vždy se liší. Ovšem například zdravotníci, kteří vykonávají administrativu spojenou s jejich profesí se mohou setkat s tím, že tato činnost je monotónní. Učitelé také mají svým způsobem monotónní výuku a administrativu, vždy musí zapsat docházku, žáci mají hodinu poté zvoní je přestávka, a to se také opakuje každý školní den. Monotónní práce vyvolává v mnohých zaměstnancích paniku, že si na tom uvědomují, jak moc utíká čas, že dělají furt to samé a jediné co se změnilo je to, že zestárli. Přepracování a časová tíseň, pod neustálým tlakem jen málokdo dokáže neustále podávat ty nejlepší pracovní výkony, a tak i kromě dovolených a oficiálních pracovních pauz jako je pauza na oběd či na kávu odpoledne je důležité si dávat krátké pauzy, když člověk dokončí jeden pracovní úkol a než se pustí na další pracovní úkol, je důležité v tomto čase přeorientovat své myšlenky na něco jiného, uvolnit se protáhnout se než se vnořit do dalšího pracovního úkolu. Když má zaměstnanec hotové ty nejdůležitější úkoly, je důležité si dopřát i takové ty volnější pracovní dny. Takovýto odpočinek je důležitý pro odolnost vůči stresu. Těmito pauzami mezi jednotlivými úkoly a volnějšími dny v práci lze zabránit přepracování a pocitu časové tísně. **Nedostatek rozhodovacích pravomocí**, jsou lidé, které uspokojuje pocit, že nemusí o ničem závažném a důležitém rozhodovat a mohou toto nechat na někom výše postaveném, či odbornících, ale u většiny lidí pocit, že mohou o něčem rozhodnout snižuje výši potencionálního stresu.

Pocit, že není možné ovlivnit určitá rozhodnutí, že bude člověk ignorován, i když má lepší řešení, je pro většinu lidí frustrující a demotivující se nějak snažit zlepšovat. Člověk, který má od sebe příliš velká očekávání, může být perfekcionista. Například byla prováděna studie u učitelů a zjistilo se, že jejich nadměrný stres právě hlavně způsobuje to, že mají od sebe velká očekávání. Pokud člověk pořád od sebe očekává, že bude lepší a lepší stane se sice pilnějším a pracovitějším člověkem, ale bude ze svého výkonu navždy zklamaný. Častokrát jsou nerealistická očekávání od sebe sama spojena s nejasně definovanými rolemi, jak již bylo výše zmíněno. Konflikt rolí neboli střet rolí může být například pokud zdravotní sestra chce dopřát pacientovi, co nejlepší péči z její strany, ale to je v rozporu s dalšími úkoly, které má na starosti a s nabitým denním plánem. To může ve zdravotní sestře vyvolat vnitřní konflikt, kdy má obavu, že ať už udělá cokoliv, vždy to může být podle někoho špatně, může nastat obava z kritiky od nadřízených a pocit, že je neschopná, a to může vyústit až v nízké sebevědomí (Fontana, 2016). **Zodpovědnost**, za odvedenou práci, případně za další osoby je v pracovním životě nemalým zdrojem stresu, stres v práci tedy může vzniknout z přílišné zodpovědnosti, ale může nastat i když pracovník má malou zodpovědnost, to je pro pracovníka také stresující, protože si může připadat bezvýznamný (Ulrichová, 2012).

3.5.6 Posttraumatická stresová porucha

Vzniká, když je osoba vystavena události, může se jednat o událost krátkodobou či dlouhodobou při níž došlo k mimořádnému ohrožení. Jedná se o událost, která by v každém člověku vyvolala beznaděj. Jedná se o události např. kdy došlo k nehodě, znásilnění, přepadení, nastala přírodní katastrofa, člověku zemřela blízká osoba apod (Dutková, 2023).

Posttraumatická stresová porucha se projevuje tak, že se osoba neustále vrací vzpomínkami do dne či období, kdy nastala krizová událost a znovuprožívá těžký zážitek má tzv. flashbacky, tyto flashbacky mohou nastávat v opakujících se snech nebo když nastane situace podobná, která připomíná těžkou situaci, kterou si osoba prožila. Pokud tedy u člověka je větší míra psychické přecitlivělosti, kterou před traumatem neměl, nebo trpí nespavostí, je podrážděný až výbušný, nedokáže se soustředit tak trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Tyto všechny potíže nastávají do šesti měsíců od stresové události, a mohou trvat i pár let (Dutková, 2023).

3.6 Syndrom vyhoření

3.6.1 Definice a výzkum

Freudenberger (1974) zjistil, že psychologové pracující s drogově závislými lidmi, postupem času ztráceli motivaci a jejich zapálenost pro práci časem klesla. Popsal problémy lékařů, zdravotníků, učitelů, sociálních pracovníků, psychiatrů, kteří doufali, že pomohou druhým, aby se jejich život ubíral správným směrem, místo toho viděli utrpení, úmrtí, učitelé se museli smířit s demotivovanými žáky ve třídách a sociální pracovníci a psychiatři s klienty, bez vidiny dobré budoucnosti a podpory od nejbližších. Toto vedlo k tomu, že lidé pracující v těchto oborech ztratili energii, odcizili se nejen práci, ale i sobě samým a vnitřně se izolovali (Maroon, 2012).

„Freudenberger zahrnuje do pojmu vyhoření nejen pracovní svět, ale všechny oblasti lidského snažení. Používá Websterovu definici o vyhoření jako únavě, slabosti, ztrátě síly na základě přehnaných požadavků na vlastní energii a zdroje. Tato definic staví vyčerpání do souvislosti s nadměrnou zátěží, s přílišnou angažovaností, jež vede k psychickému zmatení. To způsobuje příznaky vyhoření ve všech oblastech života (Maroon, s.20, 2012).

Tuto definici rozvinula Maslachová (1976) ta popisuje syndrom vyhoření jako *„nepřetržitý, systematický proces ochabování, narůstajícího cynismu a ztráty angažovanosti vůči klientům. Podle jejího názoru má tento jev kořeny v dynamice úzce spjaté s určitým pracovním prostředím, jako jsou byrokratické překážky, přepracování a konflikty způsobující stres (Maroon, s.20, 2012).*

Dle Berkeley Planning Association (1974) je definice syndromu vyhoření skutečnost, jak moc se pracovníci oddálí od svých cílů, které chtěli dříve splnit a o tom, jak v minulosti vnímali hodnotu své práce. Vyhoření je zde vnímáno jako odloučení od spolupracovníků a zákazníků v rozporu kvůli zájmu, který byl nutný k adekvátnímu uspokojení vlastní role (Maroon, 2012).

3.6.2 Fáze syndromu vyhoření

„Burnout syndrom není osamoceným jevem. Je do určité míry konečným stadiem procesu, který profesor Hans Selye – zakladatel souborného studia stresu – nazval GAS – General Adaptation Syndrome (Křivohlavý, s. 81, 2012).

Tabulka 1 - Hans Selye rozdělil proces nazývaný GAS do tří fází:

První fáze	Je fází, kdy působí stresor
Druhá fáze	Je fází zvýšené odolnosti (rezistence)
Třetí fáze	Je fází, kdy se vyčerpají jak obranné možnosti, tak síly. Právě do této fáze stresu bývá zařazován průběh syndromu vyhoření.

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 2 - Za nejjednodušší je považovaný model podle Christiny Maschlachové ten má čtyři fáze:

První fáze	nadšení
Druhá fáze	přetížení
Třetí fáze	Napadání druhých lidí
Čtvrtá fáze	Tzv. fáze proti všem

Zdroj: Vlastní zpracování

Burnout – psychické vyhoření v modelu osmifázového procesu zveřejnila v roce 1986 trojice autorů Golembiewski, Stevenson a Munzenride. Jako poslední příklad fází syndromu vyhoření bude uveden nejvíce členěný proces burnout, který popsal ve své knize John W. James (1982). Ve své knize popisuje dvanáct po sobě jdoucích fází syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012):

1. Člověk má snahu, aby se kladně osvědčil na pracovišti.
2. Rád by vše udělal sám.
3. V tom začne dbát na sebe a na jeho individuální potřeby – zapomíná o sebe pečovat.
4. Jediné, o co člověku jde je jeho práce, zadaný projekt nebo úkol.
5. Zmatek v hodnotách – neví co je důležité a co se nedůležité.
6. Popíraní veškerých příznaků vnitřního napětí (projevuje obranu před tím, že se něco děje).
7. Zmatenost, beznaděj, člověk se snaží uklidňovat alkoholem, drogami, jídlem (přejídání se), užívání tabletek, útěkem od všeho.
8. Viditelné změny v chování, negativní snášení kritiky, sociální izolace.

9. Depersonalizace – změny v kontaktu sám se sebou, nesouznění s životními cíli a hodnotami.
10. Prázdnota – touha po smysluplném životě, osoba procházející touto fází se cítí „na dně“.
11. Skleslost – opovrhování sebou samým, osoba procházející si tímto stavem si sama sebe neváží, zažívá pocity, že je „k ničemu“ mohou se zde projevit také deprese.
12. Úplné vyčerpání – vyčerpání na všech úrovních na fyzické, mentální a také emocionální, ztráta veškeré energie a motivace, nic nedává smysl, kolikrát ani žití (Křivohlavý, 2012).

3.6.3 Faktory, které způsobují syndrom vyhoření

Faktory, které mohou spustit syndrom vyhoření jsou, když se začne hromadit pracovní stres, špatné vyrovnávání se stresem, vyčerpanost z toho být připraven stále pomáhat a také neustálá připravenost k „akci“, efekt intervence je nejistý, chybí pozitivní zpětná vazba anebo je pozitivní zpětná vazba malá, klienti mají nesplnitelná očekávání, nebo také traumatický zážitek může být jedním z faktorů vzniku syndromu vyhoření (Špatenková, 2004).

Autorka Vodáčková v knize „krizová intervence“ uvádí dva hlavní okruhy, které obsahují nejčastější faktory vzniku syndromu vyhoření, které ohrožují především organizace a týmy:

1. Pracovníci nemají vymezené své kompetence, slabá vnitřní struktura organizace, práva a povinnosti pracovníků jsou nevyvážené
2. Pracovníkům se nedostává dostatečného uznání

Proces vyhoření je pozvolný, nejedná se o záležitost krátkodobou. Člověk postupem času se přestává adaptovat, není schopný se učit nové věci. Toto může probíhat, aniž by si okolí všimlo, že se něco děje, o to důležitější je věnovat se prevenci (Vodáčková, 2002).

Faktory, které nejčastěji způsobují syndrom vyhoření tedy jsou nedostatečné vymezení pracovní role, neodpovídající finanční ohodnocení, úkoly, jež jsou nad pracovníkovi schopnosti nebo kvalifikaci, neustálé kritizování, žádná pochvala (ocenění), mnoho úkolů, inkompatibilita pracovních úkolů, pracovní úkoly jsou nesplnitelné (Vodáčková, 2002).

3.6.4 Co dělat, když nastane syndrom vyhoření

Péče o pracovníky – zaměstnavatelé by si měli uvědomovat, že jejich zaměstnanci jsou ten nejdůležitější zdroj, který je v organizaci. Zaměstnavatelé jsou si stále častěji vědomi, že je nutné svým zaměstnancům věnovat dostatečnou péči, aby měli motivaci v práci, aby byli jejich schopnosti dostatečně oceněné a zároveň byli spokojení a měli kladný vztah k zaměstnavateli (Koubek, 2015). Zaměstnavatelé jsou povinni svým zaměstnancům zajistit školení o nejen právních předpisech, ale také o předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (Pindeš a kol., 2012). Podle autorů Arnolda a Randalla (2016) se dá subjektivní spokojenost zaměstnanců a faktory jí ovlivňující dělit do dvou hlavních kategorií, a to na kategorie situační a individuální. Mezi faktory individuální patří osobnost, strategie pracovní a strategie vyrovnávání se stresem, postoje a schopnosti jedince (Arnold, Randall, 2016), (Sonnetag, Ilies, 2011).

V knize, která se jmenuje „Jak zvládnout syndrom vyhoření“ je myšlenka, že „*Syndrom vyhoření je víc než jen pouhé přetížení. Syndrom vyhoření je výzva. Výzva prožít dobře svůj život.“ (Grada Publishing, a.s., s. 151, 2015)*

Častokrát si zaměstnavatelé neví rady s tím, jak se chovat k lidem, kteří trpí syndromem vyhoření. Pře se v nich sociální cítění a podnikatelský přístup, proto se v nich přou myšlenky, že by měli něco pro pracovníka trpícího syndromem udělat a zároveň i to, že syndrom vyhoření u nich ve firmě neexistuje. Ani jeden tento přístup není dobrý a nepřispívá k zdraví. Co by tedy měl zaměstnavatel, personalista, manažer dělat? Jako první je důležité dělat to, co vytváří dobrou náladu na pracovišti. Když je dobrá nálada na pracovišti, je více pravděpodobné, že se pracovníci budou svěřovat se svými problémy. Mezi doporučení patří vytvářet kulturu rovnocenného dialogu. Základem ve chvílích, kdy se nic neděje vážného, tak v časech, kdy nastanou problémy je podniková kultura. Základem je reagovat ihned. Pokud u někoho jsou zpozorovány znaky syndromu vyhoření je důležité si s ním popovídat a probrat problém, ale ihned! Mnoho lidí se obává udělat první krok vyslechnout dotyčného, protože se obávají, že je to příliš osobní problém. Ovšem člověk, který si prochází syndromem vyhoření mezi těmito obavami se mezitím propadá hlouběji a hlouběji a tím škodí jak sobě, tak i svému okolí. Tyto obavy jsou zbytečné, protože mají právo a povinnost mluvit o všech vlivech, které mají dopad na atmosféru na pracovišti, ať už se jedná o vlivy negativní či pozitivní. Dalším krokem, když již je osloven vyhořelý pracovník je mu nabídnout a doporučit profesionální pomoc.

3.6.5 Kde hledat pomoc

„Požádat o pomoc může být u některých jedinců velký problém, zejména u zdravotníků, kteří zaujímali dominantní postavení na pracovišti, nebo u výkonných dříčů, kteří vždycky a vše bez problémů zvládli sami a byli na to patřičně hrdí. Kde tedy hledat pomoc?“ (Martina Venglářová a kolektiv, s.38, 2011)

1. **Pomoc od blízkých** – rodiny, přátel. Ti jsou velmi důležití v procesu uzdravení. Doporučení zní, aby své blízké osobě, která chce překonat vyhoření dávali neustále najevo, že ji věří. Zajímat se o postupy a pokroky, nepoučovat, nebýt autoritativní, dát najevo dotyčnému, že nevadí, pokud se něco nepovede, nenutit k úspěchu a projevovat lásku (Venglářová a kol., 2011).
2. **V pracovním týmu** – Pokud je dobrý kolektiv a přátelské vztahy na pracovišti, empatičtí spolupracovníci poznají, že se s dotyčným něco děje. Vedení, které je seznámeno s tím, co se děje může nabídnout osobě, která zažívá vyhoření dočasná řešení: dát zaměstnanci jiné pracovní úkoly, přesunout pracovníka, na oddělení, které je méně náročné, po domluvě s ním mu změnit směny, aby přišel do kontaktu s jinými lidmi, případně umožnit pracovat jen na jednu směnu atd (Venglářová a kol., 2011).
3. **U odborníka**
   Pokud předchozí doporučení nepomohla a objevily se příznaky, které by mohly spustit psychomatické onemocnění nebo by se mohla projevit závislost je dobré vyhledat odbornou pomoc. Některá pracoviště mají psychologa pro zaměstnance tak je možné se obrátit na ně, nebo využít telefonickou linku důvěry, krizová centra (Venglářová a kol., 2011).

3.7 Duševní hygiena

3.7.1 Pojem, význam a vývoj

Prvním krokem, aby měl člověk jasno, jakým problémům a otázkám v jeho životě věnovat pozornost by mělo být vymezení pojmu duševní hygieny. V knize Management osobního rozvoje je duševní hygiena vymezena takto: *„Jde o interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti života člověka se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dílčích podnětů a situací“ (Bedrnová, Pauknerová a kol., s. 17, 2015).*

Duševní hygienu lze chápat jak užším slova smyslu, tak širším. V užším pojetí je duševní hygiena brána jako obor, který věnuje pozornost problematice zachování duševního, ale i fyzického zdraví. V rámci tohoto vymezení je hygiena spojena s hygienou, kterou se zabývají lékaři a která je lékařský obor a ten je zaměřen na profylaxi a prevenci. Samotný pojem hygiena pochází z řeckého jazyka a v překladu znamená zdravověda tedy určité metodické postupy k udržení fyzického zdraví. Postupem času se došlo k závěru, že nejen udržení fyzického zdraví je důležité, ale měla by se věnovat pozornost i duševnímu zdraví, které je stejně tak důležité. V širším slova smyslu je důležité spojit duševní hygienu se socializací lidí, protože ta může znamenat významný zdroj nebo naopak limit při nejlepším možném prosazení v životě (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015). Socializace souvisí z velké části se vzděláním. V průběhu života člověka se formují jeho schopnosti a dovednosti, což je velice důležité pro jeho co nejdokonalejší zapojení do profesního života. Výchova je však stále opomíjena a je jí věnováno málo pozornosti. Výchova je důležitá, protože utváří osobnost člověka, také vztahy s přírodou a s druhými lidmi jsou důležité. Člověk si výchovou uvědomí, co ho v životě naplňuje a čemu by se chtěl věnovat (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Je možné tedy říct, že duševní hygiena vychází z různých vědních oborů a jejich poznatků jedná se o obory: biologie člověka, sociologie, pedagogika, psychologie až po etiku a filosofii. Díky všem těmto oborům, ať už z nich bylo získáno větší či menší množství poznatků, které se shromáždily je dnes duševní hygiena na těchto poznatcích postavena (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Co se historie týče nejvíce do oblasti duševní hygieny přispěla antická filozofie ta měla mnoho námětů, které spadají do oblasti duševní hygieny. Filozofové přednášely o otázkách optimalizace individuálního života. Nejstarší koncepci představil filozof, který se jmenoval Démokritos, byl materialisticky orientován. Člověk v jeho koncepci je považován za dynamický systém, a jeho úkolem by mělo být, žít v souladu sám se sebou a také se světem a s přírodou okolo něj. Podle filozofa Démokritose každá odbočka z tohoto souladu znamená onemocnění člověka, doporučení jeho zní držet se střední cesty, což pro něj představovala střídmost. V dnešní době se považuje za určitou dovednost a schopnost radovat se z maličkostí i toto považoval již tenkrát Démokritos za velmi důležité (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Filozofie epikurejská je druhou zajímavou koncepcí, nazývá se podle svého zakladatele, což byl filozof jménem Epikúra. Následovatelé Epikúra a samotný Epikúros

se shodovali na tom, že nejdůležitější pro spokojený a klidný život člověka je poznání, protože to vede k jevu, kterému se říká atraxie a znamená to určitý životní nadhled, moudrost a vyrovnanost s tím, co život přináší. Epikúros tento svůj pohled diskutoval se svými žáky při procházkách v zahradách. Proto bývají někdy následovníci Epikúra označováni i jako filozofové Zahrady nebo škola, která se prochází (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Třetím proudem v antické filozofii, který měl význam pro duševní hygienu byla filozofie stoická neboli stoicismus. Myšlenky tohoto proudu byli především Epiktéta a jeho žáků a jejich filozofií bylo odříkání. Vzhledem k tomu, že Epitékos byl sám otrokem nevyužíval tolik na možnostech, které život nabízí. Důraz především kladl na otužilost, vytrvalost, a aby člověk dosáhl klidu. Důležitou roli v této koncepci tedy hrála práce člověka sama na sobě, člověk dle této koncepce neměl chtít získat věci nedosažitelné pro něj, ale jen věci pro něj dostupné, a kterých je schopný dosáhnout (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Zajímavé je, že křesťanská filozofie nijak nepřispěla k rozvoji tématu duševní hygieny. Novověk a jeho začátek bylo mnoho přírodovědných oborů a taky přispěl k rozvoji medicíny. V 19. století se z klína filozofie zrodila samostatná vědní disciplína psychologie. Psychologii zajímají působící zákonitosti, také s tím související případné poruchy apod. Postupně začínala transformace duševní hygieny na obor, který se zaměřuje především na fyziologické aspekty (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

3.7.2 Duševní hygiena – práce a odpočinek

Jelikož název diplomové práce je Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese bude tato kapitola věnována tomu, jak souvisí duševní hygiena s prací a odpočinkem. Každý člověk by měl respektovat své životní rytmy již na začátku, kdy se snaží o stanovení si svého režimu, který se týká práce a odpočinku. Nejdůležitějšími životními rytmy je spánek a bdění, ale také další jako je: pracovní a osobní rytmus a také pracovní tempo a osobní tempo (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

A) Pracovní a osobní rytmus

Je důležité zmínit, že každý člověk nemá stejný pracovní a osobní rytmus, v obou případech je namístě zmínit odlišnosti v těchto rytmech osobního a pracovního typu. Rytmus je nejlépe pozorovatelný na denních aktivitách jako je spánek, vylučování, jídlo atd., do těchto aktivit se zahrnuje i uspořádanost (jakékoliv

činnosti, co člověk dělá). Mezi pracovním rytmem a osobním rytmem by neměl být zásadnější protiklad, jako příklad možno uvést, že jsou lidé, kteří přes den neusnou, nevyhovuje jim denní spánek, proto je pro ně nepřijatelné chodit pracovat na noční směny. (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015)

B) Pracovní a osobní tempo

Co člověk to jiná osobnost, to jiné životní tempo. Jsou lidé nerozhodní, kteří neradi rychle jednají v určitých situacích a celkově jsou pomalejší. Jejich protikladem jsou lidé akční, rychlí, pro které by bylo utrpením, kdyby se jim každý den v životě opakovaly stále ty samé situace. Mají rádi akci a být pořád ve střehu. Pro obě skupiny je důležité si vybrat pracovní pozici, která je v souladu s jejich životním tempem, a ne v rozporu. (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015)

C) Pohyb

V dětství většina osob má pohybu dost, ale s nástupem do pracovního života denního pohybu ubývá, obzvlášť pokud má člověk takzvané sedavé zaměstnaní, dost lidí přichází z práce unavených, mají povinnosti také doma například domácnost a tyto, a ještě další faktory snižují celkovou míru pohybu v jejich životě. V důsledku toho pak mohou nastat zdravotní problémy od celkově chybějící pružnosti a pohyblivosti, kdy s těmito problémy se často pojí obezita, tak až po vážnější zdravotní problémy související s poruchami hybného ústrojí. Předcházet těmto problémům se dá vyváženou stravou a pohybem, nejvíce podceňovanou pohybovou aktivitou je chůze, ale je to právě chůze, která je nejčastěji doporučována jako přirozený pohyb, který nezatěžuje například klouby, pokud člověk trpí nadváhou nebo obezitou. (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015)

D) Práce a volný čas

Většinou nestačí vymezení optimálního spánkového režimu a jeho následné dodržování. Důležitější je věnovat pozornost období, ve kterém je člověk bdělý. Nejčastěji stav bdění je dělen na čas v práci a čas, kdy člověk má volno (tzv. volný čas). Toto dělení je považováno za nedostatečné, protože neobsahuje dělení na časové rozmezí, kdy osoba zajišťuje svou vlastní existenci a také péči o druhé. Například vlastní existencí se rozumí praní, základní hygiena, vaření, uklízení apod. a do kategorie péče o druhé spadá například péče o děti, rodiče nebo prarodiče. Také lidé ztrácí určité množství času dojížděním do zaměstnaní, školy nebo školky. Též nějaký čas ztrácejí nakupováním a také konzumací jídla. Když je na to nahlíženo

takto podrobně je zjevné, že množství volného času je menší, než by si člověk přál. Doporučuje se, aby se odpočinek a práce rozdělil tak, že osoby, které využívají ve své práci hlavně fyzickou sílu volili v rámci odpočinku činnosti, kde vykonávají činnosti, které vytěžují jejich duševní potenciál. Naopak lidé pracující v zaměstnaní, kde je využita jejich duševní aktivita by měli volit formy odpočinku, kdy je využita jejich fyzická síla. Bývá problémem, že častokrát si volí lidé podobnou formu odpočinku jako je ta stránka, kterou vykonávají v zaměstnání. Například člověk, který pracuje jako zedník, ve svém volném čase jako formu odpočinku volí to, že navštěvuje posilovnu. Jako výhodu u tohoto lze uvést to, že člověk si aspoň v práci najde momenty, které ho baví i ve volném čase. (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015)

3.7.3 Zásady, jak si efektivně odpočinout

Únavu způsobují vnější objektivní vlivy a také vnitřní subjektivní vlivy. Není tedy jeden daný návod, jak relaxovat. Ale jsou určité body a doporučení, které lze obecně stanovit (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015). Mezi ně se řadí to, že by si člověk měl odpočinout hned, když pocítí únavu, již při prvních symptomech. Pokud si totiž jedinec neodpočine hnedka a odkládá to, tak o to více vyčerpává organismus a v důsledku toho si pak musí dopřát o to větší a důkladnější odpočinek. Při odpočinku se doporučuje dělat jiné aktivity než, které jsou v obsahuje jeho pracovní náplně tzn., že pokud člověk dělá fyzickou práci měl by si vybírat duševní formu odpočívání. A naopak lidé, kteří pracují takzvaně „hlavou“ by si měli zvolit odpočinek, kde využívají a budují fyzickou kondici. Jedním z důležitých kritériích je to, že by člověka měly bavit aktivity, které vykonává ve svém volném čase v rámci odpočinku, neměl by se do nich nutit. Důležité při výběru činností k odpočinku je to, že by měl člověk dbát na svém potřeby. Ohled by se měl brát na rodinu a přátele, kteří nesdílí potěšení z dané odpočinkové aktivity a nenutit je tyto aktivity vykonávat. Je totiž velmi důležité trávit i některé relaxační činnosti odděleně a odpočinout si od svých blízkých, rodiny a přátel, o to více se pak člověk těší až zas bude s nimi, což zvyšuje kvalitu vztahů, může jít o partnerský vztah, rodinné vztahy nebo také o vztahy na přátelské úrovni. Je dobré zařadit, ale i aktivity, které doporučují přátelé, rodina či partner s tím, že by se u nich dalo odpočinout, přijít na jiné myšlenky. Pokud osoba nepatří mezi aktivní sportovce je velmi důležité zařadit už kvůli zdraví nějaké pohybové aktivity, procházky, kolo apod. Doporučuje se taky změnit stereotyp života jednou za čas, aby nepřestala být chuť na zkoušení nových věcí a nových aktivit, pokud totiž osoba

je dlouho ve všem stereotypní může nastat to, že přestane mít zájem o objevování nových podnětů a činností, které by přitom mohli obohatit život, jak po fyzické nebo duševní stránce. Důležitým bodem je to, aby lidé využili dovolené a jeli na dovolenou minimálně jednou za rok alespoň na týden, ideálně na dva týdny. Změnit prostředí, navštívit jinou zemi, vidět přírodu, která je odlišná je nesmírně obohacující. Posledním bodem je to, si odpočinek užít a na aktivity v jeho rámci se těšit (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Je dobré si stanovit nějaký režim při práci a odpočinku, následující doporučení je dobré dodržovat (je jedno v jakém pořadí):

- Sebereflexe je považována za důležitou část dne, měla by trvat okolo hodiny, ale stačí půl hodiny. Díky ní jsou psychické a fyzické síly v rovnováze.
- Zatěžovat jednotlivé systémy, díky tomu se zvyšuje odolnost psychická i fyzická a snižuje se riziko různých onemocněních, ať už psychického či fyzického rázu
- Spánek, dospělý člověk potřebuje minimálně šest hodin spánku denně, ideálně osm hodin je doporučováno. Za týden minimálně jeden den volna a také dovolenou ideálně tři týdny, kdy změní prostředí a také nevykonává běžné denní činnosti jako například o běžný pracovní den.
- Pokud je pevně daná doba, kdy člověk spí a kdy bdí, a i jednotlivé činnosti mají svůj režim tak toto vše vede k tomu, že se zavádí stereotypy, které fungují a šetří člověku energii.
- Za důležité jsou považovány také pokud nastane zdravotní problém tak vyhledat odborného lékaře a také docházet na preventivní prohlídky a tím předcházet různým nemocem.
- Jednou z nejdůležitějších součástí života je rodina a přátelé, proto by čas s nimi měl být pravidelný například jednou týdně či jednou měsíčně a také by měl být kvalitně strávený.
- Nepřetěžovat organismus! Přetěžování organismu vede k rychlejšímu stárnutí, mohou se začít projevovat různé choroby od méně závažných po vážné, celkově organismus stárne rychleji.
- Rozvíjet své zájmy, které jsou kreativní ty způsobují tzv. blaho na duši. Doporučuje se dvakrát týdně se věnovat nějakým kreativním koníčkům, u kterých si člověk psychicky odpočine a také fyzicky.

- Zajímat se o umění, kulturu, snít o tom, co by chtěl člověk navštívit, procestovat, mít plány díky tomu nepřijde, to že by člověk začal pociťovat stereotyp (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

3.7.4 Duševní hygiena zdravotní sestry

Zdravotní sestry se v průběhu svého studia a praxe učí, jak pečovat o své pacienty, ale během studia a praxe je většinou nikdo neupozorní na to, že v tomto oboru je důležité, aby zdravotníci pečovali také o sebe, což pak velmi ovlivňuje také kvalitu pracovního výkonu. Ve zdravotnických školách tato část vzdělání většinou chybí. Jsou různé oblasti v péči sám o sebe. Je to například péče a starání se o svůj vzhled, oblast správného stravování, péče o své fyzické zdraví. K tomuto patří také nezanedbávat péči o svůj sexuální a duševní život (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

Doktorka Sheila Cassidy pracovala v jednom z prvních hospiců v Anglii, starala se nejen o pacienty, ale také o zdravotní sestry a další pracovníky. Doktorka Sheila Cassidy má soubor šestnácti hlavních bodů pro zdravotní sestry, který má za úkol pomoci zdravotním sestrám, aby se cítili lépe (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

1. První bod obsahuje to, aby zdravotní sestra sama na sebe byla milá, srdečná a jemná.
2. Druhý bod zahrnuje uvědomění si, že úkolem zdravotní sestry je pomáhat druhým lidem, ale není úkolem je úplně změnit. Změnit člověk může jen sám sebe, ať je snaha sebe větší druhá osoba se nezmění.
3. Dalším doporučením doktorky Sheily Cassidy je, aby si zdravotník našel a určil své místo, kde bude mít v případě potřeby dostatečný klid a bude tam sám.
4. Čtvrtým bodem je být oporou svým spolupracovníkům a také svému vedení. Snažit se je v případě, že mají „těžký“ den povzbudit. Nebát se chválit i za maličkosti.
5. Zdravotní sestry jsou denně vystavovány bolesti a utrpení druhých. Doporučením je nebát se si připustit myšlenku, že se v takovéto situaci zdravotní sestra oprávněně cítí bezmocně a bezbranně. Být u pacientů v těžkých chvílích jejich života, spolupracovat a podporovat příbuzné pacienta je častokrát to nejdůležitější.
6. Aby nedošlo k stereotypu, další doporučení je obměňovat způsoby práce. Zkusit činnosti, co to umožňují dělat vždy jinak.

7. Jsou dva způsoby naříkání jeden způsob bolest a utrpení tišší, druhý však trápení a bolest ještě zhoršuje. Proto dalším doporučením je se naučit rozlišovat tyto dva způsoby.
8. Když zdravotní sestra odchází z práce důležité je, aby se soustředila na pěkné a dobré věci, co se ji dnes v práci povedly. Zdravotní sestra by měla prožívat radost z dobře odvedené práce.
9. Devátým doporučením je být v práci tvořivá – dělat práci jinak z vlastní iniciativy.
10. Využívat přátelské vztahy na pracovišti jako zdroj sociální opory.
11. Když nastane přestávka doporučuje doktorka Sheila Cassidy nenavazovat konverzaci se spolupracovníky na téma práce, ale spíše se bavit o svých zálibách a běžném životě.
12. Plánovat si během pracovního týdne chvíle, kdy zdravotní sestra „uteče“ od svých povinností a důležité je, aby si tyto radosti užila a nic ji je nepřekazilo.
13. Používat více slova „rozhodla jsem se“ a „nechci“ než slova „musím“, „nemohu“. Řeč, kterou bude vést zdravotní sestra sama k sobě pomáhá.
14. Naučit se říkat druhým nejen „ano“ ale také „ne“ a stát si za tím.
15. Zdravotní sestry by si měly připustit, že dělají pro pacienty v nemocnicích maximum, a že více už se opravdu dělat nedá.
16. Posledním doporučením je se radovat, smát se a prožívat hezké chvíle nejen v osobním životě (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

3.8 Kompetence a vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích

Slovo kompetence lze chápat jako celek, který obsahuje určité postoje, chování, dovednosti a hodnoty, které jsou důležité, aby člověk zvládl určité úkoly (Hroník, 2007). Kompetence lze dělit na tzv. kompetence odborné díky nim se správně určují priority, díky odborným kompetencím lze provádět úkony v práci odborně a s vědomím, že jsou prováděny správně, odborné kompetence umožňují aplikovat v praxi různé metody a techniky. Existují také kompetence osobnostní, které dovolují respektovat a udržet hranice nejen své, ale i druhých lidí, umožňují člověku být empatický apod. Důležité je, aby se člověk v pomáhajících profesích, který má tyto odborné a osobností kompetence uměl zorientovat, když nastane krizová a mimořádná situace a také aby zachoval klid a snažil se být vnímavý, orientovaný vůči potřebám osob postihnutých krizovou a mimořádnou situací (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020). Dle autorů Arnolda

a Randalla (2016) psychologie práce zahrnuje dva důležité zvyky: jedním z nich je, jak moc je práce vhodná pro lidi a druhým z nich nakolik jsou lidé vhodní pro vybranou práci (Arnold, Randall, 2016).

Pracovník, který je považován za kompetentního splňuje tyto tři hlavní předpoklady (Bartoňková, 2013):

- Jako člověk pracující v pomáhajících profesích má určité vnitřní vlastnosti, je schopný, má získané nejrůznější vědomosti a dovednosti, které k jeho povolání nezbytně potřebuje.
- Práce, kterou vykonává ho baví, je namotivovaný, vidí hodnotu v tom, co dělá, a dělá mu radost vynaložit energii tímto směrem.
- Prostředí, ve kterém pracuje mu umožňuje takovéto chování využít (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020).

Prvním předpoklad se dá docela znamenitě rozvíjet do prvního předpokladu se zahrnují vlastnosti, schopnosti, vědomosti, dovednosti a zkušenosti toto vše je klíčovou oblastí, na kterou se dá zaměřit v rámci připravenosti zaměstnanců v případě řešení krizových a mimořádných situací. V jednotlivých oblastech pomoci se rozvíjejí kompetence a dovednosti pomocí odborných kurzů, osoby se připravují pomocí výcviků, také jsou zahrnuty i typy cvičení na modelových situacích. Případné nedostatky a mezery ve vědomostech a dovednostech se dají v průběhu měsíců, let nadále rozvíjet (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020).

S Druhým předpokladem se pracuje mnohem obtížněji, protože zahrnuje hodnoty, životní postoje a filozofii, motivy a přesvědčení. Tyto složky jsou stabilní a tvoří osobnost člověka, ale i s tou se dá nějakým způsobem pracovat, ale hůře než u prvního předpokladu. U osob pracujících v pomáhajících profesích je motivace ale velmi důležitá má vliv na to, jak správně je provedena pomoc (Baštecká et al., 2005). Autorka Baštecká zmiňuje hlavně etická hlediska pomáhání. Důležité je, aby se vlastní hodnoty pomáhajícího pracovníka při pomáhání druhým, kdy jim poskytuje pomoc nedostali do rozporu. Důležité je tyto chvíle umět rozpoznat. Osoba pracující v pomáhajících profesích by měla vědět, jaká je její motivace k pomáhání a měla by ji rozumět (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020). Poslední předpoklad tedy třetí zahrnuje vnější okolnosti, ty obě dvě výše uvedené oblasti významně ovlivňují (Kubeš, Spillerová, a Kurnický, 2004). Pokud osoba pracuje

v prostředí, které je ovlivněno mimořádnou událostí je to nejen náročné pro fyzickou stránku člověka, ale i psychickou stránku člověka to velmi zasahuje, pokud je práce ovlivněna mimořádnou událostí jsou kladeny velké nároky na obě dvě stránky člověka. Každý člověk je jiný, jinak se vyrovnává se zátěží, ale pro každého člověka pracujícího v pomáhajících profesí by mělo být na pracovišti vytvořeno podpůrné a stabilní prostředí, aby zvládl událost uzavřít na pracovišti a mohl se po návratu z práce vrátit do „normálního" života.

V tomto tedy platí, že jsou dva základní aspekty prostředí, prvním z nich je, aby byli vytvořeny dobré podmínky k dané situaci a také podpora od týmu byla dostatečná. Tomuto aspektu pomáhá, když jsou na pracovišti vybaveni ochrannými pomůckami, činnost je technicky podporována, informace, které se k pracovníkům dostávají jsou aktuální a je jich dostatek, na pracovišti je místo k odpočinku, tým se navzájem podporuje. Druhým hlediskem je to, aby se člověku pracujícímu v pomáhajících profesích dostalo podpory, když ukončí práci (Baštecká et al., 2005, s. 107). *„Možností je v této oblasti celá řada – například debriefing, ukončovací setkání, supervize. Společný začišťovací rituál celého pomáhajícího týmu a další podpůrné techniky" (Baštecká et al., 2005, s. 107).*

To, jak poté dopadávají mimořádné situace na osoby pracující v pomáhajících profesích, a to, jak se vyrovnávají se zátěží se označuje vnějšími podmínkami. Do vnějších podmínek se zahrnují i podpůrné prostředky nebo techniky, které jsou pracovníkům po skončení mimořádné události nabídnuty. V prvních měsících po události (zmiňuje se do tří měsíců od události) by se měly sledovat individuální potřeby pracovníka, kterého mimořádná událost zasáhla, a pokud je potřeba měla by být nabídnuta pracovníkovi individuální pomoc, může to být v podobě dovzdělání v určité oblasti, poradenství nebo také zařízení individuální pomoci ve formě terapie (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020).

Osoby, které pracují v pomáhajících profesích, ať už jde o rezidenční služby či v klasickém zdravotnictví, sociálních službách apod. by měli mít určité schopnosti, znalosti a dovednosti, aby zvládali mimořádné situace, které při jejich práci nastávají – jsou to tyto (Koláček a Pejlová, 2013):

- Osoba pracující v pomáhající profesi má umět základy pro poskytnutí první pomoci.
- Znalosti, jak se bezpečně na pracovišti chovat.

- Dodržování určitých pravidel pro komunikaci a spolupráci s druhými.
- Jsou osvojeny pravidla, jak komunikovat s osobami, které jsou nejvíce mimořádnou událostí zasaženy, jsou také osvojeny pravidla a zásady pro naslouchání a také osoba, která má takovouto profesi umí vést podpůrný rozhovor naslouchání.
- Pracovník ví, jak o sebe pečovat a také je si vědom a vnímá své vlastní potřeby.
- Osvojena je také asertivní komunikace.
- Pracovník je empatický, má zájem pomoci, je citlivý a jeho přístup v dané situaci dává smyl. Umí citlivě sdělovat informace nejvíce zasaženým lidem, kterým do života přišla mimořádná událost. Podporu nabízí také svým kolegům. Umí se flexibilně rozhodovat, rychle se orientuje v procesu pomoci. Nedělá mu problém pracovat samostatně, ale zvládá práci v týmu, je organizačně schopný (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020).
- Mezi ne hlavní bod, ale bod, který je též důležitý je řazen ten, že by osoba pracující v pomáhající profesi měla dbát na úpravu nejen prostředí, v němž se pacient nachází, ale měla by dbát i o úpravu svého zevnějšku – např. zdravotní sestra by měla mít pracovní uniformu, být upravená a čistotná (Venglářová, Mahrová, 2006).

3.8.1 Problémy související s výkonem pomáhajících profesí

Jedním z problémů je syndrom vyhoření, o kterém bylo podrobně napsáno v kapitole 3.6, když osoby například ve zdravotnictví mají těžce nemocné pacienty jejich stav se i přes veškerou pomoc a snahu zdravotníků nezlepšuje, může u mnohých z nich dojít k syndromu vyhoření. Je známo, že syndrom vyhoření se týká nejvíce lidí pracujících v tzv. pomáhajících profesí, poté například učitelů.

Druhým problémem, který souvisí s výkonem pomáhajících profesí je Syndrom pracovníka (syndrom pomáhajících). Syndrom pomocníka úzce souvisí se syndromem vyhoření, někdy je také se označuje jako syndrom spasitelský nebo mesiášský komplex. S tímto problémem se potýkají lidé, jejichž potřebou je neustále někomu pomáhat nebo se ho snažit zachránit, ve většině případů o to dotyčný člověk ani nestojí. Proto jsou kolikrát jedinci, kteří se takto chovají a chtějí druhé zachraňovat a neustále jim pomáhat označováni poněkud hanlivě a to jako „pachatelé dobra“, už v sedmdesátých letech 20. stol Wolfgang Schmidbauer na tento problém upozornil (Jankovský, 2018).

Člověk, který trpí syndromem pracovníka si to, že bude vykonávat pomáhající profesi zvolil především kvůli sobě, protože při vykonávaní takovéto profese se uspokojují jeho potřeby. Dle Maslowa se u něj uspokojují vyšší potřeby jako je potřeba seberealizace. Někteří pracovníci trpící syndromem pracovníka, mají pocit, že je díky jejich péči o druhé jsou součástí něčeho, co má přesah. Pro takovéto pracovníky je nutnou podmínkou k sebepřijetí dokonalost, o kterou ve své pomáhající profesi usilují, při výkonu profese jsou velmi svědomití, obětaví a spolehliví, na sebe jsou však velmi kritičtí a přísní. Kvůli úsilí a snaze být „dokonalí" ve své profesi častokrát tito pracovníci trpí obsesemi – jejich jednání je nutkavé, a tak se kolikrát neumí radovat, být v dané situaci spontánní, bývají ke kolegům a ke svému okolí jako je rodina a přátelé nevrlí. Lidé trpící syndromem pracovníka jsou orientováni především na výkon, s tím souvisí to, že jsou to lidé trpící také workoholismem, práci věnují vše a vše jí obětují. Jejich usilovná práce, ale není častokrát oceňována, tak jak by si lidé trpící tímto syndromem představovali, spíš se setkávají s nepochopením ze strany kolegů, a tak neustále trpí tím, že je nikdo nedokáže náležitě ocenit. Pokud nejsou v práci oceněni, což patří k dominantní potřebě osoby trpící syndromem pomáhajícího začnou mít problémy v osobním životě. Ve vztahu s partnerem je napětí, což v souvislosti s jejich pracovním vytížením a workoholismem může vést až k rozpadu rodiny. A toto vše pak vede k neustálému stresu a přivádí to osoby k úplnému vyhoření (Jankovský, 2018).

3.9 Nároky na výkon profese zdravotní sestry

Diplomová práce je zaměřena na profesi zdravotní sestry, v praktické části práci je dotazník, který je určen zdravotním sestrám, proto v této kapitole budou vypsány požadavky na výkon zdravotní sestry týkající se vzdělání.

3.9.1 Vzdělání pro výkon povolání zdravotní sestry

Pro výkon povolání zdravotní sestry je potřeba tříletého studia na vysoké škole konkrétně bakalářské oboru Všeobecná sestra, nebo studium též tříletého studia na vyšší zdravotnické škole, kde po vystudování získá osoba titul Dis. (diplomovaný specialista). Vzdělávání a vzdělání sester se řídí v ČR zákonem 96/2004 Sb.

4 Vlastní práce

Tématem diplomové práce je Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese. Pro diplomovou práci byla zvolená profese zdravotní sestry, a u této profese bylo provedeno dotazníkové šetření. Cílem diplomové práce je zjistit, jak se zdravotní sestry chovají v krizových situacích, které nastávají při výkonu jejich profese, s ohledem na možná doporučení v oblasti prevence. V části teoretické byl shrnut dosavadní stav poznání v uvedené oblasti a také byly vysvětleny základní pojmy. V praktické části diplomové práce byla využita metoda kvantitativního dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit, zda se zdravotní sestry setkávají s krizovými situacemi při výkonu jejich profese, jak je tato problematika řešena. Byly testovány hypotézy. Metoda kvantitativního dotazníkového šetření byla vybrána z důvodu, že lze oslovit široké množství vhodných respondentů, a také z důvodu úplné anonymity respondenta. Praktická část diplomové práce se zaměřuje na to, zda se zdravotní sestry setkávají s krizovými situacemi na pracovišti, dále například, jaké příčiny jim způsobují stres, jestli dbají na svou dušení hygienu a mnoho dalších otázek k tématu diplomové práce je obsaženo v dotazníkovém šetření. Metoda kvantitativního dotazníkového šetření byla zpracována formou Google Forms.

Dotazníkového šetření se celkově zúčastnilo 206 respondentů, nejčastěji respondenti byli ve věku 41 – 65let, dotazníkového šetření se zúčastnily především ženy (85 %). Nejvíce zastoupenou odpovědí z hlediska směnnosti bylo, že zdravotní sestry pracují na denní i noční směny. Nejvíce respondentů bylo z oddělení kardiologie a chirurgie.

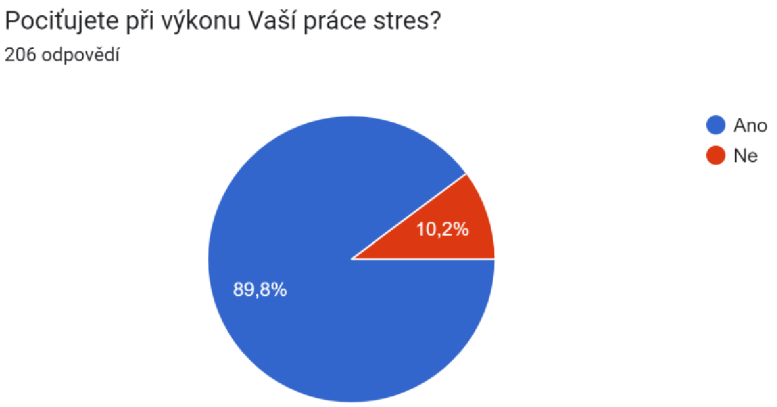
4.1 Dotazníkové šetření a jeho výsledky

Pro analýzu výzkumu bylo vybráno dotazníkové šetření, a to hlavně z důvodu výhod, které dotazníkové šetření má, je možné oslovit široké množství respondentů, a je zde vysoká návratnost vyplněných dotazníků. Dotazník byl vytvořen za pomoci platformy Google Forms, a byl rozeslán mezi respondenty prostřednictvím emailů a sociálních sítí jako je Instagram, Facebook a WhatsApp. Dotazník byl určen zdravotním sestrám, které dosáhly plnoletosti a měly pracovní zkušenost, ať už v rámci docházení na praxe během studia nebo byly plně zaměstnány. Dotazník obsahoval **23 otázek.** A dotazníkového šetření se zúčastnilo **206 respondentů.**

4.1.1 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č.1: Pociťujete při výkonu Vaší práce stres?

Graf 1 – Graf znázorňující, kolik respondentů pociťuje při práci stres



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 3 - Stres při výkonu práce

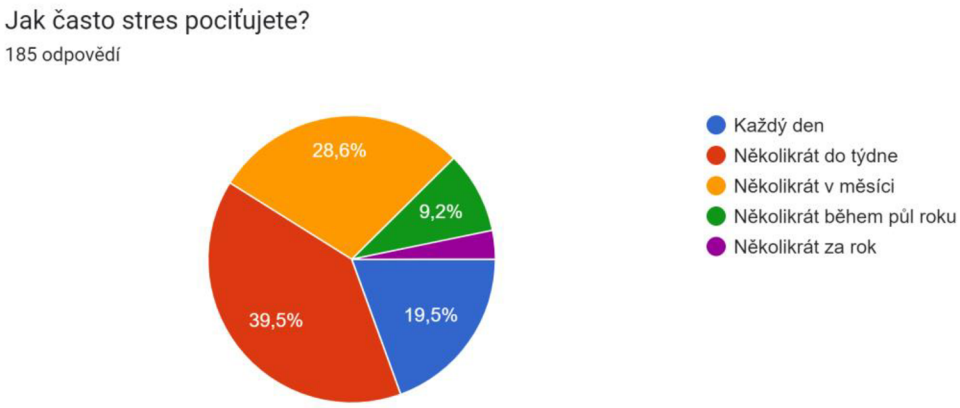
Pociťujete při výkonu Vaší práce stres?		
Údaje:	**V procentech:**	**V počtu respondentů:**
Ano	89,8 %	185 osob
Ne	10,2 %	21 osob

Zdroj: Vlastní zpracování

První otázka v dotazníkovém šetření se zabývala tím, jestli zdravotní sestry pociťují stres při výkonu jejich práce. Na výběr byly dvě možnosti odpovědí, které byly uzavřené. Většina dotazovaných konkrétně 89,8 % (185 osob) odpověděla, že „Ano“. Odpověď „Ne“ v grafu obsadilo pouze 10,2 % (21 osob). Z této odpovědi je tedy jasné, že většina zdravotních sester pociťuje při výkonu své práce stres. Takovéto odpovědi byly očekávány, povolání zdravotních sester patří k nejvíce stresujícím povoláním a k povoláním, ve kterém zaměstnanci zažívají krize. Kdyby převažovala odpověď ne psaní tohoto tématu diplomové práce se zaměřením na zdravotní sestry by bylo zcela zbytečné.

Otázka č.2: Jak často stres pociťujete?

Graf 2 – Četnost pociťování stresu



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 4 - Četnost pociťování stresu v práci

Jak často stres pociťujete?		
Údaje:	**V procentech:**	**V počtu respondentů:**
Několikrát do týdne	39,5 %	73 osob
Několikrát v měsíci	28,6 %	53 osob
Každý den	19,5 %	36 osob
Několikrát během půl roku	9,2 %	17 osob
Několikrát za rok	3,2 %	6 osob

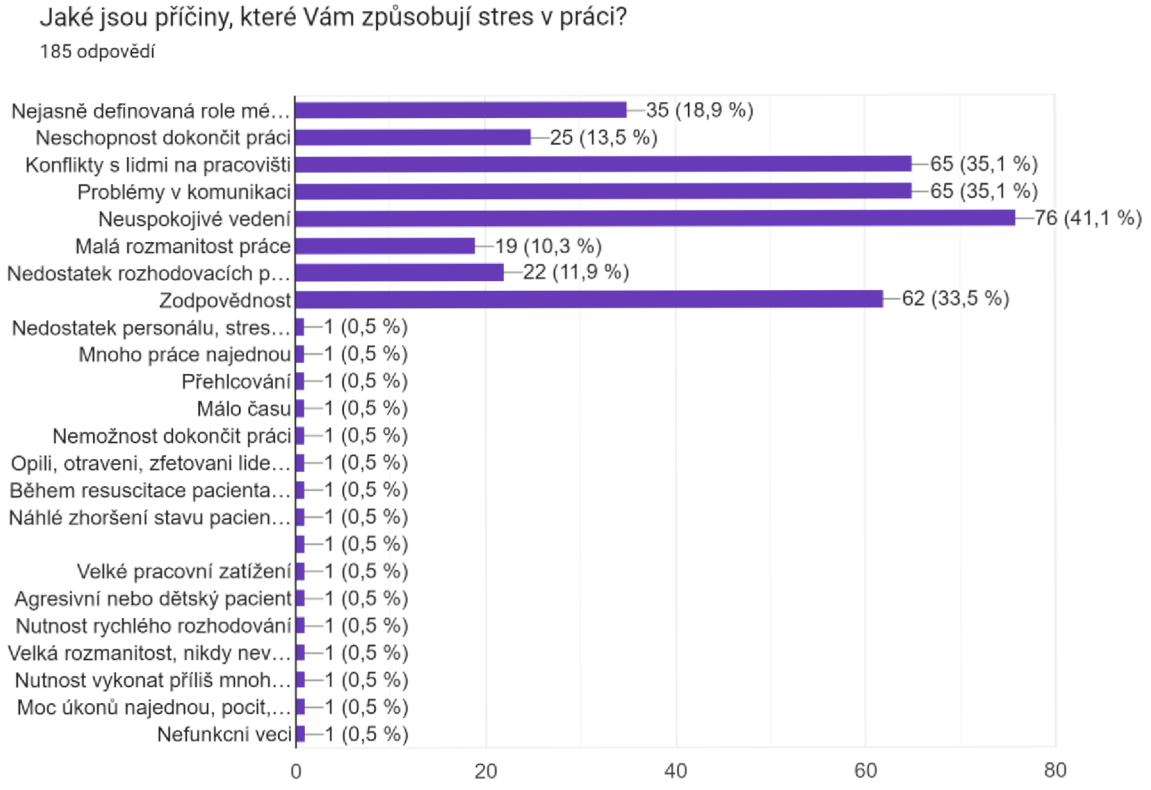
Zdroj: Vlastní zpracování

Druhá otázka se týkala toho, jak často zdravotní sestry stres pociťují, opět byly uzavřené odpovědi a na výběr bylo pět možností odpovědí. Na tuto otázku se proklikli pouze respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „Ano“. Nejčastější odpovědí bylo, že stres pociťují zdravotní sestry několikrát do týdne 39,5 % (73 osob), druhou nejčastější odpovědí bylo, že pociťují stres několikrát v měsíci 28,6 % (53 osob), následovala odpověď každý den 19,5 % (36 osob), poté odpověď několikrát během půl roku 9,2 % (17 osob) a na poslední pozici odpověď několikrát za rok 3,2 % (6 osob). Pořadí odpovědí bylo vcelku očekávané obzvláště v tom smyslu, že se odpověď „Několikrát do týdne“ umístí na první pozici. Z grafu je možné tedy vidět, že povolání zdravotních sester

je opravdu stresující a sestry se setkávají se stresem velice často, což v případě dlouhodobého stresu může vést ke vzniku krize a krizových situací.

Otázka č.3: Jaké jsou příčiny, které Vám způsobují stres v práci?

Graf 3 – Příčiny způsobující stress v práci



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 5 – Příčiny stresu v zaměstnání

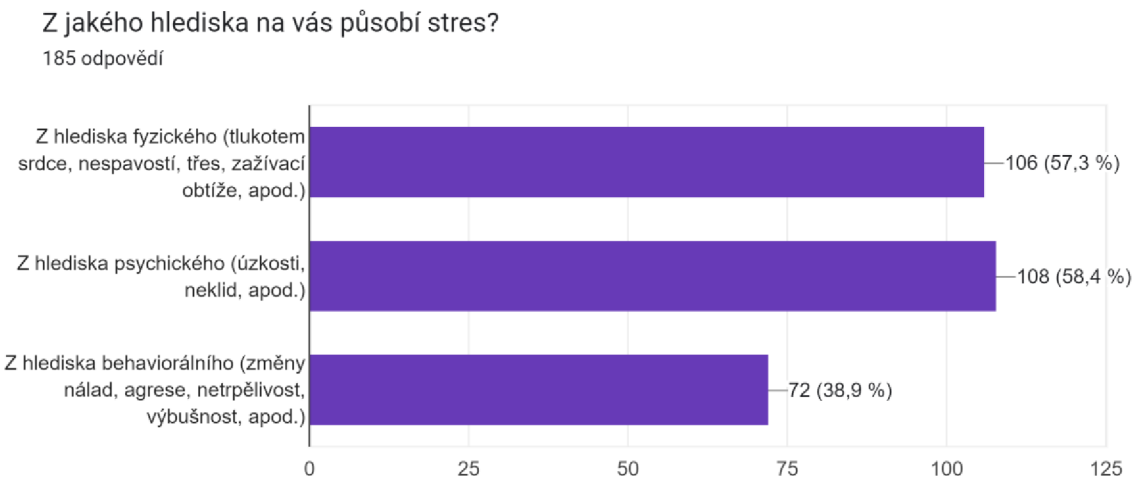
Jaké jsou příčiny, které Vám způsobují stres v práci?	
Údaje:	**Procenta + počty respondentů**
Neuspokojivé vedení	41,1 % (76 osob)
Problémy v komunikaci	35,1 % (65 osob)
Konflikty s lidmi na pracovišti	35,1 % (65 osob)
Zodpovědnost	33,5 % (62 osob)
Neschopnost dokončit práci	13,5 % (25 osob)
Nedostatek rozhodovacích pravomocí	11,9 % (22 osob)
Malá rozmanitost práce	10,3 % (19 osob)
Nedostatek personálu, stres související s výkonem práce	0,5 % (1 osoba)
Mnoho práce najednou	0,5 % (1 osoba)
Přehlcování	0,5 % (1 osoba)
Málo času	0,5 % (1 osoba)
Nemožnost dokončit práci	0,5 % (1 osoba)
Opilí, otrávení, zfetovaní lidé a péče o ně	0,5 % (1 osoba)
Během resuscitace pacienta	0,5 % (1 osoba)
Náhlé zhoršení stavu pacienta a lékař v nedohlednu	0,5 % (1 osoba)
Velké pracovní zatížení	0,5 % (1 osoba)
Agresivní nebo dětský pacient	0,5 % (1 osoba)
Nutnost rychlého rozhodování	0,5 % (1 osoba)
Velká rozmanitost, nikdy nevím, co mě čeká	0,5 % (1 osoba)
Nutnost vykonat příliš mnoho činností v jednu chvíli	0,5 % (1 osoba)
Moc úkonů najednou, pocit, že něco zapomenu nebo udělám špatně	0,5 % (1 osoba)
Nefunkční věci	0,5 % (1 osoba)

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka třetí se týkala příčin, které způsobují stres v práci, na tuto otázku se opět proklikli pouze respondenti, kteří v první otázce odpověděli „Ano“, u této otázky bylo možno zaškrtnout více odpovědí anebo v případě, že by respondenti nenalezli vhodnou odpověď u předem vypsaných odpovědí, mohli sem svou vepsat, čehož někteří respondenti využili, v tabulce odpovědi, které respondenti sami vepsali je možno vidět pod procentem 0,5. V tabulce jsou seřazeny odpovědi sestupně, a tak je přehledně možné vidět, které příčiny způsobují stres zdravotním sestrám nejčastěji. Mezi první nejčastější příčinu bylo vybráno neuspokojivé vedení, kde tuto odpověď vybralo 76 osob, na druhém místě se umístily se stejnými procenty a počty 65 osob odpovědi „Problémy v komunikaci“ a „Konflikty s lidmi na pracovišti“, třetí nejčastější odpovědí byla odpověď „Zodpovědnost“ tuto odpověď zvolilo 62 osob. Tyto odpovědi byly očekávanější než, že by respondentky pracující jako zdravotní sestry zaškrtli odpověď „Malá rozmanitost práce“. U zdravotních sester se s malou rozmanitostí člověk nesetká tak často jako například u jiného druhu povolání.

Otázka č.4: Z jakého hlediska na Vás působí stres?

Graf 4 - Hledisko působení stresu



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 6 - Hledisko působení stresu

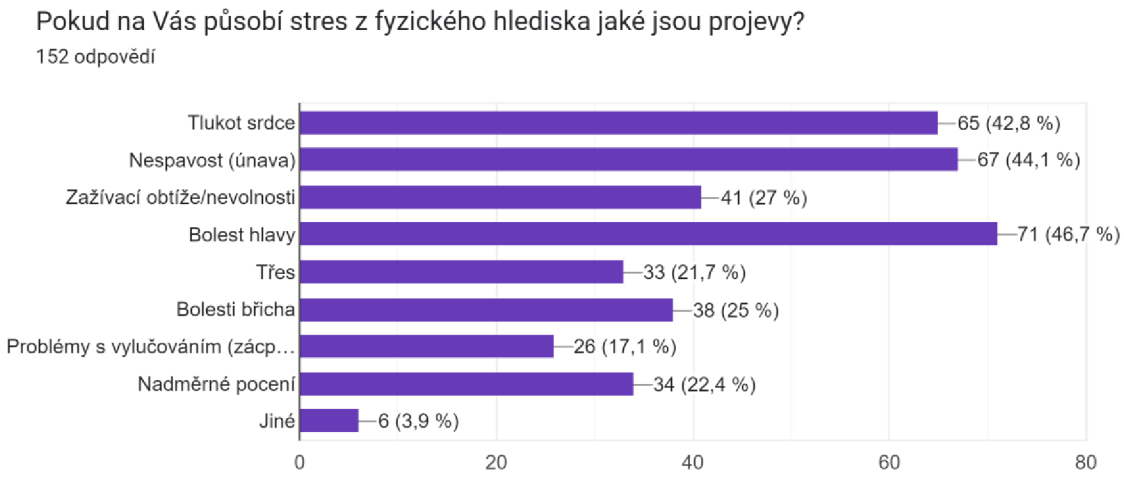
Z jakého hlediska na vás působí stres? Seřazeno sestupně.	
Hledisko:	**Procenta + počty respondentů**
Z hlediska psychického (úzkosti, neklid apod.)	58,4 % (108 osob)
Z hlediska fyzického (tlukotem srdce, nespavostí, třes, zažívací obtíže apod.)	57,3 % (106 osob)
Z hlediska behaviorálního (změny nálad, agrese, netrpělivost, výbušnost apod.)	38,9 % (72 osob)

Zdroj: Vlastní zpracování

Na tuto otázku se opět proklikli respondenti, kteří odpověděli „Ano“ v první otázce. U této otázky bylo možné zaškrtnout více hledisek tedy možností odpovědí. Nejčastěji na zdravotní sestry působí stres z hlediska psychického, hnedka za tímto hlediskem jen o pár procent méně lidí vybralo fyzické hledisko. Jak je známo, a i v teoretické části je zmíněno, psychická a fyzická stránka se ovlivňují a úzce spolu souvisejí, a tak je možno předpokládat, že se u zdravotních sester stres z hlediska psychického dostal do fyzického a naopak. Dlouhodobý stres dává vzniku nemocem, a tak je třeba mu předcházet. Na poslední příčce se umístilo hledisko behaviorální, které je spojeno se změnami chování. Je možné, že respondenti si uvědomují spíše to, když je jim po psychické a fyzické stránce špatně než to, že by si všímali změn svého chování, to by možná lépe posoudilo jejich blízké okolí.

Otázka č.5: Pokud na Vás působí stres z hlediska fyzického, jaké jsou projevy?

Graf 5 - Projevy stresu z fyzického hlediska



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 7 - Projevy stresu z fyzického hlediska

Pokud na Vás působí stres z fyzického hlediska, jaké jsou projevy? Seřazeno sestupně		
Projevy	**Počet respondentů**	**Procentuální zastoupení**
Bolest hlavy	71 osob	46,7 %
Nespavost (únava)	67 osob	44,1 %
Tlukot srdce	65 osob	42,8 %
Zažívací obtíže/nevolnosti	41 osob	27 %
Bolesti břicha Třes	38 osob	25 %
Nadměrné pocení	34 osob	22,4 %
Třes	33 osob	21,7 %
Problémy s vylučováním (zácpa, průjem)	26 osob	17,1 %
Jiné	6 osob	3,9 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č.5 byla zaměřená na projevy stresu z hlediska fyzického, na tuto otázku odpověděli respondenti, kteří v předchozí otázce zaškrtli, že na ně stres působí z fyzického hlediska. Bylo možno zaškrtnout více odpovědí. Nejčastěji se stres u zdravotních sester, které se zúčastnily dotazníkového šetření projevuje bolestmi hlavy 71 %, poté nespavostí (únava) 44,1 % nebo tlukotem srdce 42,8 %, dále také častými projevy z fyzického hlediska jsou zažívací obtíže/ nevolnosti, bolesti břicha, nadměrné pocení a třes, méně častým projevem jsou problémy s vylučováním. Malá část respondentů 3,9 % zaškrtla možnost odpovědi jiné.

Otázka č.6: Pokud jste se setkali se stresem, který způsobil v důsledku velké míry stresu krizi, zvládli jste ji sami překonat nebo jste se museli obrátit na odbornou pomoc?

Graf 6 - Zvládání krize

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 8 - Zvládání krize

Pokud jste se setkali se stresem, který způsobil v důsledku velké míry stresu krizi, zvládli jste ji sami překonat nebo jste se museli obrátit na odbornou pomoc?		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Krizi jsem zvládl/a sám/a překonat	162 osob	87,6 %
Obrátil/ a jsem se na odbornou pomoc	23 osob	12,4 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 6 se zabývala tím, jestli respondenti zvládli krizi, která vznikla v důsledku velkého stresu sami překonat či se museli obrátit na odbornou pomoc. Na tuto otázku odpovědělo 185 respondentů. Ve velké míře převažovala odpověď, že respondenti zvládli krizi sami překonat 87,6 %, malé procento lidí konkrétně 12,4 % se obrátilo na odbornou pomoc. Otázkou je, zda respondenti, kteří krizi zvládli sami překonat odbornou pomoc opravdu nepotřebovali anebo jim chybí na pracovišti psycholog, a tak jim nic jiného než, aby krizi sami zvládli nezbylo (Mnoho lidí si nechce, když si prochází krizí shánět odbornou pomoc mimo pracoviště).

Otázka č.7: Máte na pracovišti psychologa(kaplana), na kterého se můžete v případě potřeby obrátit?

Graf 7 - Odborná pomoc na pracovišti

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 9 - Odborná pomoc na pracovišti

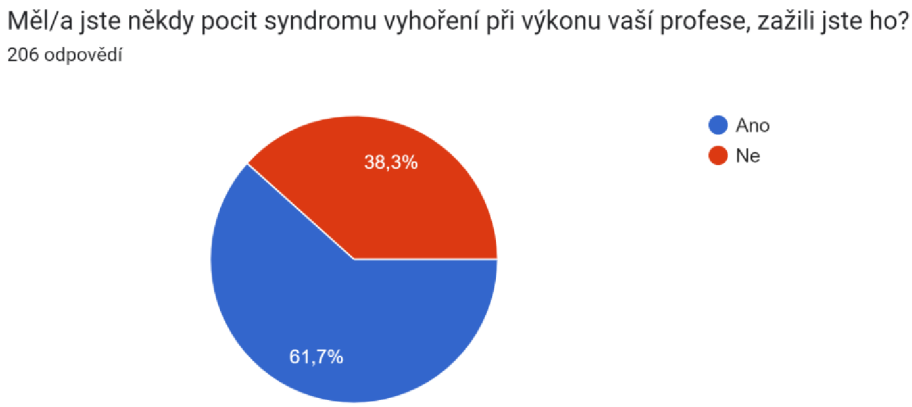
Máte na pracovišti psychologa(kaplana), na kterého se můžete v případě potřeby obrátit?		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Ne	106	51,5 %
Ano	100	48,5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č.7 se zabývala tím, jestli zdravotní sestry mají na pracovišti odbornou pomoc v podobě psychologa(kaplana), na tuto otázku odpovědělo 206 respondentů, a výběr ze dvou odpovědí, které měli na výběr, byl procentuálně dosti vyrovnán, ale odpověď „Ne“ o 3 % převažovala. Téměř polovina respondentů odbornou pomoc na pracovišti nemá, v případě, že si osoba prochází v důsledku velké míry stresu na pracovišti krizí, by jistě ocenila tuto formu pomoci. Toto je jedním z doporučení pro vedení nemocnic, kteří nemají odbornou pomoc na pracovišti, aby zavedli na pracovištích psychology, povolání zdravotních sester je velmi stresující a v důsledku nadměrného stresu se pracovníci, procházející krizí či jinými problémy nemají na koho obrátit.

Otázka č.8: Měl/ a jste někdy pocit syndromu vyhoření při výkonu vaší profese, zažili jste ho?

Graf 8 - Syndrom vyhoření v souvislosti s profesí



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 10 - Syndrom vyhoření v souvislosti s profesí

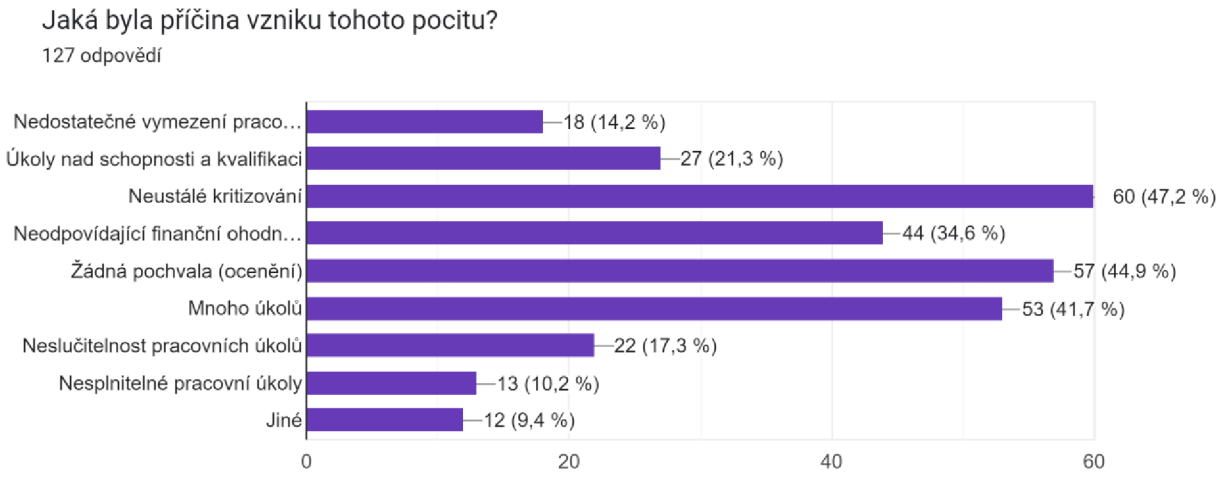
Měl/a jste někdy pocit syndromu vyhoření při výkonu vaší profese, zažili jste ho?		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Ano	127 osob	61,7 %
Ne	79 osob	38,3 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 8 se zabývala problematikou syndromu vyhoření v souvislosti s výkonem profese, tedy jestli se zdravotní sestry setkaly se syndromem vyhoření v souvislosti s jejich prací. Na tuto otázku odpovědělo 206 respondentů a převažovala odpověď „Ano“ (61,7 %), odpověď „Ne“ byla zastoupena 38,3 %. U povolání zdravotních sester je známo, že toto povolání je jedním z nejvíce ohrožených povolání syndromem vyhoření společně například s učiteli. Takováto odpověď byla očekávána.

Otázka č. 9: Jaká byla příčina vzniku tohoto pocitu?

Graf 9 – Příčiny vzniku syndromu vyhoření



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 11 - Příčiny vzniku syndromu vyhoření

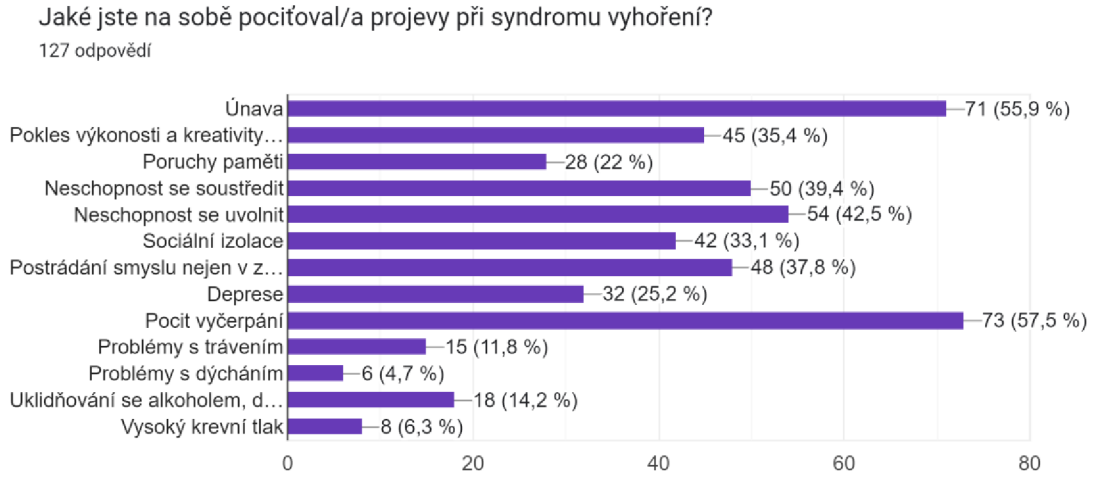
Jaká byla příčina vzniku tohoto pocitu? Řazeno sestupně		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Neustálé kritizování	60 osob	47,2 %
Žádná pochvala (ocenění)	57 osob	44,9 %
Mnoho úkolů	53 osob	41,7 %
Neodpovídající finanční ohodnocení	44 osob	34,6 %
Úkoly nad schopnosti a kvalifikaci	27 osob	21,3 %
Neslučitelnost pracovních úkolů	22 osob	17,3 %
Nedostatečné vymezení pracovní role	18 osob	14,2 %
Nesplnitelné pracovní úkoly	13 osob	10,2 %
Jiné	12 osob	9,4 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Na otázku č.9 se proklikli respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „Ano“ tedy 127 respondentů odpovídalo. Bylo možno vybrat více odpovědí. Otázka se zabývala příčinou vzniku pocitu syndromu vyhoření, který úzce s krizí a stresem souvisí. Jako nejčastější příčinu respondenti vybrali odpověď „Neustálé kritizování“ 47,2 %, poté, že je nikdo nepochválí a neocení 44,9 % a také, že mají v práci mnoho úkolů 41,7 %. Mezi méně časté příčiny patřili nedostatečné vymezení pracovní role 14,2 % a nesplnitelné pracovní úkoly 10,2 %.

Otázka č.10: Jaké jste na sobě pociťoval/a projevy při syndromu vyhoření?

Graf 10 - Projevy syndromu vyhoření



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 12 - Projevy syndromu vyhoření

Jaké jste na sobě pociťoval/a projevy při syndromu vyhoření?		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Pocit vyčerpání	73	57,5 %
Únava	71	55,9 %
Neschopnost se uvolnit	54	42,5 %
Neschopnost se soustředit	50	39,4 %
Postrádání smyslu nejen v zaměstnání, ale i v životě	48	37,8 %
Pokles výkonosti a kreativity nejen v práci	45	35,4 %
Sociální izolace	42	33,1 %
Deprese	32	25,2 %
Poruchy paměti	28	22 %
Uklidňování se alkoholem, drogami či nadměrnou konzumací jídla (přejídání se)	18	14,2 %

Problémy s trávením	15	11,8 %
Vysoký krevní tlak	8	6,3 %
Problémy s dýcháním	6	4,7 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č.10 byla zaměřena na to, jak se projevoval syndrom vyhoření u respondentů, kteří se s ním setkali, bylo možno zasrknout více odpovědí až 13, celkově odpovědělo 127 lidí. Nejčastějšími odpověďmi bylo, že respondenti měli při syndromu vyhoření pocit vyčerpání 57,5 %, pociťovali únavu 55,9 %, třetí nejčastější odpovědí byla „Neschopnost se uvolnit" 42,5 %. Nejméně častými projevy syndromu vyhoření byly „Problémy s trávením" 11,8 %, „Vysoký krevní tlak" 6,3 % a „Problémy s dýcháním" 4,7 %.

Otázka č.11: Pod pojmem duševní hygiena se mi vybaví:

Graf 11 - Povědomí o pojmu duševní hygieny

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 13 - Povědomí o pojmu duševní hygieny

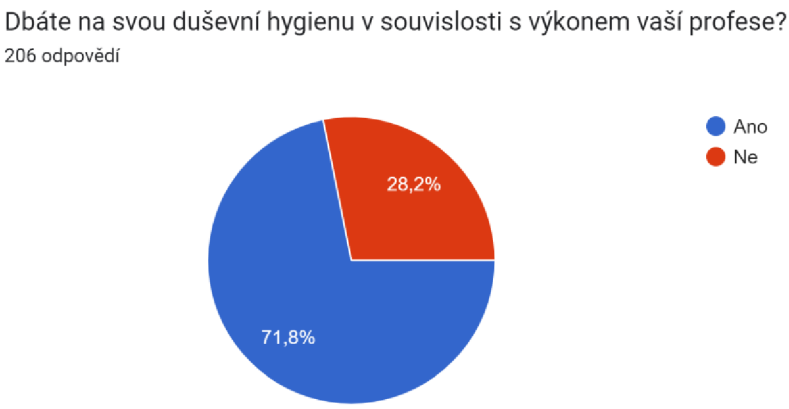
Pod pojmem duševní hygiena se mi vybaví:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Disciplína zaměřující se na uchování fyzického a psychického zdraví	185	89,8 %
Fyzické a emocionální vyčerpání	21	10,2 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 11 se zaměřovala na to, jaké mají respondenti povědomí o pojmu duševní hygiena. Na výběr byly dvě možnosti odpovědi, z toho jedna správná a jedna špatná. Tato otázka byla zařazena do dotazníkového šetření z důvodu toho, že úzce souvisí s krizí, pokud člověk dbá na dostatečnou duševní hygienu může se dobře vyvarovat krizovým situacím a krizi. Na tuto otázku odpovědělo 206 lidí. Z toho většina zaškrtla správnou odpověď a to konkrétně 89,8 % (185 osob), odpověď, která nesouvisí s pojmem duševní hygieny vybralo 10,2 % (21 osob).

Otázka č.12: Dbáte na svou duševní hygiena v souvislosti s výkonem profese?

Graf 12 - Duševní hygiena v souvislosti s výkonem profese



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 14 - Duševní hygiena v souvislosti s profesí

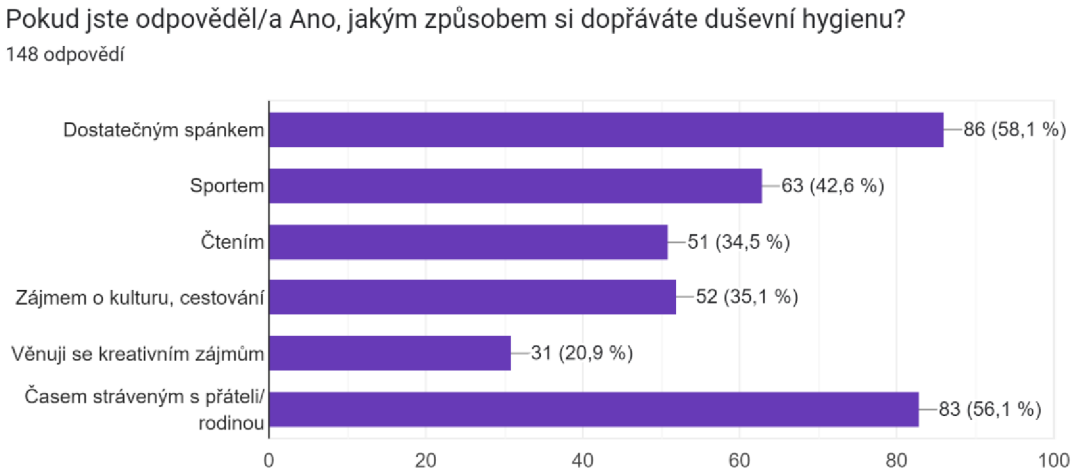
Dbáte na svou duševní hygiena v souvislosti s výkonem profese?		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Ano	148	71,8 %
Ne	58	28,2 %

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce bylo zjištěno, zda zdravotní sestry dbají na svou duševní hygienu v souvislosti s výkonem profese. Na výběr byly odpovědi „Ano“ a „Ne“, většina respondentů vybrala odpověď „Ano“ jednalo se o 71,8 %, odpověď „Ne“ vybralo 28,2 % respondentů. Celkem zodpovědělo 206 osob. Duševní hygiena a její dodržování je velmi důležitá jako prevence předcházení vzniku krize, a tak je dobře, že převažuje odpověď „Ano“.

Otázka č.13: Pokud jste odpověděl/a Ano, jakým způsobem si dopřáváte duševní hygienu?

Graf 13 - Způsoby duševní hygieny



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 15 - Jak si zdravotní sestry dopřávají duševní hygienu

Pokud jste odpověděl/a Ano, jakým způsobem si dopřáváte duševní hygienu?		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Dostatečným spánkem	86	58,1 %
Časem stráveným s přáteli/rodinou	83	56,1 %
Sportem	63	42,6 %
Zájmem o kulturu, cestování	52	35,1 %
Čtením	51	34,5 %
Věnuji se kreativním zájmům	31	20,9 %

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce, bylo zjištěno, jakými způsoby si nejčastěji zdravotní sestry dopřávají duševní hygienu. K této otázce se proklikli respondenti, kteří odpověděli „Ano“, že dbají na svou duševní hygienu. Odpovědělo 148 respondentů, nejčastěji odpovědí bylo „Dostatečným spánkem“ 58, 1 %, hned těsně zvolená byla odpověď „Časem stráveným

s přáteli s rodinou“ 56,1 %, dále „Sportem“ 42,6 %, „Zájmem o kulturu(cestování)“ 35,1 %, „Čtením“ 34,5 %. Nejméně osob si dopřává duševní hygienu tím, že se věnuje kreativním zájmům 20,9 %.

Procentuální zastoupení odpovědi dostatečného spánku bylo největší, tato odpověď byla očekávána, spánek dodává nejen fyzickou, ale i psychickou sílu.

Otázka č.14: Pokud jste v předchozí otázce zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu sportem, nyní zaškrtněte, jak často sportujete:

Graf 14 - Četnost sportování jako forma duševní hygieny

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 16 - Četnost sportování jako forma duševní hygieny

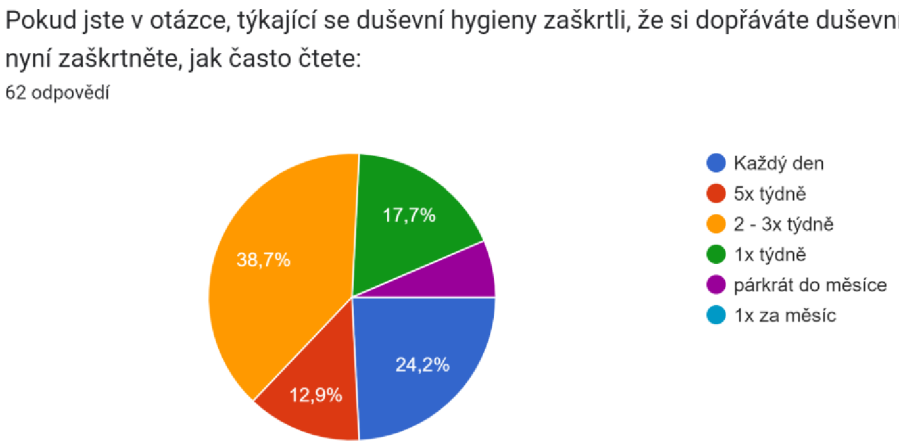
Pokud jste v předchozí otázce zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu sportem, nyní zaškrtněte, jak často sportujete:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
2 – 3x týdně	38 osob	46,9 %
1x týdně	16 osob	19,8 %
5x týdně	15 osob	18,5 %
párkrát do měsíce	6 osob	7,4 %
Každý den	6 osob	7,4 %
1x za měsíc	0	0 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č.14 se zabývala tím, jak často zdravotní sestry, které si dopřávají duševní hygienu sportují. Získaných odpovědí bylo 81 a na výběr, zde byla pouze jedna možnost odpovědi. Nejčastěji zdravotní sestry sportují 2 – 3x týdně tuto variant zvolilo 38 osob, poté nejčastější odpovědí bylo, že sportují „1x týdně“ tuto variant zvolilo 16 osob o osobu méně zvolilo odpověď, že sportují „5x týdně“, na stejné pozici se umístili odpovědi, že zdravotní sestry sportují „Párkrát do měsíce“ a druhou odpovědí na stejné pozici bylo „Každý den“ 6 osob. Nikdo nezvolil odpověď „1x za měsíc“. Nejčastější varianta vzhledem k fyzické náročnosti profese zdravotní sestry byla očekávána.

Otázka č.15: Pokud jste v předchozí otázce zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu čtením, nyní zaškrtněte, jak často čtete:

Graf 15 - Četnost čtení jako forma duševní hygieny



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 17 – Četnost čtení jako forma duševní hygieny

Pokud jste v předchozí otázce zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu čtením, nyní zaškrtněte, jak často čtete:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
2–3 týdně	24	38,7 %
Každý den	15	24,2 %
1x týdně	11	17,7 %
5x týdně	8	12,9 %
Párkrát do měsíce	4	6,5 %
1x za měsíc	0	0 %

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce bylo zjišťováno, jak často, zdravotní sestry dopřávající si duševní hygienu čtením čtou. Celkem odpovědělo 62 respondentů, byla zde jen jedna možnost odpovědi. Nejčastější odpovědí bylo, že čtou „2 – 3x týdně“ tuto odpověď zvolilo 24 osob, druhou nejčastější odpovědí bylo „Každý den“ 15 osob, poté 1x týdně 11 osob, „5x týdně“ 8 osob, „Párkrát do měsíce“ 4 osoby a odpověď „1x za měsíc“ nezvolil žádný respondent.

Otázka č.16: Pokud jste v otázce, týkající se duševní hygieny zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu věnováním se kreativním zájmům, nyní zaškrtněte, jak často se jim věnujete:

Graf 16 - Četnost kreativních zájmů v rámci duševní hygieny

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 18 - Četnost kreativních zájmů jako forma duševní hygieny

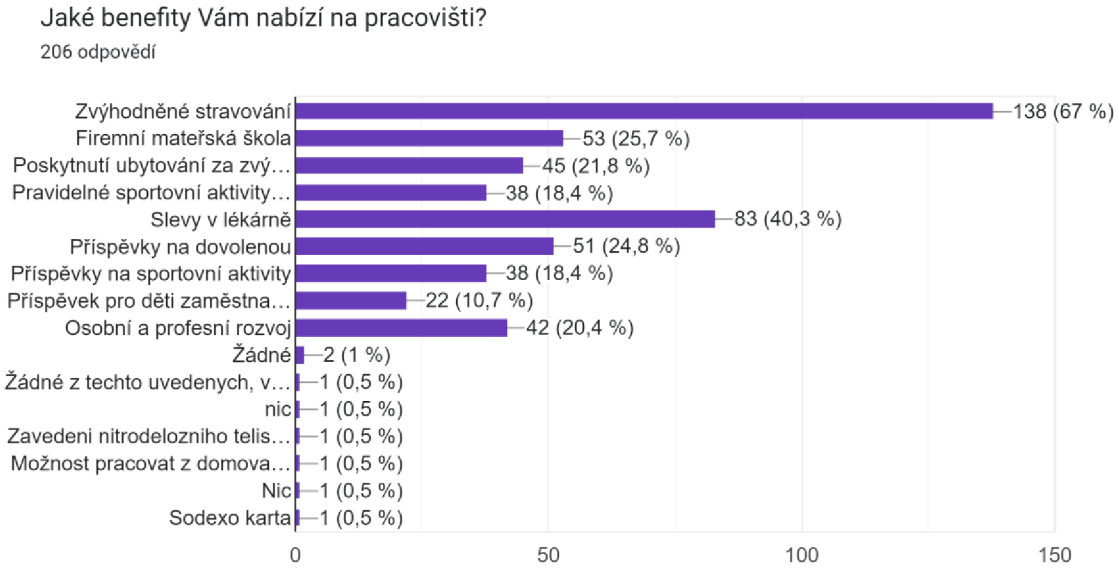
Pokud jste v otázce, týkající se duševní hygieny zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu věnováním se kreativním zájmům, nyní zaškrtněte, jak často se jim věnujete:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
2 – 3x týdně	13 osob	27,7 %
1x týdně	13 osob	27,7 %
Párkrát do měsíce	9 osob	19,1 %
Každý den	6 osob	12,8 %
1x za měsíc	3 osoby	6,4 %
5x týdně	3 osoby	6,4 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Další otázka se zabývala tím, jak často se zdravotní sestry v rámci duševní hygieny věnují kreativním zájmům. Na tuto otázku opovědělo 47 respondentů, dvěmi nejčastějšími odpověďmi byly odpovědi „2–3 týdně“ a „1x týdně“ 27,7 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo „Párkrát do měsíce“ 19,1 %, odpověď „Každý den“ 12,8 %. Nejméně zdravotních sester vybralo odpovědi „1x za měsíc“ a „5x týdně“ obě tyto odpovědi měly procentuální zastoupení 6,4 %.

Otázka č.17: Jaké benefity Vám nabízí na pracovišti?

Graf 17 – Benefity v rámci zaměstnání



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 19 - Benefity v rámci zaměstnání

Jaké benefity Vám nabízí na pracovišti?		
Odpověď:	**Počet respondentů**	**Procenta**
Zvýhodněné stravování	138 osob	67 %
Slevy v lékárně	83 osob	40,3 %
Firemní mateřská škola	53 osob	25,7 %
Příspěvky na dovolenou	51 osob	24,8 %
Poskytnutí ubytování za zvýhodněnou cenu pro dojíždějící	45 osob	21,8 %
Osobní a profesní rozvoj	42 osob	20,4 %
Příspěvky na sportovní aktivity	38 osob	18,4 %
Pravidelné sportovní aktivity pro zaměstnance	38 osob	18,4 %
Příspěvky pro děti	22 osob	10,7 %

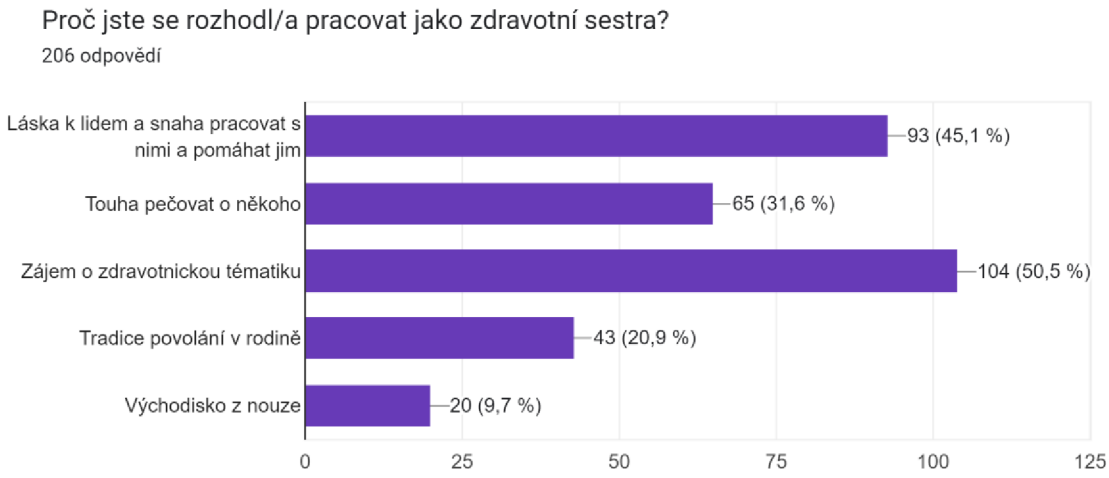
zaměstnance		
Žádné	2 osoby	1 %
Žádné z těchto uvedených, vlastně žádné takové, které by se daly uplatnit	1 osoba	0,5 %
nic	1 osoba	0,5 %
Zavedení nitroděložního tělíska zadarmo	1 osoba	0,5 %
Možnost pracovat z domova v naléhavých případech	1 osoba	0,5 %
Nic	1 osoba	0,5 %
Sodexo karta	1 osoba	0,5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č.17 se zabývala tím, jaké benefity poskytují jednotlivá pracoviště zdravotním sestrám. Bylo možno zaškrtnout více možností odpovědí, které byly vypsány nebo dopsat svou odpověď. Na tuto otázku odpovědělo 206 respondentů, nejčastějším benefitem, který zdravotní sestry mají je „Zvýhodněné stravování“ tuto odpověď zvolilo 67 %, dalšími častými benefity jsou „Slevy v lékárně“ 40,3 % zvolilo tuto odpověď, „Firemní mateřská škola“ 25,7 % a „Příspěvky na dovolenou“ 24,8 %. Méně častou odpovědí z předem nabídnutých, kterou respondenti vybrali je benefit „Příspěvky pro děti zaměstnance“ 10,7 %. Někteří respondenti konkrétně pět osob uvedlo, že „žádné“ nebo „nic“ nemají. Další tři uvedli benefity „Zavedení nitroděložního tělíska“ 0,5 %, „Možnost pracovat z domova v naléhavých případech“ 0,5 %, „Sodexo karta“ 0,5 %. Firemní benefity jsou nejen motivací pro zaměstnance, ale také pomáhají předcházet vzniku krizových situacích a stresu, kdy například zdravotní sestra má možnost umístit své dítě do firemní mateřské školy, která bývá v blízkosti pracoviště.

Otázka č.18: Proč jste se rozhodl/a pracovat jako zdravotní sestra?

Graf 18 – Důvod výběru povolání zdravotní sestry



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 20 – Důvod výběru povolání zdravotní sestry

Proč jste se rozhodl/a pracovat jako zdravotní sestra?		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Zájem o zdravotnickou tématiku	104 osob	50,5 %
Láska k lidem a snaha pracovat s nimi a pomáhat jim	93 osob	45,1 %
Touha pečovat o někoho	65 osob	31,6 %
Tradice povolání v rodině	43 osob	20,9 %
Východisko z nouze	20 osob	9,7 %

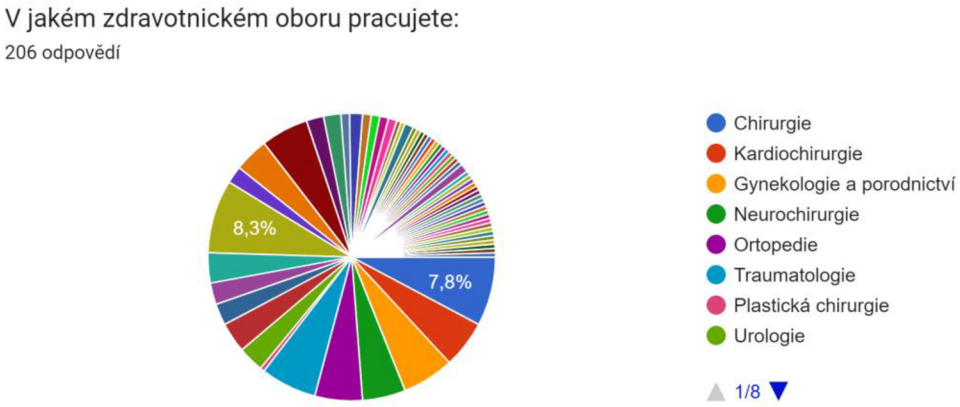
Zdroj: Vlastní zpracování

Tato otázka se zabývala tím, proč si respondenti zvolili jako své povolání profesi zdravotní sestry. Byla možnost zaškrtnout více odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo 206 lidí. Nejčastěji si zdravotní sestry vybraly svou profesi kvůli zájmu o zdravotnickou tématiku 50,5 %, dále v pořadí vybraly jako důvod rozhodnutí pracovat jako zdravotní sestry odpověď „Láska k lidem a snaha pracovat s nimi a pomáhat jim“ 45,1 %. Pro 31,6 % byl důvod výběru tohoto povolání „Touha pečovat o někoho“.

Někteří respondenti vybrali odpověď „Tradice povolání v rodině“ 20,9 %. Nejméně zastoupenou odpovědí bylo „Východisko z nouze“ 9,7 %. Dle grafu je možno vidět, že si zdravotní sestry vybraly své povolání kvůli nějakému vyššímu poslání, odpověď „Východisko z nouze“ vybralo z 206 respondentů pouze 20 osob, což je pozitivní.

Otázka č.19: V jakém zdravotnickém oboru pracujete:

Graf 19 – Četnost zastoupení zdravotních oborů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 21 - Zdravotnické obory – Nejčastěji zastoupené

V jakém zdravotnickém oboru pracujete (nejčastěji zastoupené):		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Kardiologie	17 osob	8,3 %
Chirurgie	16 osob	7,8 %
Traumatologie	13 osob	6,3 %
Gynekologie a porodnictví	12 osob	5,8 %
Kardiochirurgie	11 osob	5,3 %
Interna	11 osob	5,3 %
Ortopedie	11 osob	5,3 %
Neurochirurgie	10 osob	4,9 %
Onkologie	8 osob	3,9 %
Alergologie	7 osob	3,4 %
Infekční lékařství	7 osob	3,4 %

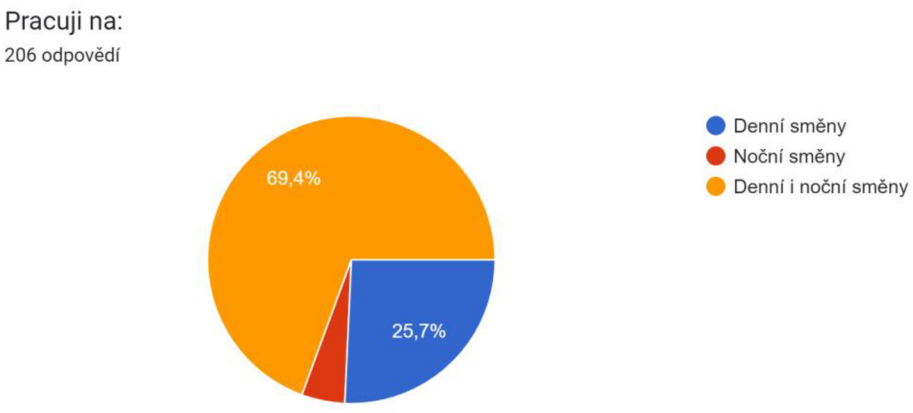
Urologie	6 osob	2,9 %
Endokrinologie	5 osob	2,4 %
Hematologie	5 osob	2,4 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č.19 se zabývala tím, v jakém zdravotnickém oboru respondenti pracují, vzhledem k širokému množství zdravotnických oborů, byly v tabulce vypsány pouze obory nejčastěji zastoupené. Na tuto otázku odpovědělo 206 respondentů a v případě, že jim v předepsaných odpovědích chyběl obor, ve kterém pracují mohli ho dopsat. Nejčastěji zastoupeným zdravotnickým oborem byl obor kardiologie, zde pracuje 8,3 % respondentů, druhým nejčastěji zastoupeným oborem byla chirurgie 7,8 %, třetím nejčastěji zastoupeným oborem byla traumatologie 6,3 %, na čtvrtém místě v tabulce je obor gynekologie a porodnictví 5,8 % a na páté pozici se umístily obory kardiochirurgie, interna, ortopedie každý s 5,3 %. Mnoho oborů respondenti do grafu dopsali například oddělení anesteziologicko resustitační, stomatologie, ale všechny tyto dopsané obory byly zastoupeny nanejvýš dvěma respondenty.

Otázka č.20: Pracuji na:

Graf 20 - Směny zdravotních sester



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 22 - Četnost směn zdravotních sester

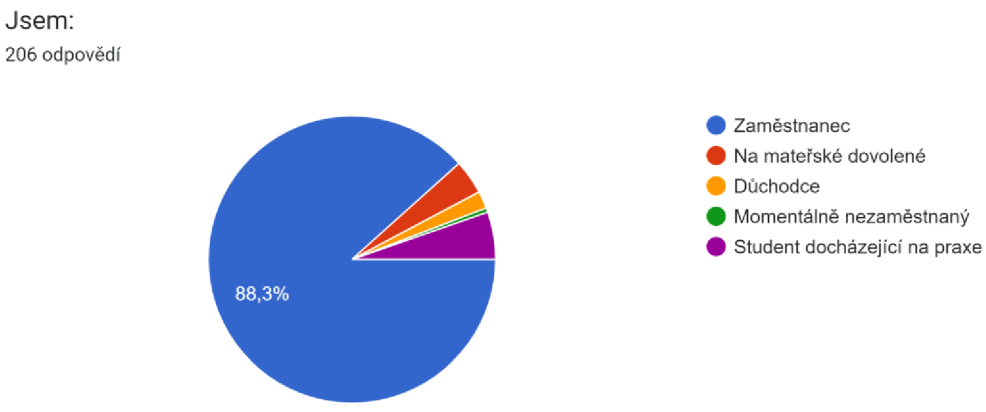
Pracuji na:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Denní i noční směny	143 osob	69,4 %
Denní směny	53 osob	25,7 %
Noční směny	10 osob	4,9 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Další otázka se zabývala tím, jaké zdravotní sestry mají směny. Zda pracují pouze na denní směny či pouze na noční, nebo mají denní i noční směny. Bylo možno zaškrtnout pouze jednu variantu odpovědi a odpovědělo 206 respondentů. Nejčastěji zdravotní sestry zvolily odpověď „Denní i noční směny“ 143 osob, druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „Denní směny“ tu zvolilo 53 osob, nejméně zastoupená byla odpověď „Noční směny“. Z toho vyplývá, že zdravotní sestry mají opravdu náročnou práci, střídají se jim ve většině případů denní i noční směny, mohou mít v důsledku toho nepravidelný spánkový režim a být velmi unavené, je možné, že proto vyšlo v otázce na duševní hygienu, že si ji nejčastěji dopřávají dostatečným spánkem.

Otázka č.21: Jsem:

Graf 21 – Status



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 23 – Status

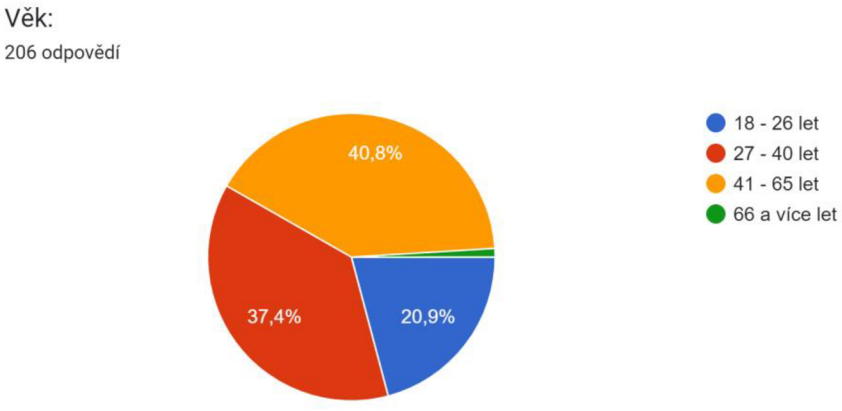
Jsem.:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Zaměstnanec	182 osob	88,3 %
Student docházející na praxe	11 osob	5,3 %
Na mateřské dovolené	8 osob	3,9 %
Důchodce	4 osoby	1,9 %
Momentálně nezaměstnaný	1 osoba	0,5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Další otázka se zaměřovala na to, kolik se v dotazníkovém šetření zúčastnilo zaměstnanců, studentů, osob na mateřské dovolené, důchodců a momentálně nezaměstnaných. Zodpovědělo 206 respondentů. Nejčastěji se jednalo o zaměstnance 88,3 %, druhou nejčastější skupinou byla odpověď „Student docházející na praxe“ 5,3 %, poté „Na mateřské dovolené“ 3,9 %, „Důchodce“ 1,9 % a „Momentálně nezaměstnaný“ 0,5 %.

Otázka č.22: Věk:

Graf 22 - Věkové zastoupení



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 24 - Věkové zastoupení

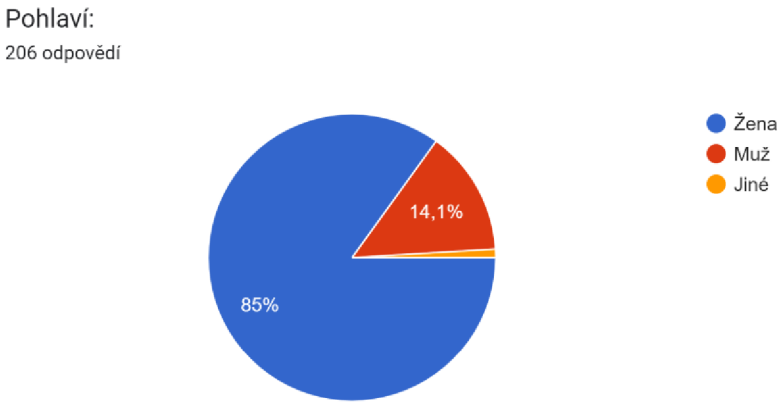
Věk:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
41–65 let	84 osob	40,8 %
27–40 let	77 osob	37,4 %
18–26 let	43 osob	20,9 %
66 a vice let	2 osoby	1 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tato otázka se zabývala věkovým zastoupením u dotazovaných zdravotních sester, nejvíce dotazovaných zdravotních sester bylo ve věku 41–65 let (40,8 %), poté ve věku 27–40 let (37,4 %), 18–26 let (20,9 %), nejméně zastoupenou věkovou skupinou byla skupina 66 a víc let (1 %).

Otázka č.23: Jsem:

Graf 23 - Četnost pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 25 - Četnost pohlavích

Jsem:		
Odpověď	**Počet respondentů**	**Procenta**
Žena	175 osob	85 %
Muž	29 osob	14,1 %
Jiné	2 osoby	1 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Poslední otázka se zaměřovala na to, jakého jsou respondenti pohlaví. Možnosti odpovědí byly tři a to žena, muž a jiné. Jiné bylo v odpovědích na výběr, z důvodu ohledu na lidi, kteří se cítí například nebinární. Mnoho těchto lidí je v dnešní době mezi námi, a proto byla tato možnost na výběr, aby se nemuseli řadit do pohlaví žena nebo muž, pokud se tak necítí. Na tuto otázku odpovědělo 206 respondentů, nejčastěji z hlediska pohlaví byly zastoupeny ženy 85 %, poté muži 14,1 % a odpověď „Jiné“ 1 %. Takovéto výsledky byly očekávány, ve zdravotnictví a na pozici zdravotních sester je známo, že pracují hlavně ženy.

4.1.2 Testování hypotéz

Hypotéza č.1: Zdravotní sestry, které dbají na svou duševní hygienu jsou méně ohroženy stresem.

H1.0: Mezi ohrožením stresem a dbání na duševní hygienu neexistuje statisticky významný vztah.

H1.1: Mezi ohrožením stresem a dbání na duševní hygienu existuje statisticky významný vztah

Pro ověření této hypotézy bude použita otázka z dotazníku: „Dbáte na svou duševní hygienu v souvislosti s výkonem vaší profese?“ a otázka „Pociťujete při výkonu Vaší práce stres?“.

Rozdělení odpovědí je uvedeno v tabulce níže. Stres v práci pociťuje 89,9 % osob, které dbají o duševní hygienu (133 osob), a 89,7 % osob, kteří o ní nedbají (52 osob). Rozdíly nejsou nijak výrazné, i tak je nutné je statisticky významně ověřit.

Pro ověření hypotézy bude použit $\chi 2$ test nezávislosti v kontingenční tabulce. Na základě provedeného testu ($\chi 2(1)=0,002$; p-hodnota = 0,964) testovaná hypotéza H1.0

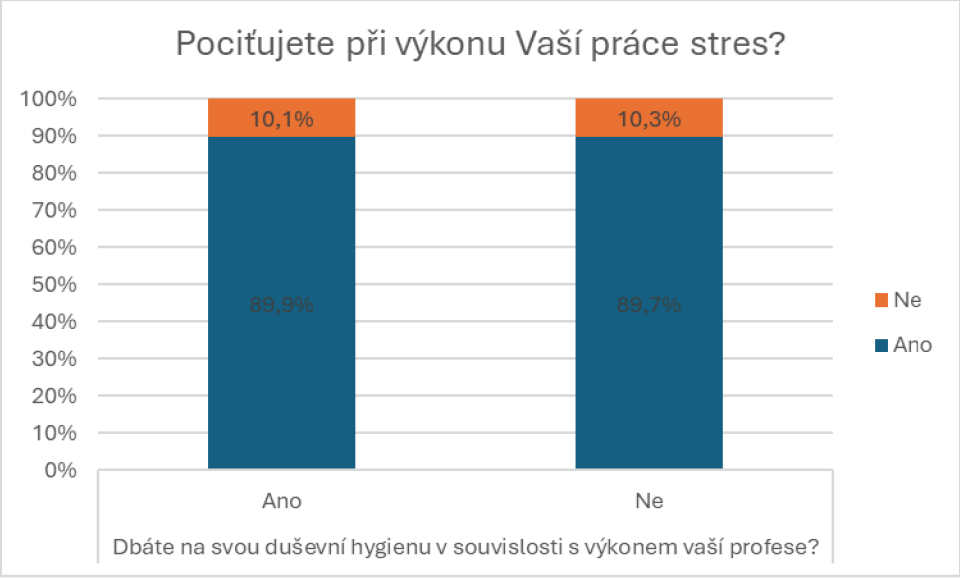
na hladině významnosti α = 5 % není zamítána. **Mezi ohrožením stresem a dbáním na duševní hygienu neexistuje statisticky významný vztah.**

Tabulka 26 - Pociťování stresu podle duševní hygieny

		Dbáte na svou duševní hygienu v souvislosti s výkonem vaší profese?		**Celkem**
		Ano	Ne	
Pociťujete při výkonu Vaší práce stres?	Ano	133 (89,9 %)	52 (89,7 %)	185 (89,8 %)
	Ne	15 (10,1 %)	6 (10,3 %)	21 (10,2 %)
Celkem		148 (100 %)	58 (100 %)	206 (100 %)

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 24 – Pociťování stresu podle duševní hygieny



Zdroj: Vlastní zpracování

Hypotéza č.2: Nezávisle na tom, na jaké směny zdravotní sestry pracují, nejčastěji dbají na duševní hygienu dostatečným spánkem.

H2.0: Dostatečný spánek nemá významný vliv na duševní hygienu zdravotních sester.

H2.1: Dostatečný spánek má významný vliv na duševní hygienu zdravotních sester.

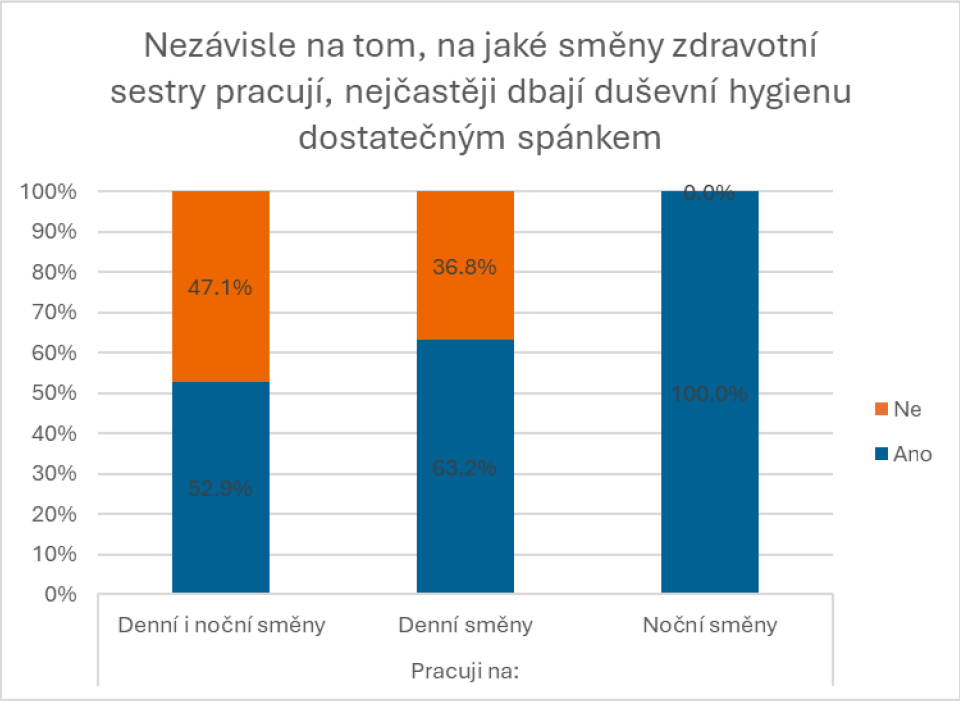
Pro ověření bylo možné opět použít $\chi 2$ test nezávislosti v kontingenční tabulce. Na základě provedeného testu ($\chi 2(2)$ 6,199; p-hodnota = 0,045), testovanou hypotézu H2.0 na hladině významnosti zamítáme. **Aplikace duševní hygieny pomocí dostatečného spánku statisticky významně závisí na typu směn, nejčastěji jej využívají osoby pracující na nočních směnách.**

Tabulka 27 – Vliv délky směn na duševní hygienu

		Nezávisle na tom, na jaké směny zdravotní sestry pracují, nejčastěji dbají duševní hygienu dostatečným spánkem		**Celkem**
		Ano	Ne	
Pracuji na:	Denní i noční směny	54 (52.9 %)	48 (47.1 %)	102 (100 %)
	Denní směny	24 (63.2 %)	14 (36.8 %)	38 (100 %)
	Noční směny	8 (100 %)	0 (0 %)	8 (100 %)
Celkem		86 (58,1 %)	62 (41.9 %)	148 (100 %)

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 25 -Vliv délky směn na duševní hygienu



Zdroj: Vlastní zpracování

Hypotéza č.3: Četnost pociťování stresu souvisí se syndromem vyhoření.

H3.0: Frekvence pociťování stresu nesouvisí se syndromem vyhoření.

H3.1: Frekvence pociťování stresu souvisí se syndromem vyhoření.

Pro ověření této hypotézy byla použita otázka: „Jak často stres pociťujete?“ a otázka „Měl/a jste někdy pocit syndromu vyhoření při výkonu vaší profese, zažili jste ho?“ Do vyhodnocení hypotézy budou zahrnuti všichni respondenti, tedy i ti, kteří stres v současnosti nepociťují. Tato kategorie bude označena jako „**Bez pociťovaného stresu**“. Výsledky jsou uvedeny v tabulce níže. Z tabulky je patrné, že nejmenší výskyt syndromu vyhoření mají logicky osoby, které vůbec nepociťují stres. Ze zbylých dat však není patrné, že by výskyt syndromu vyhoření rostl s frekvencí stresu. Největší podíl výskytu syndromu vyhoření mají osoby, které mají stres několikrát za rok či několikrát do půl roku, naopak osoby, které mají stres několikrát do měsíce mají výskyt syndromu vyhoření nejmenší. Celkově pomocí $\chi 2$ test nezávislosti v kontingenční tabulce ($\chi 2(5)=21,383$; p-hodnota = 0,001), **testovaná hypotéza H3.0 na hladině významnosti je zamítnuta. Výskyt pocitu vyhoření statisticky významně závisí na frekvenci pociťování stresu, ale není možno konstatovat, že by míra vyhoření rostla s frekvencí stresu.**

Tabulka 28 – Souvislost stresu a syndromu vyhoření

		Měl/a jste někdy pocit syndromu vyhoření při výkonu vaší profese, zažili jste ho?		Celkem
		Ano	Ne	
Jak často stres pociťujete?	Každý den	26 (72,2 %)	12 (33,3 %)	38 (100 %)
	Několikrát do týdne	44 (60,3 %)	24 (32,9 %)	68 (100 %)
	Několikrát v měsíci	29 (54,7 %)	27 (50,9 %)	56 (100 %)
	Několikrát během půl roku	16 (94,1 %)	1 (5,9 %)	17 (100 %)
	Několikrát za rok	5 (83,3 %)	1 (16,7 %)	6 (100 %)
	Bez pociťovaného stresu	7 (33,3 %)	14 (66,7 %)	21 (100 %)
Celkem		127 (61,7 %)	79 (38,3 %)	206 (100 %)

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 26 – Souvislost stresu a syndromu vyhoření

Zdroj: Vlastní zpracování

Hypotéza č.4: Výskyt syndromu vyhoření souvisí s tím, zda výběr povolání byl z důvodu lásky k lidem.

H4.0: Výskyt syndromu vyhoření není statisticky významný na výběru povolání z důvodu lásky k lidem.

H4.1: Výskyt syndromu vyhoření je statisticky významný na výběru povolání z důvodu lásky k lidem.

Na základě provedeného testu ($\chi 2(1)=2,360$; p-hodnota = 0,125), kdy je výsledná p-hodnota větší než hladina významnosti α = 5 %, testovaná hypotéza H0 není zamítána. Výskyt syndromu vyhoření není statisticky významný na výběru povolání z důvodu lásky k lidem.

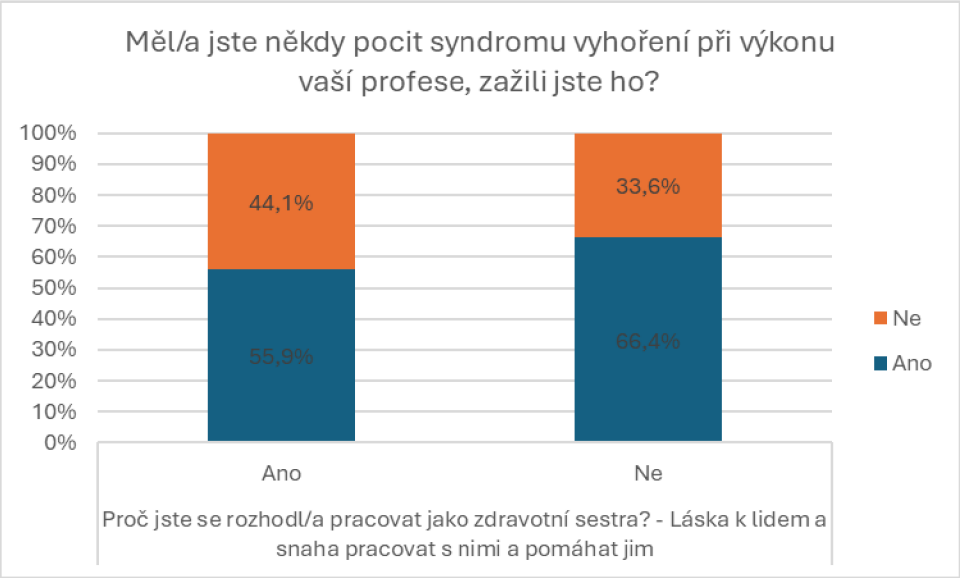
I když zdravotní sestry vybírající si svou profesi z důvodu lásky k lidem jsou méně ohroženy syndromem vyhoření, rozdíly mezi skupinami nejsou statisticky významné.

Tabulka 29 – Výskyt syndromu vyhoření podle výběru povolání z důvodu lásky k lidem

		Láska k lidem a snaha pracovat s nimi a pomáhat jim		**Celkem**
		Ano	Ne	
Měl/a jste někdy pocit syndromu vyhoření při výkonu vaší profese, zažili jste ho?	Ano	52 (55,9 %)	75 (66,4 %)	127 (61,7 %)
	Ne	41 (44,1 %)	38 (33,6 %)	79 (38,3 %)
Celkem		93 (100 %)	113 (100 %)	206 (100 %)

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 27 - Výskyt vyhoření podle výběru povolání z důvodu lásky k lidem



Zdroj: Vlastní zpracování

Hypotéza č.5: Krizi, která vznikla v důsledku velké míry stresu, musely zdravotní sestry, které nemají na pracovišti psychologa(kaplana) překonat samy.

H5.0: Řešení krize nezávisí na dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti

H5.1: Řešení krize závisí na dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti

Do vyhodnocení byly opět zahrnuty pouze ty osoby, které v otázce „Pociťujete při výkonu Vaší práce stres?“ uvedly „Ano“.

Výsledky jsou uvedeny v tabulce níže. Z tabulky je patrné, že osoby, které mají možnost odborníka navštívit na pracovišti tuto možnost využili v 18,6 % případů (18 osob), zatímco osoby bez této možnosti odbornou pomoc vyhledaly pouze v 5,7 % případů (5 osob). Pro ověření významnosti rozdílů byl opět použit $\chi 2$ test nezávislosti v kontingenční tabulce. Na základě provedeného testu ($\chi 2(1)=7{,}025$; p-hodnota = 0,008), kdy je výsledná p-hodnota menší než hladina významnosti α = 5 %, testovaná hypotéza H5.0 na této hladině významnosti je zamítána.

Řešení krize závisí na dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti. Odbornou pomoc vyhledávají častěji osoby, které mají tuto pomoc přímo na pracovišti.

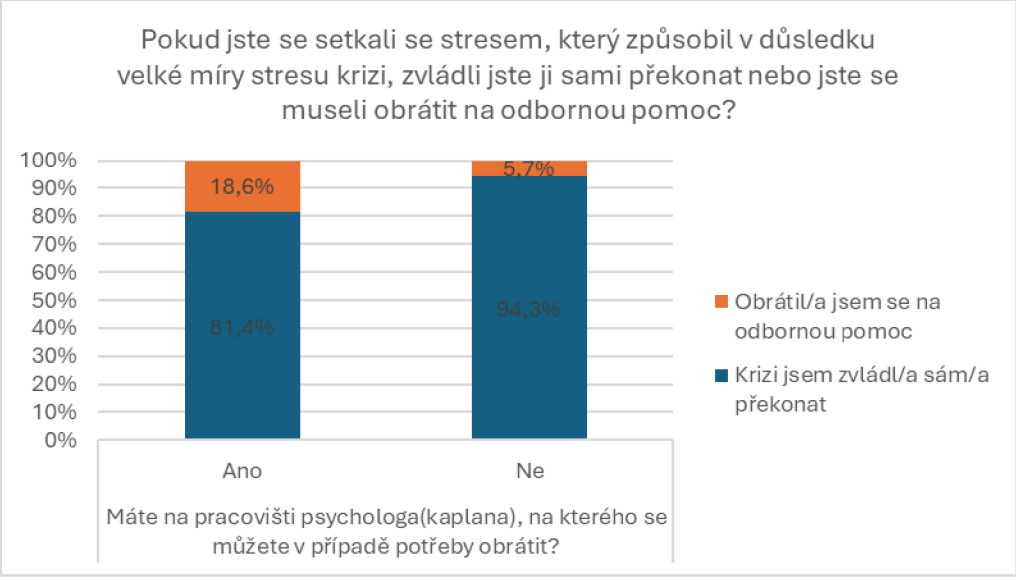
Byl potvrzen proto předpoklad: Krizi, která vznikla v důsledku velké míry stresu, musely zdravotní sestry, které nemají na pracovišti psychologa(kaplana) překonat samy.

Tabulka 30 – Řešení krize z důvodu stresu podle dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti

		Máte na pracovišti psychologa(kaplana), na kterého se můžete v případě potřeby obrátit?		Celkem
		Ano	Ne	
Pokud jste se setkali se stresem, který způsobil v důsledku velké míry stresu krizi, zvládli jste ji sami překonat nebo jste se museli obrátit na odbornou pomoc?	Krizi jsem zvládl/a sám/a překonat	79 (81,4 %)	83 (94,3 %)	162 (87,6 %)
	Obrátil/a jsem se na odbornou pomoc	18 (18,6 %)	5 (5,7 %)	23 (12,4 %)
Celkem		97 (100 %)	88 (100 %)	185 (100 %)

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 28 – Řešení krize z důvodu stresu podle dostupnosti psychologa (kaplana) na pracovišti



Zdroj: Vlastní zpracování

5 Výsledky

Následující kapitola pojednává o primárních výsledcích praktické části práce na téma Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese, konkrétně s profesí zdravotní sestry.

5.1 Výsledky

Hlavní částí praktické části práce bylo vytvořit dotazníkové šetření a otestovat hypotézy, tyto výsledky dají odpověď na celkový cíl, praktické části diplomové práce. Cílem výzkumné části bylo zaměřit se na analýzu zvládání krizových situací dané profese tedy profese zdravotní sestry a na základě výsledků výzkumu formulovat konkrétní doporučení, která by měla napomoci předcházení a lepšímu zvládání podobných situací. Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 206 zdravotních sester.

Otázky zaměřené na stres byly do dotazníkového šetření zařazeny z důvodu toho, že stres úzce souvisí se vznikem krize a následně s tím spojených krizových situací. Povolání zdravotních sester je velmi stresující, a tak riziko vzniku krize a krizových situací je o to větší.

Výzkum a grafy ukázaly, že téměř 90 % zdravotních sester pociťuje při práci stres. Z hlediska četnosti stresu v zaměstnání, nejčastěji zastoupenou odpovědí bylo, že pociťují stres několikrát do týdne 39,5 %. Mezi nejčastější tři příčiny, které způsobují stres v práci respondenti uvedli, že mají na pracovišti neuspokojivé vedení 41,1 %, zažívají konflikty s lidmi na pracovišti 35,1 % a problémy v komunikaci 35,1 %, mezi třetí nejčastěji uvedenou příčinu patřila zodpovědnost. Z výběru tří hledisek působení stresu (fyzického, psychického, behaviorálního), nejčastěji respondenti uvedli, že na ně působí stres z hlediska psychického. Zdravotní sestry, které uvedly, že na ně stres působí z hlediska fyzického pociťují nejčastěji projevy ve formě bolesti hlavy 46,7 %, nespavosti (únavy) 44,1 % a tlukotu srdce 42,8 %. Ve většině případů, kdy respondenti se setkali s krizí v důsledku nadměrného působení stresu, krizi zvládli sami překonat 87,6 %. Více než polovina dotazovaných 51,5 % uvedla, že na pracovišti nemají psychologa(kaplana), na kterého by se v případě, že by potřebovali mohli obrátit. Následoval úsek otázek zaměřených na syndrom vyhoření, který v případě, že nastane, a neřeší se úzce souvisí s krizí a se vznikem krizových situací. V souvislosti s výkonem profese zažilo 61,7 % zdravotních sester syndrom vyhoření. Jako nejčastější tři příčiny vzniku uvedly neustálé

kritizování 47,2 %, žádná pochvala (ocenění) 44,9 % a mnoho úkolů 41,7 %. Na otázku, jaké pociťovaly projevy při syndromu vyhoření nejčastěji odpovídaly, že měly pocit vyčerpání 57,5 %, projevovala se také únava 55,9 % a nedokázaly se uvolnit. Další částí dotazníkového šetření byly otázky směřované na téma duševní hygieny, která při správném dodržování pomáhá předcházet vzniku krize, krizovým situacím a stresu. Většina respondentů 89,8 % má povědomí o tom, na co se duševní hygiena zaměřuje. 71,8 % dotazovaných dbá na svou duševní hygienu v souvislosti s výkonem profese zdravotní sestry. Třemi nejčastějšími odpověďmi z hlediska způsobů dopřávání si duševní hygieny byly odpovědi, že respondenti si dopřávají duševní hygienu dostatečným spánkem 58,1 %, časem stráveným s přáteli/rodinou 56,1 % a sportem 42,6 %. Sportem si dotazovaní dopřávají duševní hygienu nejčastěji 2 – 3x týdně 46,9 %. Čtením nejčastěji 2 – 3x týdně 38,7 % a u věnováním se kreativním zájmům byly nejčastěji označeny dvě odpovědi ve stejném procentuálním zastoupení 27,7 % a jednalo se o odpovědi 2 – 3x týdně a 1x týdně. Mezi nejčastější benefity, které jsou zdravotním sestrám na pracovištích nabízeny byly zvoleny nejčastěji tyto dva jednalo se o zvýhodněné stravování 67 % a slevy v lékárně 40,3 %. Nejčastější odpovědí na otázku „Proč jste se rozhodl/a pracovat jako zdravotní sestra?“ Patřila odpověď, že zdravotní sestry si zvolily svou profesi, že je zajímala zdravotnická tématika 50,5 %. Nejčastěji na dotazníkové šetření odpovídali respondenti z oddělení kardiologie 8,3 %. Z dotazníkového šetření také vyšlo, že většina dotazovaných pracuje na denní i noční směny 69,4 %, nejčastěji se šetření zúčastnili zaměstnanci 88,3 %, ve věkovém rozmezí 41–65 let šlo o 40,8 %. V dotazníkové šetření odpovídaly převážně ženy 85 %, což vzhledem k profesi zdravotní sestry, na kterou je dotazník zaměřen není překvapivé.

V druhé části byly testovány hypotézy. Bylo stanovených pět hypotéz. V praktické části práce jsou dopodrobna rozebrané. Nyní, zde budou vypsány pouze výsledky jednotlivých hypotéz.

Hypotéza č.1: Zdravotní sestry, které dbají na svou duševní hygienu jsou méně ohroženy stresem. Výsledkem první testované hypotézy je: mezi ohrožením stresem a dbání na duševní hygienu neexistuje statisticky významný vztah.

Hypotéza č.2: Nezávisle na tom, na jaké směny zdravotní sestry pracují, nejčastěji dbají na duševní hygienu dostatečným spánkem. Výsledkem druhé hypotézy je: Aplikace

duševní hygieny pomocí dostatečného spánku statisticky významně závisí na typu směn, nejčastěji jej využívají osoby pracující na nočních směnách.

Hypotéza č.3: Četnost pociťování stresu souvisí se syndromem vyhoření.

Výsledkem této hypotézy je: Výskyt syndromu vyhoření statisticky významně závisí na frekvenci pociťování stresu, ale není možno konstatovat, že by míra vyhoření rostla s frekvencí stresu.

Hypotéza č.4: Výskyt syndromu vyhoření souvisí s tím, zda výběr povolání byl z důvodu lásky k lidem.

Výsledkem je: I když zdravotní sestry vybírající si svou profesi z důvodu lásky k lidem jsou méně ohroženy syndromem vyhoření, rozdíly mezi skupinami nejsou statisticky významné.

Hypotéza č.5: Krizi, která vznikla v důsledku velké míry stresu, musely zdravotní sestry, které nemají na pracovišti psychologa(kaplana) překonat samy.

Výsledek poslední testované hypotézy zní: řešení krize závisí na dostupnosti psychologa(kaplana)
na pracovišti. Odbornou pomoc vyhledávají častěji osoby, které mají tuto pomoc přímo na pracovišti.

Doporučení pro praxi:

Předcházet stresu se dá tím, že na pracovišti bude dobré vedení, mnoho zdravotních sester toto uvedlo v dotazníku jako příčinu, která jim stres způsobuje. Pokud nastanou problémy v komunikaci ihned si to s dotyčnými vykomunikovat, v případě konfliktů na pracovišti, které už nelze vyřešit nebo přerůstají v šikanu, je dobré změnit pracoviště. Zůstat v toxickém prostředí by vznik krize a stresu mohlo jen podpořilo. Dalším doporučením pro zdravotní sestry je, aby si nedávaly za vinu, když se nepovede například pacienta vyléčit, ale spíše si říct, že se udělalo vše, co bylo v silách zdravotníků. Zodpovědnost byla totiž jednou z nejvíc volených příčin, které způsobují stres. Duševní hygiena je důležitá v předcházení stresu, vzniku krize a krizových situacích. Každý člověk by si měl volit formu duševní hygieny, která mu vyhovuje, a u které přijde na jiné myšlenky a odpočine si, pro někoho to může být sport, čas strávený s rodinou,

ale i spánek. Vedoucí pracovníci by také měli chtít, aby se jejich podřízení cítili v práci dobře a doporučení pro ně zní, aby více své podřízené chválili, nezadávali jim více úkolů, než mohou za pracovní dobu zvládnout a také, aby to nebyly úkoly nad schopnosti a kvalifikaci a v neposlední řadě dávat odpovídající finanční ohodnocení například formou odměn. Tímto vším, jak ukázaly výsledky lze předejít syndromu vyhoření. Vhodné je také zařadit více benefitů pro své zaměstnance. Posledním doporučením je, zařazení psychologa (kaplana) na pracoviště. Více jak polovina respondentů uvedla, že nemají na svém pracovišti psychologa(kaplana) a z hypotézy vyšlo, že řešení krize závisí na dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti. Odbornou pomoc vyhledávají častěji osoby, které mají tuto pomoc přímo na pracovišti. Mnohým zdravotním sestrám, které se setkaly s krizí či krizovými situacemi, by odborná pomoc usnadnila tyto situace zvládnout a snáz překonat.

5.2 Diskuse

V následující kapitole budou pozorovány rozdíly mezi odbornými články a výsledky výzkumu. Bude se jednat o odborné články, která mají společná témata jako diplomová práce. V článku, který se zabýval syndromem vyhoření u profese učitelů vyšlo, že více než polovina dotazovaných se setkala se syndromem vyhoření. V dotazníkovém šetření, jenž bylo primárním cílem této diplomové práce, vyšlo, že více než polovina z dotazovaných zdravotních sester se setkala se syndromem vyhoření. Jako důležitý bod, jak předcházet tomuto syndromu, je v odborné studii nejčastěji zmiňován zejména dostatečný spánek učitelů, což je v diplomové práci uvedeno jako nejčastější forma duševní hygieny, kterou si zdravotní sestry dopřávají, aby předešly nejen syndromu vyhoření, ale například i krizi a krizovým situacím souvisejících s výkonem této profese. (Ptáček a kol., 2018)

Další odborný článek pojednává o strategii, jenž u zdravotnického personálu zkoumá možnosti prevence a léčby syndromu vyhoření. Uvádí, že ke vzniku syndromu vyhoření přispívá mimo jiné nevhodné vedení, problémy v komunikaci a konflikty na pracovišti. Studie dále pojednává o extrémně náročných profesích, jejichž důsledky poté ovlivňují nejenom profesní život, ale i ten soukromý a společenský. Autoři uvádějí, že jako prevence před negativními důsledky syndromu vyhoření je zapotřebí rozpoznat příčiny, ze kterých problémy pramení a vedou tak zdravotnický personál k vyčerpání. V porovnání s výsledky dotazníkového šetření lze říci, že příčinou vzniku stresové situace taktéž zapříčiňuje komunikační šum a jiné problémy v komunikaci, případně konflikty vznikající na pracovišti, což může vyústit ve zmiňovaný syndrom vyhoření. (Moscu, 2024)

6 Závěr

Téma diplomové práce se zabývalo chováním člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese. Pro diplomovou práci byla zvolena profese zdravotní sestry. Profese zdravotních sester patří k jedné z nejvíce stresových, ať už kvůli velké zodpovědnosti za zdraví pacientů či nutnosti řešit rychle a svědomitě krizové situace. Účelem diplomové práce bylo zjistit, zda se zdravotní sestry setkávají s krizovými situacemi a s tím spojeným stresem a mnohdy i syndromem vyhoření.

Na základě výsledku z výzkumu bylo prokázáno, že: Zdravotní sestry pociťují stres, a že zažily v důsledku nadměrného stresu krizi. Nejčastějšími příčinami, že zdravotní sestry jsou ve stresu je neuspokojivé vedení, zodpovědnost a konflikty s lidmi na pracovišti. Syndrom vyhoření zažila většina zdravotních sester ve spojitosti s prací. Ve většině nemocnic chybí odborná pomoc ve formě psychologa(kaplana), na kterého by se zdravotní sestry mohly v případě problémů obrátit. Nejčastěji zastoupenou věkovou kategorií byli respondenti ve věku 41-65 let.

Byly testovány hypotézy. První hypotéza zkoumala, zda zdravotní sestry, které dbají na svou duševní hygienu jsou méně ohroženy stresem. Výsledek první testované hypotézy ukázal, že mezi ohrožením stresem a dbáním na duševní hygienu neexistuje statisticky významný vztah. Hypotéza druhá zkoumala, zda dbají zdravotní sestry na duševní hygienu dostatečným spánkem nezávisle na směnách. Třetí hypotéza zkoumala, zda četnost pociťování stresu souvisí se syndromem vyhoření. Bylo zjištěno, že výskyt syndromu vyhoření statisticky významně závisí na frekvenci pociťování stresu, ale není možné konstatovat, že by míra vyhoření rostla s frekvencí stresu. Čtvrtá hypotéza se zabývala tím, jestli výskyt syndromu vyhoření souvisí s tím, zda výběr povolání byl z důvodu lásky k lidem. Z hypotézy vyšlo, že zdravotní sestry vybírající si svou profesi z důvodu lásky k lidem jsou méně ohroženy syndromem vyhoření, rozdíly mezi skupinami nejsou statisticky významné. Poslední testovaná hypotéza byla formulována „Krizi, která vznikla v důsledku velké míry stresu, musely zdravotní sestry, které nemají na pracovišti psychologa(kaplana) překonat samy“. Výsledkem poslední hypotézy bylo: řešení krize závisí na dostupnosti psychologa(kaplana) na pracovišti. Odbornou pomoc vyhledávají častěji osoby, které mají tuto pomoc přímo na pracovišti.

Stres je problémem většiny profesí. Zdravotní sestry jsou vzhledem k náročnosti své práce a odpovědnosti za zdraví druhých, náchylné k tomu, aby u nich vznikl syndrom

vyhoření. Potkávají se téměř denně s krizovými situacemi, které musí rychle a s nejlepším vědomím vyřešit.

Doporučeními pro praxi, jak předcházet vzniku krize a krizovým situacím tedy jsou: dbát na dodržování zásad duševní hygieny například zdravotní sestry pracující na noční směny by si měly dopřávat duševní hygienu v podobě dostatečného spánku, dalšími doporučeními jsou zařadit do zdravotnických zařízení psychologa(kaplana), udržovat dobré a přátelské vztahy na pracovišti (pomocí například společných sportovních či společenských aktivit, které budou pořádány pro pracovní kolektiv). Vedení by mělo dostatečně ocenit své pracovníky, ať už ve formě finančních odměn či hezkých benefitů.
Při dostatečném aplikování duševní hygieny se dá předejít vzniku syndromu vyhoření, stresu a vzniku krizových situací. Každý si musí najít formu duševní hygieny, která mu vyhovuje, někdo si odpočine při sportu, jiný při čtení či kreativních zájmech, někdo při času stráveným s rodinou. Zařazení psychologa(kaplana) do nemocnic by zdravotním sestrám, které si procházejí syndromem vyhoření či krizí, mohlo pomoci v snadnějším průběhu, když by se měly komu svěřit. Pořádání společných nebo sportovních akcí pro pracovní kolektiv by pomohlo v rámci udržování a utváření dobrých vztahů na pracovišti. Vedení by mělo dostatečně ocenit (za usilovnou a náročnou práci) zdravotní sestry například ve formě finančních odměn, případně zajímavých benefitů ve formě příspěvku na dovolenou, příspěvků na sportovní aktivity či podpořit v osobním rozvoji.

7 Seznam použitých zdrojů

ANTUŠÁK, Emil a VILÁŠEK, Josef. *Základy teorie krizového managementu.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3443-2.

ANTUŠÁK, Emil. *Krizový management*. Praha, 2009. ISBN 978-80-7357-488-8.

ARNOLD, John a RANDALL, Ray. *Work psychology: understanding human behaviour in the workplace.* (6th ed.). Pearson, 2016. ISBN 9781292063409.

AZRI, Stephanie. *Aktivujte svou psychickou odolnost: zvládání životních výzev.* Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1853-1.

BARTOŇKOVÁ, Hana. *Analýza vzdělávacích potřeb: studijní text pro kombinované studium.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3568-8.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy.* Psyché (Grada). Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-381-6.

BROŽ, Filip a VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence v kazuistikách.* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0811-2.

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu. Zdraví & životní styl.* Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Management lidských zdrojů.* Beckovy ekonomické učebnice. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-893-4.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši.* Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.

FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat.* Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků. Vedení lidí v praxi.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

CHRASTINA, Jan; ŠPATENKOVÁ, Naděžda a HUDCOVÁ, Bianka. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb: umírání, doprovázení a smrt uživatelů se zdravotním postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5725-3.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví.* Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů.* 5. Praha: MANAGEMENT PRESS, 2015. ISBN 978-80-7261-288-8.

KUBEŠ, Marián; KURNICKÝ, Roman a SPILLEROVÁ, Dagmar. *Manažerské kompetence: způsobilosti výjimečných manažerů.* Manažer. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0698-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry.* Sestra (Grada). Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

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

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky.* Přeložil Kateřina LEPIČOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MOSCU, C.-A., CHISCOP, I., ANGHEL, L., VOINESCU, D. C., FULGA, I., & CIUBARA, A. (2024). Strategies for prevention and management of burnout syndrome at the medical staff. BRAIN. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 15(1), 287-299. https://doi.org/10.18662/brain/15.1/551

PINDEŠ, Miroslav a kol. *Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti: praktická studijní příručka.* Praha: ČMKOS, 2012. ISBN 978-80-87306-08-6.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

Sonnentag, S., & Ilies, R. Intraindividuální procesy propojující práci a pohodu zaměstnanců: Úvod do odborné problematiky. *Journal of Organizational Behavior*. (2011), 32(4), 521–525.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence.* Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

TOMANDL, Jan; ČUŘÍK, Jaroslav; MARŠOVSKÁ, Kristýna a FOJTOVÁ, Tereza. *Krizová komunikace: principy – zkušenosti - postupy.* Promedia. Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN 978-80-210-9636-3.

ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu.* Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. ISBN 978-80-7405-186-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry.* Sestra (Grada). Praha: Grada, c2006. ISBN 80-247-1262-8.

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

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence.* 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

8 Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

1. Pociťujete při výkonu Vaší práce stres?
    - Ano
    - Ne
2. Jak často stres pociťujete? (Pouze pro respondenty, kteří odpověděli „Ano“ v otázce č.1)
    - Každý den
    - Několikrát do týdne
    - Několikrát v měsíci
    - Několikrát během půl roku
    - Několikrát za rok
3. Jaké jsou příčiny, které Vám způsobují stres v práci? (Pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.1 „Ano“, možnost vybrat více odpovědí z předem vypsaných, možnost případně dopsat svou odpověď)
    - Nejasně definovaná role mé práce
    - Neschopnost dokončit práci
    - Konflikty s lidmi na pracovišti
    - Problémy v komunikaci
    - Neuspokojivé vedení
    - Malá rozmanitost práce
    - Nedostatek rozhodovacích pravomocí
    - Zodpovědnost
    - + odpovědi dopsané respondenty
4. Z jakého hlediska na Vás působí stres? (Opět pro respondenty, kteří v otázce č.1 zvolili „Ano“)
    - Z hlediska fyzického (tlukotem srdce, nespavostí, třes, zažívací obtíže apod.)
    - Z hlediska psychického (úzkosti, neklid apod.)
    - Z hlediska behaviorálního (změny nálad, agrese, netrpělivost, výbušnost apod.)
5. Pokud na Vás působí stres z fyzického hlediska, jaké jsou projevy?

- Tlukot srdce
- Nespavost (únava)
- Zažívací obtíže/nevolnosti
- Bolest hlavy
- Třes
- Bolesti břicha
- Problémy s vylučováním (zácpa, průjem)
- Nadměrné pocení
- Jiné

6. Pokud jste se setkali se stresem, který způsobil v důsledku velké míry stresu krizi, zvládli jste ji sami překonat nebo jste se museli obrátit na odbornou pomoc?
    - Krizi jsem zvládl/a sám/a překonat
    - Obrátil/a jsem se na odbornou pomoc
7. Máte na pracovišti psychologa(kaplana), na kterého se můžete v případě potřeby obrátit?
    - Ano
    - Ne
8. Měl/a jste někdy pocit syndromu vyhoření při výkonu vaší profese, zažili jste ho?
    - Ano
    - Ne
9. Jaká byla příčina vzniku tohoto pocitu? (Otázka pouze pro respondenty, kteří v otázce č.8 odpověděli „Ano“, možnost zvolit více odpovědí)
    - Nedostatečné vymezení pracovní role
    - Úkoly nad schopnosti a klasifikaci
    - Neustálé kritizování
    - Neodpovídající finanční ohodnocení
    - Žádná pochvala (ocenění)
    - Mnoho úkolů
    - Neslučitelnost pracovních úkolů
    - Nesplnitelné pracovní úkoly
    - Jiné

10. Jaké jste na sobě pociťoval/a projevy při syndromu vyhoření? (Otázka pouze pro respondenty, kteří v otázce č.8 odpověděli „Ano“, možnost zvolit více odpovědí)
    - Únava
    - Pokles výkonosti a kreativity nejen v práci
    - Poruchy paměti
    - Neschopnost se soustředit
    - Neschopnost se uvolnit
    - Sociální izolace
    - Postrádání smyslu, nejen v zaměstnání, ale i v životě
    - Deprese
    - Pocit vyčerpání
    - Problémy s trávením
    - Problémy s dýcháním
    - Uklidňování se alkoholem, drogami či nadměrnou konzumací jídla (přejídání se)
    - Vysoký krevní tlak
11. Pod pojmem duševní hygiena se mi vybaví:
    - Fyzické a emocionální vyčerpání
    - Disciplína zaměřující se na uchování fyzického a psychického zdraví
12. Dbáte na svou duševní hygienu v souvislosti s výkonem vaší profese?
    - Ano
    - Ne
13. Pokud jste odpověděl/a Ano, jakým způsobem si dopřáváte duševní hygienu?
    - Dostatečným spánkem
    - Sportem
    - Čtením
    - Zájmem o kulturu, cestování
    - Věnuji se kreativním zájmům
    - Časem stráveným s přáteli/ rodinou

14. Pokud jste v předchozí otázce zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu sportem, nyní zaškrtněte, jak často sportujete:
    - Každý den
    - 5x týdně
    - 2 – 3x týdně
    - 1x týdně
    - Párkrát do měsíce
    - 1x za měsíc
15. Pokud jste v otázce, týkající se duševní hygieny zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu čtením, nyní zaškrtněte, jak často čtete:
    - Každý den
    - 5x týdně
    - 2 – 3x týdně
    - 1x týdně
    - Párkrát do měsíce
    - 1x za měsíc
16. Pokud jste v otázce, týkající se duševní hygieny zaškrtli, že si dopřáváte duševní hygienu věnováním se kreativním zájmům, nyní zaškrtněte, jak často se jim věnujete:
    - Každý den
    - 5x týdně
    - 2 – 3x týdně
    - 1x týdně
    - Párkrát do měsíce
    - 1x za měsíc
17. Jaké benefity Vám nabízí na pracovišti? (V této otázce možnost vybrat více odpovědí, případně dopsat svou)
    - Zvýhodněné stravování
    - Firemní mateřská škola
    - Poskytnutí ubytování za zvýhodněnou cenu pro dojíždějící

- Pravidelné sportovní aktivity pro zaměstnance
- Slevy v lékárně
- Příspěvky na dovolenou
- Příspěvky na sportovní aktivity
- Příspěvky pro děti zaměstnance
- Osobní a profesní rozvoj
- + odpovědi dopsané respondenty

18.Proč jste se rozhodl/a pracovat jako zdravotní sestra?

- Láska k lidem a snaha pracovat s nimi a pomáhat jim
- Touha pečovat o někoho
- Zájem o zdravotnickou tématiku
- Tradice povolání v rodině
- Východisko z nouze

19.V jakém zdravotnickém oboru pracujete:

- Chirurgie
- Kardiochirurgie
- Gynekologie a porodnictví
- Neurochirurgie
- Ortopedie
- Traumatologie
- Plastická chirurgie
- Urologie
- + další

20.Pracuji na:

- Denní směny
- Noční směny
- Denní i noční směny

21.Jsem:

- Zaměstnanec
- Na mateřské dovolené
- Důchodce
- Momentálně nezaměstnaný
- Student docházející na praxe

22. Věk:

- 18 - 26 let
- 27 - 40 let
- 41 - 65 let
- 66 a více let

23. Pohlaví:

- Žena
- Muž
- Jiné