

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Stres v pracovním prostředí

Bc. Jana Ondrašíková, DiS

© 2022 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Jana Ondrašíková, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj – c.v. Šumperk

Název práce

Stres v pracovním prostředí

Název anglicky

Stress at Work

Cíle práce

Cílem předkládané diplomové práce bude nalézt odpovědi na otázku, do jaké míry a v rámci jaké symptomatologie prožívají zátěž a stres zaměstnanci na různých odděleních v rámci konkrétního podniku, s ohledem na jejich pracovní zařazení, délku pracovní zkušenosti a další faktory, které mohou ovlivňovat prožívání stresu ve vztahu k práci ve vybrané společnosti. V teoretické části bude na základě informací z odborné literatury předložena informační platforma pro výzkumné šetření. V rámci vlastního výzkumu bude realizováno kvantitativní empirické šetření.

Metodika

Prvním krokem při zpracování diplomové práce bude analýza dostupných informačních zdrojů s cílem vymezit a operacionalizovat jednotlivé proměnné, vztahy mezi kterými budou dále zkoumány v empirické části diplomové práce. Dalším krokem po vymezení a operacionalizaci proměnných bude volba výzkumného plánu, volba vhodných metod pro zkoumání daného problému a formulace hypotéz, které budou empiricky ověřovány. Při sběru dat se autorka přikloní k metodám ze spektra kvantitativní metodologie a empirické šetření realizuje v podobě strukturovaného dotazníku. Získaná data pak budou statisticky zpracována a jejich interpretace povede k formulování závěrů.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

coping, pracovní prostředí, pracovní zařazení, stres, well-being, zátěž

Doporučené zdroje informací

- FERJENČÍK, J. – BAKALÁŘ, P. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.
- HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ, 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-562-4.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2017. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

Předběžný termín obhajoby

2022/23 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Ludmila Natovová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 8. 6. 2022

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 27. 10. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 28. 03. 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Stres v pracovním prostředí“ 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. 2023

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ludmile Natovové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup, trpělivost a čas, který věnovala mojí práci. Mé poděkování patří i mým blízkým, kteří mě podpořili v době studia.

Stres v pracovním prostředí

Abstrakt

Diplomová práce analyzuje a popisuje stresové zatížení pracovníků ve vybrané profesi. Cílem práce je identifikace faktorů, které mají vliv na prožívání stresu u nelékařského zdravotnického personálu ve zdravotnickém zařízení krajského typu. Teoretická část se zaměřuje na problematiku stresu, jeho druhy a dopadu na fyzickou a psychickou stránku jedince. Charakterizuje stresové zatížení v souvislosti s výkonem zaměstnání, následný vliv na pracovní výkon, jak v běžném pracovním zařazení, tak v době celosvětové pandemie covid-19.

Empirická část práce je vedena formou kvantitativního výzkumu s využitím dotazníkového šetření. Na jeho základě došlo k vyhodnocení psychické zátěže respondentů a prostřednictvím předem stanovených hypotéz byla zjišťována souvislost vlivu krizových situací na psychické a fyzické zdraví nelékařského zdravotnického personálu. Výsledná data jsou zpracována pomocí vhodných statistických metod. Veškeré poznatky a výsledky práce jsou shrnuty v diskuzi a závěru.

Klíčová slova: coping, pracovní prostředí, pracovní zařazení, stres, well-being, zátěž

Stress in the work environment

Abstract

The thesis analyses and describes the stress load of workers in a selected profession. The aim of the thesis is to identify the factors that influence the experience of stress among non-medical health care personnel in a regional health care facility. The theoretical part focuses on the issue of stress, its types and its impact on the physical and psychological aspects of the individual. It characterizes the stress load in relation to job performance, the consequent impact on job performance, both in the normal job and during the global pandemic of covid-19.

The empirical part of the thesis is conducted in the form of quantitative research using a questionnaire survey. It was used to assess the psychological distress of the respondents and through the use of predetermined hypotheses, the association of the impact of crisis situations on the psychological and physical health of non-medical health personnel was investigated. The resulting data were processed using appropriate statistical methods. All the findings and results of the study are summarized in the discussion and conclusion.

Keywords: coping, work environment, work assignment, stress, well-being, strain

Obsah

1 Úvod.....	12
2 Cíl práce a metodika	14
2.1 Cíl práce	14
2.2 Metodika	14
2.2.1 Formulace výzkumných otázek	14
2.2.2 Praktická část práce vychází z uvedených hypotéz	15
2.2.3 Sběr dat	16
3 Teoretická východiska	19
3.1 Stres.....	19
3.1.1 Stresory	20
3.1.2 Fáze stresu.....	20
3.1.3 Vliv stresu na jedince.....	21
3.1.4 Osobnostní rysy a schopnost zvládat stres.....	21
3.1.5 Vulnerabilita	22
3.1.6 Resilience.....	22
3.1.7 Syndrom vyhoření.....	23
3.2 Strategie zvládání stresu.....	25
3.2.1 Well-being	26
3.2.2 Relaxace.....	26
3.2.3 Psychohygienu	27
3.3 Pracovní prostředí	27
3.3.1 Jak zabránit pracovnímu stresu.....	28
3.4 Profese zdravotní sestry minulost a současnost	29
3.4.1 Osobnost sestry	30
3.4.2 Pracovní náplň zdravotní sestry	30
3.4.3 Pracovní náplň zdravotní sestry v době covid-19	31
3.5 Covid-19.....	32
3.5.1 Doprovázení umírajícího pacienta	34
3.5.2 Intenzivní péče a pacient.....	35
3.5.3 Psychologické aspekty období covid-19.....	36
3.6 Podpora psychiky zdravotníků v období covid-19.....	37
3.6.1 Péče o zaměstnance ze strany zaměstnavatele.....	38
3.6.2 Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)	38
3.6.3 PEER.....	39
4 Vlastní práce	41

4.1	Rozbor otázek.....	42
4.1.1	Vyhodnocení druhé části dotazníku (Meisterův dotazník).....	57
4.1.2	Vyhodnocení Meisterova dotazníku	58
4.2	Testování hypotéz	60
5	Výsledky a diskuse	67
5.1	Navrhovaná opatření	69
6	Závěr.....	71
7	Seznam použitých zdrojů	73
8	Přílohy	82
8.1	Dotazník	82

Seznam obrázků

Obrázek 1 Věk	43
Obrázek 2 Délka praxe	44
Obrázek 3 Vztahy na pracovišti.....	46
Obrázek 4 Zdravotní potíže	47
Obrázek 5 Zvládání krizových situací	49
Obrázek 6 Opatření zaměstnavatele	50
Obrázek 7 Bariérový režim.....	51
Obrázek 8 Péče na UPV.....	52
Obrázek 9 Péče AIRVO.....	53
Obrázek 10 komunikace s rodinou	54
Obrázek 11 Projevy stresu	55
Obrázek 12 Pracoviště v covid-19	56
Obrázek 13 Vztahy na pracovišti.....	57

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	42
Tabulka 2 Věkové rozdělení	42
Tabulka 3 Délka praxe	43
Tabulka 4 Vzdělání.....	44
Tabulka 5 Máte svoji práci rád/a	45
Tabulka 6 Odborná pomoc	45
Tabulka 7 Vztahy na pracovišti	46
Tabulka 8 Zdravotní potíže.....	47
Tabulka 9 Zvládání krizových situací.....	48
Tabulka 10 Opatření v zaměstnání	49
Tabulka 11 Bariérový režim covid-19	50
Tabulka 12 Péče o pacienta na UPV	51
Tabulka 13 Péče o pacienta na HFNO/AIRVO	52
Tabulka 14 Komunikace s rodinou	53
Tabulka 15 Projevy stresu.....	55
Tabulka 16 Pracoviště v covid-19	56
Tabulka 17 Vztahy na pracovišti v covid-19	57
Tabulka 18 Kritické hodnoty mediánů	58
Tabulka 19 Aritmetický průměr, směrodatné odchylky	59
Tabulka 20 Zařazení do stupně psychické zátěže dle výpočtu 3	59
Tabulka 21 Skutečné četnosti	60
Tabulka 22 Očekávané četnosti	60
Tabulka 23 Skutečné četnosti	61
Tabulka 24 Očekávané skutečnosti.....	62
Tabulka 25 Skutečné četnosti	62
Tabulka 26 Očekávané četnosti	63
Tabulka 27 Skutečné četnosti	64
Tabulka 28 Očekávané četnosti	64
Tabulka 29 Skutečné četnosti	65
Tabulka 30 Očekávané četnosti	65

Seznam použitých zkratek

označení	Význam	jednotka
ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení	-
α	Hladina významnosti	-
C	Pearsonův koeficient	
DRG	Klasifikace hospitalizačních případů	
f_i	Absolutní četnost	-
f_i/n	Relativní četnost	-
HFNO/AIRWO	vysokoprůtokový kyslík nosní kanylou	-
H1(0) – H5(0)	Hypotéza nulová	-
H1(A) – H5(A)	Hypotéza alternativní	-
JIP	Jednotka intenzivní péče	-
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí	-
MZCR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky	-
n_{ij}	Nominální četnost	-
o_{ij}	Očekávaná četnost	-
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc	-
R1, R2	Korelace vzájemné souvislosti	
R	Korelační koeficient	-
SPO₂	Periferní kapilární okysličení	-
UPV	Umělá plicní ventilace	-
VO1 – VO4	Výzkumná otázka	-
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna	-
WHO	World health organization - Světová zdravotní organizace	-
X^2	Empirický vztah pro výpočet testovaného kritéria	-
Σ	Aritmetický průměr	-

1 Úvod

Každý z nás slyšel pojem stres. Většina z nás ho zažila na vlastní kůži v rozdílné intenzitě i když fyziologické reakce člověka zůstaly stejné již od pravěku. Dnešní doba vyžaduje vysoké nároky na výkonnost, profesionalitu, pracovní vytížení nejen v pracovní oblasti, ale i v soukromí a řadí se mezi hlavní příčinu stresu. Stres nedělá rozdíly mezi pohlavím nebo věkovou kategorií. Výkonnost pracovníka v zaměstnání ovlivňuje působení stresu. Diplomová práce se zabývá stresem pracovníků v pomáhající profesi a tito pracovníci jsou jeho negativními důsledky velmi ohroženi, právě z důvodu, že se jedná o povolání, kdy je podstatou práce s lidmi.

Práce je zaměřená na zdravotní sestry v běžné pracovní zátěži a v době celosvětové pandemie covid-19. Ve zdravotní sféře jde o nezastupitelné partnery v péči o pacienty, se kterými přicházejí nejčastěji do kontaktu. Činnosti zdravotních sester je náročná v běžné pracovní zátěži a během extrémní situace jakou byla nedávná pandemie covid-19.

Pacienti i příbuzní vnímají péči o sebe a jejich blízké jako samozřejmost. Ke stresové zátěži přispívají vysoké požadavky kladené na kvalitu, vysoké pracovní tempo, respektování a znalost právních i místních předpisů, norem, postupů, zvyšování vlastní odborné kvalifikace.

Charakter pomáhajících profesí často obsahuje i problematické mezilidské vztahy, které se v době celosvětové pandemie covid-19 vyostřily ještě více. Zdravotní sestry měly v této době zvýšenou pracovní zátěž, kdy sloužili směny za nemocné kolegy, mnohdy ať již dobrovolně či nedobrovolně, byly izolovány od rodin, čelily výhružným telefonátům a verbálnímu napadení od okolí. V této době se sestry z uzavřených infekčních oddělení a covidových jednotek museli takřka během několika hodin naučit jiný druh práce i zacházení s jimi dosud nepoužívanými přístroji.

Každý jedinec má odlišnou odolnost vůči stresu, někomu stačí k vyrovnaní se stresem vlastní síly, jiní musejí vyhledat odbornou pomoc. Prevence stresu je pro zdravotní sestry velmi důležitá stejně jako i nabízená profesionální pomoc ve formě Peer pracovníků.

Autorka diplomové práce chce upozornit a přiblížit problematiku čtenářům v reálných podmínkách. Pozornost je zaměřena na zdravotní sestry, které v době pandemie covid-19 dokázaly pružně reagovat na epidemiologická nařízení. Tato práce zjišťuje běžnou míru zatížení stresem při vykovávání profese a míru zatížení stresem v období pandemie covid-19.

Diplomová práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části jsou popsány termíny stres, stresory, které působí na vznik stresu a všechny fáze stresu. Je popsán i vliv stresu na jedince, osobnostní rysy, vulnerabilita, resilience a syndrom vyhoření. V práci je popsána strategie zvládnání stresu, kde je zaměřeno na well-being, relaxaci a psychohygienu. V kapitole pracovní prostředí je popsáno, jak lze zabránit pracovnímu stresu. Dále řeší profese zdravotní sestry, osobnost sestry jejich běžná pracovní náplň a pracovní náplň v období pandemie covid-19. K celistvosti práce je nutné popsat i onemocnění covid-19 a jeho psychologické aspekty. Poslední částí teorie je zaměřena na podporu psychiky zdravotníků v období covid-19, jak zaměstnavatelé pečovali o zaměstnance a popis systému psychosociální intervenční služby.

Empirická část se zabývá zjišťováním vztahů na pracovišti, délkou praxe, zvládnáním krizových situací, náročností péče o covid pozitivního pacienta. Výsledky jsou zpracovány z podkladů kvantitativního šetření, které je ze specifické organizace. Stanovené hypotézy se budou testovat a vyhodnocovat za pomoci statistické metody Pearsonova chí kvadrát testu. Závěr práce obsahuje diskuzi a určitá doporučení pro zaměstnavatele.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem práce je popis a vyhodnocení zvládání krizových stresových situací zdravotních sester v závislosti na věku a délce trvání pracovního poměru a době covid-19. Dojde k porovnání dat stresové zátěže v běžných krizových situacích a nových situacích v době covid-19. Cílovou skupinou jsou zdravotní sestry ze zdravotnického zařízení krajského typu.

Zpracování teoretické části práce vychází ze studia odborné literatury, kde jsou definovány poznatky o stresu, výkon zaměstnání v souvislosti se stresem, syndrom vyhoření, prevence a podpoře zaměstnavatele.

Dílčím cílem empirické části je posoudit dopad krizových situací na psychické a fyzické zdraví sester. V neposlední řadě je cílem je návrh doporučení pro uchování pevného duševního zdraví při výkonu této profese.

2.2 Metodika

Diplomová práce je sestavena z více částí, ale stěžejní je teoretická a empirická část. Teoretická část se bude zabývat analýzou dostupných informačních zdrojů s cílem vymezit a operacionalizovat jednotlivé proměnné, vztahy, mezi kterými budou dále zkoumány v empirické části diplomové práce.

2.2.1 Formulace výzkumných otázek

Pro tuto práci jsou stanoveny výzkumné otázky. Bude zjišťováno, zda úroveň všímavosti, stresu nebo naděje statisticky významně souvisí s pohlavím, věkem. Preš a spol. (2020, s. 395–419) ve svém výzkumu zjistil, že ženy a mladí dospělí prožívají nejvyšší úroveň vděčnosti ve srovnání s muži a ostatními věkovými skupinami. Při formulaci výzkumných otázek se zaměřujeme na fyzickou a psychickou náročnost profese a její vliv na pracovní výkon, osobní život a jaké techniky na zvládání stresu používají.

VO1: Do jaké míry ovlivňuje věk zdravotní sestry prožívání stresu v covid-19?

VO2: Do jaké míry ovlivňuje věk zdravotní sestry prožívání stresu?

VO3: Jaké je rozložení zkoumaného vzorku respondentů z hlediska vnímaného stresu ve vztahu ke vztahům s kolegy na pracovišti?

VO4: Jaké je rozložení zkoumaného vzorku respondentů z hlediska prožívaného stresu a projevů psychických, tělesných?

2.2.2 Praktická část práce vychází z uvedených hypotéz

Hypotézy:

H 1(0): Neexistuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu v covid-19

H 1 (A): Existuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu v covid-19

Předpoklady: Lze očekávat, že starší zaměstnanci mají více pracovních zkušeností, a proto je na ně kladena rozsáhlejší odpovědnost, což s sebou nese vyšší míru stresové zátěže v době covid-19.

H 2(0): Neexistuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu

H 2 (A): Existuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu

Předpoklady: Lze očekávat, že starší zaměstnanci mají více pracovních zkušeností, a proto je na ně kladena rozsáhlejší odpovědnost, což s sebou nese vyšší míru stresové zátěže

H 3 (0): Délka praxe nemá vliv na vnímání profese jako náročnější

H 3 (A): Délka praxe má vliv na vnímání profese jako náročnější

Předpoklady: Tato hypotéza je zaměřená na zjištění, zda osoby, které pracují v oboru déle, mají vyšší pravděpodobnost psychické zátěže, nebo zda se jedná o mylný předpoklad.

H 4 (0): Vztahy s kolegy na pracovišti nesouvisí se stresovou zátěží zdravotních sester

H 4 (A): Vztahy s kolegy na pracovišti souvisí se stresovou zátěží zdravotních sester

Předpoklady: Můžeme předpokládat, že pokud se na pracovišti udržují zdvořilé až přátelské vztahy s ostatními kolegy, může takové prostředí pomoci eliminovat negativní účinky pracovního stresu.

H 5 (0): Vztahy s kolegy na pracovišti souvisí se stresovou zátěží zdravotních sester v covid-19

H 5 (A): Vztahy s kolegy na pracovišti souvisí se stresovou zátěží ním zdravotních sester v covid-19

Předpoklady: Můžeme předpokládat, že pokud se na pracovišti udržují zdvořilé až přátelské vztahy s ostatními kolegy, může takové prostředí pomoci eliminovat negativní účinky pracovního stresu.

2.2.3 Sběr dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Jak uvádí Hendl (2016, s. 46): „Kvantitativní výzkum bývá spojován s hypoteticko-deduktivním modelem vědy“. Disman (2021, s. 76) popisuje kvantitativní výzkum jako teorii, stanovení hypotéz, pozorování a přijaté nebo zamítnuté hypotézy.

Pro sběr dat je důležité získání popisu a utřídění situací, věcí nebo událostí podle společných znaků. Jako další krok je predikce, která vychází ze vztahů mezi těmito jevy. Posledním krokem je hledání vysvětlení souvislostí Ferjenčík (2000, s. 15-16).

Nástrojem výzkumu je použitá forma dotazníku, jak zmiňuje Kopecká (2011, s. 129): „Dotazník je metoda písemného zodpovídání písemně položených otázek, kterými chce odborník zjistit nejrůznější informace o klientovi“. Ferjenčík (2000, s. 62-63) uvádí ve svém díle zkrácené etické principy při výzkumech, které se zabývají čtyřmi základními okruhy problémů. Uvádí úctu k účastníkovi, jeho anonymitu, jeho práva na informace stejně jako i právo na odstoupení od výzkumu. Anonymita dotazníku poskytovala bezpečný prostor pro vyjádření pozitivních i negativních aspektů jednotlivých pracovníků nelékařského zdravotnického personálu a umožnila zkoumat větší množství respondentů. Hodnocení získaných dat a minimalizace chyb při přípravě je odrazem uspořádání metod vědecké práce (Ferjenčík, 2000, s. 245).

Dotazník byl přepsán do online formulářů Google Forms pro zpracování dotazníků. Online forma byla zvolena pro její snadnou distribuci, jednoduchost a pohodlnost vyplnění

pro respondenty. Dotazníky byly distribuované během ledna 2023 v nemocnici krajského typu ve Zlíně. Předpokládaný počet oslovených zdravotních sester nebyl přesně stanoven, jelikož není známý přesný počet zdravotních sester, které navštěvují uzavřenou skupinu na sociální síti Facebook. Dotazník je sestaven ze tří částí, z otázek popisující osobní údaje, které sloužily k rozdělení respondentů, délky praxe, vnímání vztahů na pracovišti. Otázky byly uzavřené, které nabízely možnosti odpovědí, kdy respondent vybírá variantu, která nejvíce odpovídá jeho odpovědi, všechny byly povinné.

Druhá část dotazníku sloužila k hodnocení psychické zátěže při práci a byl použit standardizovaný Meisterův dotazník (příloha 1). Dotazník se skládá z deseti tvrzení, respondenti mají na výběr číselnou škálu 1-5. Škála obsahuje tvrzení 1- ne, vůbec nesouhlasím, 2- spíše nesouhlasím, 3 – nevím, někdy ano, někdy ne, 4 – spíše ano a 5- ano, plně souhlasím. Dotazník byl převzat od W. Meistersa z Zentralinstitut für Arbeitsmedizin (Berlin), který byl ověřen v letech 1976 -1987 (Bedrnová, Nový, 2002, s. 296).

Meisterův dotazník byl použit k posouzení psychické zátěže v profesi zdravotní sestry. Zpracování praktické části vychází z údajů získaných z dotazníků pomocí grafů a tabulek.

Výzkumný projekt je založen na zjišťování vztahů mezi odpovědnými proměnnými navzájem, $R1 = f(R2)$, kdy nás zajímají vzájemné souvislosti, jak uvádí Ferjenčík (2000, s.71).

Pro získané hodnoty je použita statistická metoda, kdy je určena absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost f_i - určuje počet prvků se stejnou variací statistického znaku nebo jeho varianty s hodnotami spadající do určité třídy nebo intervalu. Součet všech absolutních četností slouží k získání celkové četnosti ve skupině. Relativní četnost f_i/n – určuje poměr absolutní četnosti k rozsahu skupiny. Součet všech relativních četností je rovný 1.

Vztahy mezi proměnnými byly hodnoceny pomocí Pearsonova intervalu (-1, +1). Pokud hodnota r leží v rozmezí -1,0, jedná se o tak zvanou zápornou korelaci a +1,0 znamená zcela kladnou korelaci a vyjadřuje lineární vztah mezi oběma skupinami dat (Hendl, 2006, s. 243).

Korelační koeficient $r = 0$ znamená, že proměnné spolu nesouvisí a jsou nezávisle rozptýlené. Pokud máme pro obě proměnné X a Y údaje, můžeme popsat stupeň jejich závislosti (Hendl, 2006, s. 243).

Vzorec pro výpočet má tvar

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - O_{ij})^2}{O_{ij}}$$

Rovnice č. 1 Vzorec pro výpočet X^2 test, kde n_{ij} jsou nominální četnost a O_{ij} očekávaná četnost.

Zdroj: Hendl, 2006, s. 243

3 Teoretická východiska

3.1 Stres

Pojem stres označuje chování a pocity člověka v těžké životní situaci. Stres je znám z mechaniky, když kanadský vědec Hans Bruno Selye použil tento termín a pojmenoval tak všechny důsledky zátěže lidské tělo, ekonomické, psychologické a sociologické. Hans Bruno Selye zavedl i termíny eustres a distres, které plynou z pozitivního a negativního vnímání okolností (Paulík, 2017, s. 66). Podle Hartla (2010, s. 55) je termín stres zneužívaný pro jakýkoliv konflikt a nepříjemné situace celkově. Podobně definuje stres i Bartůňková (2010, s. 11) jako velmi často používaný pojem a jev dnešní doby. Na stres se můžeme dívat z pohledu laika nebo pohledem odborníka. Definice jsou různé, ale pojí je jeden prvek, a to ohrožení jakékoliv celistvosti. Podle Praška (2003, s. 25-26) naše prožívání stresu souvisí s vlastnostmi a s našimi postoji, které jsme zdělili a které jsme se naučili během našem života. Na otázku, co je stres, Duffack (2007, s. 90) uvádí, že se jedná o hormonální reakci, která je vyvolána nepříjemným stresovým podnětem.

Již z očekávání stresové situace může vycházet stresová reakce organismu i když situace nenastane. V takovou chvíli mluvíme o anticipační úzkosti, která je typická pro osoby, které mají velkou zodpovědnost (Kadlčík, 2004, s.7).

Praško (2003, s. 10) se vyjadřuje stejně, že přeceňování rizika a negativní osobní přístup při přemýšlení o nejhorsích možných plánech vede k neustálému napětí a symptomů fyzického stresu. Když se člověk ocitne v neznámé a nebezpečné situaci, vzniká úzkost. Úzkost člověka vyčerpává nepříjemnými emocemi. (Plamínek, 2013, s. 128-130). Bartůňková (2010, s. 18) říká, že takový stres vede k patologickým změnám a poškození organismu a nazývá ho za alostatický stres.

Plamínek (2013, s. 130-134) také popisuje eustres, kdy je spíše pozitivní takový stres vyhledávat a zvyšovat tak svoji odolnost proti stresu. Stejně stanovisko zaujímá také Švingalová (2006, s. 12), která popisuje eustres jako situaci, kdy má jedinec kontrolu nad stresem a umí na něj reagovat.

Je dokázáno, že stres hraje velkou roli v rozvoji a průběhu různých onemocnění (Fontana, 2016, s. 19-35). Naopak pokud nastane situace, která je ovlivnitelná i předvídatelná, ale jedinec se dostane do nekomfortní zóny, je tato situace stresová i když se jedná o radostnou událost, příkladem je vstup do manželství (Herman, Doubek, 2008, s. 32).

3.1.1 Stresory

Stresor je podnět, který vyvolává negativní reakci organismu. To, co může být pro jednoho jedince negativní, nemusí vyvolat stejnou reakci u druhé osoby. Stresová situace může být chápána jako nebezpečí a v důsledku jako těžce zvládnutelná. V minulosti taková situace naučila jedince, jak se s takovou situací vyrovnat a využít ji ve svůj prospěch (Ayers, De Visser, 2015, s. 53). Pešek a Praško (2016, s. 13-14) dělí stresory na fyzické, psychické a sociální. Mezi fyzické stresory můžeme zařadit noční dobu, hluk, zhoršený přísun kyslíku, osvětlení.

Pod psychickými stresory můžeme najít časovou tíseň, citově nepříjemné vzpomínky, vysoká odpovědnost, práce v izolovaných podmínkách. Sociální stresory zahrnují mezilidské konflikty, ztrátu blízké osoby. Jiné dělení vidíme u Venglářové (2011, s. 51), která rozlišuje krátkodobé a dlouhodobé stresory. Nedůstojné chování v zaměstnání, dlouhodobý nedostatek lásky označujeme jako mikro stresory. Hranici, kterou již není člověk schopen zvládnout nazýváme makro stresory.

3.1.2 Fáze stresu

Bartůňková (2010, s. 19-21) vychází z dělení od Selyeho a rozděluje reakce na stres do tří fází: V první fázi, je důležité uvolnit energetické zásoby. Při stresu se v těle uvolňují hormony a jedinec se začíná připravovat na nebezpečnou situaci. V těle se uvolňuje adrenalin a kortizol, což může vést k různým fyzickým dysfunkcím a onemocněním. Při krátkodobé reakci na stres se rozhoduje mezi bojem a útekem. Tato fáze je nepostradatelná. Jedinec se může přizpůsobit nebo začít trpět nadměrným stresem. Pokud se nepřizpůsobí, stres naruší rovnováhu a nastoupí fáze rezistence. Ve druhé fázi rezistence = adaptace se jedinec snaží přizpůsobit, zvládnout a odolat stresu. Pokud se podaří stres zvládnout a odolat stresu. Pokud se jedinec se stresem nedokáže vypořádat, tělo se dostává do fáze vyčerpání. Zvýšení hladiny hormonů vystavuje tělo velkému riziku onemocnění. Zdravý jedinec je schopný zvládnout určitý stupeň adaptace, za předpokladu, že nevyčerpá veškerou svou energii. Adaptace může být pozitivní nebo negativní. U negativní adaptace se nedokáže jedinec vyrovnat s chronickým stresem, a to může být spouštěč pro psychosomatické onemocnění. Poslední třetí fází je vyčerpání = exhausce, kdy stresová situace trvá delší dobu a tělo má vyčerpané energetické zásoby a nedokáže se s adaptací vyrovnat. V této fázi se objevuje chronický únavový syndrom nebo dokonce autoimunitní

onemocnění. Tělo je vyčerpané a začíná kolabovat, dochází k adrenálnímu vyčerpání. Většina lidí je schopna identifikovat podněty, které znamenají ohrožení.

Jak uvádí Šín (2017, s. 70) intenzita a průběh reakce na stres nezávisí na druhu stresoru, ale na jednotlivých možnostech a postoji jedince vnímat stres a vyrovnat se s ním.

3.1.3 Vliv stresu na jedince

Psychické vlivy stresu popisuje Humpl (2013, s. 10), zmiňuje působení emoční, které se projevuje vyčerpáním. U kognitivních poruch se projevuje zhoršení poznávání nebo vnímání reality. Pokud je některá oblast chování narušena, člověk ztrácí výkonnost a kvalita výkonu se snižuje. Spiritualita může být narušená působením stresu, obzvláště když se jedná o úmrtí dítěte při autonehodě.

Humpl (2013, s. 11) uvádí také příznaky extrémní nečinnosti, pohybového neklidu, vystupňované myšlenkové aktivity, nespavost, úzkost. Fontana (2016, s. 23) uvádí, čím víc na nás působí stres a fyzicky nás vysiluje, tím je i větší psychický dopad. Pozorujeme zhoršení krátkodobé i dlouhodobé paměti, zpomalení reakcí, narůstá počet chyb, zhoršuje se organizační schopnost. V emoční oblasti se objevuje hypochondrická porucha, objevují se deprese, klesá sebevědomí, narůstá duševní napětí.

Stres se projevuje i fyzicky, kdy se můžeme setkat s palpitacemi, vyrážky v obličeji, bolest hlavy, ztráta libida nebo změny v menstruačním cyklu (Křivohlavý, 2010, s. 23-26). Jak uvádí Fontana (2016, s. 30) vystupňují se nám smysly a zlepší se duševní výkon, zúží se cévy a zahustí se krev, roztáhnou se průdušky v plicích a uvolní se cholesterol do krve.

3.1.4 Osobnostní rysy a schopnost zvládat stres

Helus (2018, s. 177) uvádí, že již v roce 1958 autoři R. Rosenman a M. Friedman s dvěma typy osob a prokázali u jednoho typu riziko podléhání stresu. Typ osobnosti A jsou motivováni být nejlepší, jsou netrpěliví, mají touhu po úspěchu. Svoji práci staví na špičku žebříčku hodnot a očekávají to samé i od svého okolí. Je zde vysoká míra stresu a častý výskyt kardiovaskulárních onemocnění. Druhý typ osobnosti B je opakem předchozímu typu. Práce není na vrcholu žebříčku hodnot, oceňují jiné věci, udržují si odstup, umí odpočívat.

Jak uvádí Čákr (2009, s. 20), švýcarský psycholog a psychiatr Carl Gustav Jung ve své práci popisuje typologii osobnosti jako jeden z mnoha a souhlasí s názorem, že lidské chování má své způsoby, které lze popsat a hodnotit. Jung popisuje tři základní dimenze, z nichž první označuje typ naší primární pozornosti, kterou máme k vnějšimu a vnitřnímu svět – extroverze a introverze. Druhou dvojicí jsou smysly a intuice neboli způsob, jakým věci zvažujeme, jak přijímáme informace. Třetí dvojicí tvoří myšlení a cítění, pomáhá nám organizovat a vyhodnocovat informace, které dostáváme. Typologové obohatili Jungovu typologii osobnosti o čtvrtý pár uvažování a vnímání, nazývaný organizace a adaptace podle Keirseya nebo Goldeny. Jung pozoroval vliv psychické energie buď vnitřně, mluví o introverzi, nebo zevně, tedy extrovertně (Čákr, 2009, s. 23).

Extrovert je považován za společenského, horkokrevného, brzy ztrácí nervy. Introvert je tichý uzavřený člověk se sklonem k pesimismu, který jedná plánovitě (Venglářová a spol., 2011, s. 15).

3.1.5 Vulnerabilita

Paulík (2017, s. 62) charakterizuje vulnerabilitu jako faktor, který rozhoduje s vlastním stresem a důsledcích vzniklého stresu. Vulnerabilita lze přeložit jako zranitelnost, která snižuje odolnost jedince proti stresu a zátěži. „*Riziko rozvoje poruchy je větší, je-li též přítomno fyzické vyčerpání nebo organické faktory. Individuální vulnerabilita a schopnost zvládat stres ovlivňující výskyt a závažnost akutních reakcí na stres, což dosvědčuje to, že ne u všech exponovaných mimořádnému stresu se vyvine porucha* (MKN10, 2022, s.132)“.

Můžeme ji rozdělit na primární vulnerabilitu tak zvanou biologickou, získanou v prvním půl roku života. Během našeho života na ni staví sekundární vulnerabilita, která má souvislost s procesem učení a působením jiných nežádoucích vlivů. Helus (2018, s. 178) uvádí pro základ vulnerability vlastnosti, které jsou vyjádřené v postojích a stavech. Typický je postoj nedá se nic dělat, nikdo mi nerozumí, je to můj osud.

3.1.6 Resilience

Resilience v psychologii vyjadřuje individuální odolnost, flexibilitu a pružnost, která umožňuje adaptaci na nepříznivé vlivy. Jedná se o schopnost adaptace na potencionální ohrožení jedince spojené se stresem. Vágnerová (2010, s. 354) definuje resilienci jako

skutečnost, že jedinec je dostatečně fyzicky, psychicky i sociálně zdatný, aby se mohl vyrovnat s různými problémy. „*Resilience u dospělých bývá definována jako univerzální schopnost, která umožňuje osobě, skupině či společnosti předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad/důsledky nepřízní či protiventství* (Green in Šolcová, 2009, s. 53)“.

Resilenci lze chápat jako hromadný flexibilní proces mezi prostředím a časem (Šolcová, 2009, s. 11). Rutter (2009, s. 11) potvrzuje svou vizi resilience: žádný jednatel není imunní. Vnímá ji z více úrovní, jako jeden zdroj vidí v jedinci a v podrobné sociální souvislosti a podléhá vývoji stejně jako jiné charakteristiky (Rutter in Šolcová, 2009, s. 11). Tento názor podporuje i Břicháček a Habermannová (2007, s. 28), kteří popisují, že odolnost se vytváří postupně a mění se v závislosti na věku a se změnou životních podmínek. Nemusí platit obecná odolnost, člověk může být odolný pouze v jedné oblasti a v jiných se mu nemusí dařit.

Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 26) se domnívají, že lidé vidí svůj život velmi rozdílně. Někteří ho vidí jako těžký, plný starostí a rozsáhlých problémů. V našem působení na lidi se odráží způsob, jakým žijeme a jak vnímáme svůj život. Je velmi důležité, aby každý zdravotnický pracovník měl někoho, komu může věřit a kdo ho má rád.

3.1.7 Syndrom vyhoření

Honzák (2015, s. 18) popisuje vznik termínu „burnout“ tedy syndrom vyhoření příběhem psychoanalytika Herberta J. Freudenbergera, který ho jako první popsal v článku „Staff Burnout“. Uvádí, že syndrom vyhoření postihuje ty jedince, kteří vkládají veškerý čas a úsilí do svého povolání.

Kebza, (2005, s. 130) uvádí, že psychologové a lékaři se v sedmdesátých letech 20. století zabývali stavy vyčerpání, přičemž dominovalo vyčerpání psychické. Naše názory, postoje, výkonnost a v neposlední řadě i profesionální chování ovlivňuje toto vyčerpání. Jako jeden z významných zdrojů syndromu vyhoření uvádí autoři Kebza a Šolcová (2003, s. 4-5) působení stresu. Náš pocit, že nemůžeme vyhovět požadavkům vede k vyčerpání rezerv k zvládnutí stresu.

Syndrom vyhoření nevzniká během jednoho dne a u každého jedince vzniká v různém časovém období. Období lze rozdělit do několika fází, kdy různé zdroje uvádí rozlišný počet fází, nejčastější počet je však pět, pro které jsou dané charakteristické myšlenky (Pešek, Praško, 2016, s. 15). V první fázi je typické nadšení s jasnými cíli, motivace a smysluplnost

práce, jsou přítomny myšlenky na seberealizaci a maximální výkon i za cenu svého přetěžování. Ve druhé fázi dochází ke stagnaci, upadá nadšení z práce, cíle máme nízké a je snaha o co nejméně složitou práci. Jako další fáze přichází frustrace, kdy práce již nepřináší radost, ale dochází ke zklamání a pochybování o smysluplnosti práce. Ve čtvrté fázi dochází k apatii, kdy jedinec vidí zaměstnání pouze jako zdroj obživy a začne se stahovat do sebe, zavrhuje hovory na téma práce. Pokud dojde ke zrušení pracovní schůzky tak má pocity radosti. V této fázi je časté požívání alkoholu v nadměrném množství nebo zneužívání návykových látek. Poslední fází je syndrom vyhoření, kdy je jedinec na kraji svých sil. V této fázi se objevuje deprese, pracovník odchází ze zaměstnání, mění obor nebo pozici, ale potom zůstává vyhořelý (Pešek, Praško, 2016, s. 48).

Přetížení stejně jako nedostatečné vytížení vede k syndromu vyhoření. Jak uvádí Stock (2010, s. 22) je to patrné u jedince, který je znužený, má nízkou motivaci k výkonu a má neuspokojivé pracovní výsledky. Řada podobných příznaků je společná pro depresi i syndrom vyhoření. U syndromu vyhoření se člověk cítí vyčerpaný emočně, bezmocně, má pocity odcizení, typický je pokles výkonu, ztráta sebeovládání, pocit strachu, apatie, fyzická vyčerpanost, ztrátu energie, chronickou únavu, poruchy paměti a spánku. Pracovní nasazení je minimální, objevuje se lhostejnost, ztráta ideálů, přezírání nejbližších, kolegů v práci (Stock, 2010, s. 25).

Syndrom vyhoření ve společnosti narůstá v důsledku zvýšeného životního tempa a emocionálních nároků v konzumní společnosti, riziko vzniku syndromu vyhoření se ve zvýšené míře týká všech profesí ve zdravotnictví a dalších pomáhajících povolání (Kebza a Šolcová, 2009, s. 8-9). Kirchner (2009, s. 27) pojem riziko definuje jako potencionální ztrátu něčeho cenného. Představuje nebezpečí ztráty, psychické nebo fyzické újmy, může být skutečné nebo domnělé je součástí života.

Stock (2010, s. 23) jako jednu z fází syndromu vyhoření uvádí frustraci. Hartl (2010, s. 284) popisuje frustraci jako stav zklamání, které vzniká z nemožnosti dosáhnout cíle. Může se projevit se úzkostí, ztrátou sebedůvěry a reakce můžou být různé od útoku přes regresi nebo rezignaci. V případě blokace realizace něčeho, co jedinec považuje za důležité dochází k psychickému napětí a toto nenaplnění potřeb vede k deprivaci. Deprivace může být fyziologických, biologických, sociálních, kulturních potřeb (Mikšík, 2009, s. 54). Trauma definuje Hartl (2010, s. 523) jako úraz duše, psychické poškození, které vede k poškození psychiky. Může být krátkodobé v podobě silného osobního prožitku jako je ztráta blízké

osoby nebo se může opakovat, jak je typické pro nepříjemného šéfa, kolegu nebo rodinné hádky.

3.2 Strategie zvládání stresu

Nepříjemné pocity, které vyvolává distres se snaží jedinec, jakkoliv odstranit. Pokud je zátěž velká a přesahuje adaptační schopnosti jedince, přichází vyšší stupeň adaptace, tak zvaný coping (Křivohlavý, 2009, s. 184). Jak uvádí Čechová (2004, s. 63) nestačí se jen stresu přizpůsobit, ale je třeba se s ním vypořádat a bojovat. Další taktikou, jak se vyrovnat se stresem je zmírnění emocí, které stres vyvolává, a to pomocí relaxace, užití psychofarmak, odreagováním se. Strategii zaměřenou na zmírnění emocí je vhodné doplnit o prostředky, které zmírňují závažnost problému například náročným pohybem, psychickou podporou od blízkých, přehodnocením situace, změnou našeho žebříčku hodnot, zaměření se na činnosti, které jsou příjemné. Neúspěšné zvládání stresu zahrnuje agresí, útěk z reality nebo nepřiměřené riskování. Někdy se jedinec uzavře do sebe, lituje se, nemá snahu změnit situaci, nepříjemných pocitů se zbavuje alkoholem, hazardem, jinými návykovými látkami nebo agresí (Hartl, 2010, s. 176).

Křivohlavý (2015, s. 172) uvádí, že dřívější práce s emocemi byly považovány za negativní vliv, nyní se používají jako vhodný doplněk při zvládání obtíží. Patří sem vedení deníku, sdělení a vyjádření emocí jiným lidem, snaha o přehodnocení situace pomocí humoru. Tyto přístupy vedou k vyrovnanému postoji k prožívaným negativním emocím.

Stres není jen špatný, určitá míra je žádoucí, aktivuje naše síly k řešení problémů. Pro příjemné pocity z překonané nebezpečné překážky jedinci vyhledávají takové momenty ve formě extrémních sportů (Praško, 2013, s. 27). Neopomenutelným pomocným faktorem je i sociální opora. Tuto oporu tvoří lidé z nejbližšího okolí jedince, jsou to rodinní příslušníci, pracovní kolektiv. Jedinec tráví s těmito lidmi nejvíce času, a proto mu pomáhají předcházet psychickému vyčerpání, které je spojeno s prožíváním stresu (Křivohlavý, 2009, s. 176).

Jak uvádí Křivohlavý (2009, s. 204), nevhodným, poškozujícím a nebezpečným způsobem zvládání stresu je tak zvaný malcoping, který se vyznačuje požíváním alkoholu, drog, nebo jiné látky vzbuzující závislost. Tyto látky navozují subjektivní pocit uvolnění, ale objektivně vede ke zvýšenému nervovému napětí. Nelze opomenout také riziko vzniku závislosti.

Praško a Prašková (2001, s. 67) překládají malcopingové taktiky jako náhradní uspokojení. Aplikací těchto technik má dvojitý negativní efekt, za prvé nedojde k vyřešení problému a za druhé je vytvořen problém závislosti, obezity.

3.2.1 Well-being

Well-being je překládán jako pocit subjektivní pohody. Tato pohoda je individuální u každého jedince, jedná se o duševní pohodu, pohodu sociální, která zahrnuje mezilidské vztahy, vzdělání, socioekonomický statut. Pozitivní emocionální prožitky podporují odolnost zdraví a celkově dobrý zdravotní stav jedince (Paulík, 2017, s. 65).

Vnitřní klid nám dodává naše umění radování se z maličkostí, dělá si vlastní radosti, která nás pak obohacuje. Jedním z důležitých faktorů je dobré rodinné zázemí, děti, manžel nebo přítel. Zdravotní sestra potřebuje pro svou práci i péči o své tělo. Do toho patří cvičení, kdy se setkáváme s jinými lidmi, strava. K neopomenutelným faktorům naší pohody patří kvalitní spánek, který může být narušený nepřetržitým provozem (Křivohlavý, 2004, s. 24-25).

Terminologie není jednotná, například Kebza a Šolcová (2005, s. 11-35) poukazují na to, že termín well-being je u nás spojen s duševní pohodou což není úplně, proto zavedli termín osobní pohoda. V tomto pojetí obsahuje postojová složka well-being další tři složky, jako jsou emotivní, kognitivní a postojové. V osobní pohodě uvádí autoři složku sociální a individuální, která obsahuje její pohyb.

Jak uvádí Kebza (2015, s. 94) stav vyhoření je zdravotní problém, který vede k zhoršování kvality života, negativně dopadá na průběh vytváření well-being (osobní pohody), ovlivňuje negativně interpersonální vztahy a působí onemocnění.

3.2.2 Relaxace

Jedná se o uvolnění svalového a duševního napětí je pravým opakem stresu. Mezi vhodné relaxační techniky řadíme smích a humor, kdy dochází k snížení svalového napětí. Smích navozuje pocit bezpečí, kdy je možné se zcela uvolnit, pomáhá v komunikaci a vylepšuje atmosféru. Další vhodnou relaxační technikou je fyzická aktivita, nejvhodnější je jóga a asijská cvičení. Nelze opomenout komunikaci s blízkou osobou, která nás chápe, a to přispívá k většímu klidu (Nešpor, 2013, s. 16).

Tělesné cvičení společně s relaxací odstraňuje úzkost a únavu, je preventivním prostředkem psychosomatických onemocnění (Hartl, 2010, s. 418).

3.2.3 Psychohygienu

Jedná se o disciplínu, která se věnuje metodám ochrany duševního zdraví, zvyšováním psychické odolnosti k nepříznivým vlivům. Psychohygienu směřuje k posílení a odstranění negativních činitelů, které působí na naše duševní zdraví. Poskytuje návod pro nalezení optimálního životního stylu, který nám zaručí dlouhodobou vyrovnanost (Křivohlavý, 2009, s. 143).

K odstranění působení stresu je smích, jako nejlepší neverbální projev spokojenosti. Smích má pozitivní vliv na organismus, kdy se okyslí celý organismus, podpoří se proudění lymfy, sníží se hromadění stresových hormonů a dochází ještě i k dalším pozitivním účinkům. Podporuje produkci endogenních mozkových opioidních peptidů, mezi které patří molekuly endorfinů, utlumuje stresové hormony, podporuje sebevědomí, působí jako prevence civilizačních onemocnění, které způsobuje stres (Honzák, 2018, s. 84).

Vliv a způsob myšlení má vliv na psychickou pohodu, kdy lidská motivace v prosociálním chování přináší dobro druhému člověku. Na prvním místě jsou potřeby ostatních, jednání je nesobecké, jedinec považuje své nevypočítavé jednání za svou součást. Prosociální jednání je typický pro pomáhající profese, které i když neočekávají žádnou odměnu ji dostanou formou osobního uspokojení (Batson in Křivohlavý, 2004, s. 158). Jak zmiňuje Křivohlavý (2004, s. 159) součástí naší genetické výbavy je i schopnost empatie. Nejedná se pouze o vnímání fyzické bolesti jiného jedince, ale i citlivost k jiným aspektům, které mohou jedince ohrozit.

3.3 Pracovní prostředí

Pracovní prostředí charakterizuje autorka Lake (2002, s. 177-178 jako dílčí jednotku, který omezuje nebo usnadňuje ošetrovatelskou praxi. Jde o prostředí pro povolání a práci, které vychází ze sociologických základů organizace, které lze objektivně měřit. Pro manažery nemocnice je obtížné plánovat práci, která nejde plánovat, ale i přesto je ošetrovatelská péče zajištěna a plní se mnoho úkolů.

Jak uvádí Kutney-Lee (2013, s. 196) pro zdravotní sestry má pracovní prostředí vliv na jejich výsledky práce, bezpečí pacientů a ovlivňuje jejich spokojenost. V České republice není nikde přesně definováno pracovní prostředí zdravotních sester. Jedinou definici najdeme v Zákoníku práce, který stanovuje pracovní prostředí ve vztahu zaměstnavatel a zaměstnanec (Zákon č. 262/2006 Sb., § 102, odstavec 1, s. 3166). Technické vybavení zdravotnického pracoviště a popis provozních prostor, místnosti pro odpočinek upřesňuje Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (s. 4730-4801).

Člověk je v pracovním prostředí vystaven stresovým faktorům, které se liší dle pracovního prostředí a vykonávané práce. Stresory, které na člověka působí v pracovním prostředí se nachází v pracovních podmínkách, které odráží nastavení z norem. Normy určují množství práce vykonané za určitý čas, které ovlivňuje monotonie nebo naopak časté střídání činností, pracovní rychlost. Do stresorů pracovního prostředí také řadíme biologické a fyzikální faktory, jako jsou chemické látky, biologický materiál, osvětlení, hluk, radioaktivní záření (Fontana, 2016, s. 55-68).

Dle Bártlové, Chloubové a Trešlové (2010, s. 67) lze na profesi zdravotní sestry nahlížet ze sociologického hlediska, kdy tato profese má specifické rysy a dodává vyšší statut ve společnosti. Jak uvádí Štikar (2003, s. 79-80) pracovník pociťuje nejvyšší stres, když jsou na něj kladeny vysoké pracovní nároky a mají minimální volnost při rozhodování. Největší nebezpečí pro zdravotníky i pacienty vidí Bártlová, Chloubová a Trešlová (2010, s. 70) v nadměrném zatížení zdravotníků a řadí ji k nejtěžším a nejrizikovějším povoláním.

Hodně studií se zabývá zjišťováním vlastností pracovního prostředí, které sledují makro přístupy a mikro přístupy, které prověřují jednotlivé proměnné na poskytování péče (Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 430).

3.3.1 Jak zabránit pracovnímu stresu

V případě náročné práce pomáhá, když je sestaven pracovní rozvrh, je sepsán seznam úkolů. Úkoly se řadí dle důležitosti a je nutné vyžadovat jasné instrukce k jejich plnění, omezit prokrastinaci. Důležitým krokem je i delegování práce kolegům a projednávat časový plán s vedoucím pracovníkem. Pokud se objeví konflikt je vhodné vyslechnout názory

odpůrce a klidně vysvětlit svůj postoj a najít nejpříjemnější řešení pro obě strany. Bezpečné pracovní prostředí je důležité (Matoušek, 2003, s. 17).

Možnost, jak zabránit pracovnímu stresu je nabídnout pracovníkům teambuilding. Jak uvádí Mohauptová (2009, s. 20) teambuilding je proces vytváření silného a efektivního týmu, který je schopen dosahovat společných cílů. Tento proces může zahrnovat různé aktivity a cvičení, které mají za cíl posilnit vztahy mezi členy týmu, zlepšit komunikaci, rozvíjet důvěru a podporovat spolupráci. Typické aktivity pro teambuilding zahrnují různé druhy her a soutěží, které vyžadují spolupráci, strategické myšlení a kreativitu. Tyto aktivity mohou být fyzické, jako například outdoorové aktivity, nebo intelektuální, jako například hádanky a kvízy. Další možnosti pro teambuilding zahrnují workshopy, diskuse a tréninky, které se zaměřují na různé aspekty týmové práce, jako například komunikaci, konflikty, plánování a řízení času. Tyto aktivity mohou být prováděny v rámci kanceláře nebo v jiném prostředí, jako například konferenční místnosti (Mohauptová, 2009, s. 21-23).

3.4 Profese zdravotní sestry minulost a současnost

V českých zemích najdeme první zmínky o ošetrovatelství již v roce 1211 – 1282, kdy Anežka Přemyslovna založila Řád křížovníků s červenou hvězdou. Pospíšilová a Tóthová (2014, s. 20) uvádí ve svém díle založení špitálu U sv. Haštala, který založila Anežka Přemyslovna, kde řád pečoval o chudé a nemocné. Ve špitále péči prováděly, kořenářky, porodní báby, mastičkářky, holiči a obdobně vyškolení lidé (Kafková, 2010, s. 4). Nejvýznamnější osobou v ošetrovatelství je Angličanka Florence Nightingale, která se podílela na tvorbě učebnic, publikací a odborných poznatků z ošetrovatelství (Podrazilová a spol., 2016).

Již od roku 1916 je otevřena v Praze první Státní dvouletá ošetrovatelská škola ve víru kulturních a společenských změn, jak uvádí Kutnohorská (2010, s. 65). V díle Bužgové a Plevové (2011, s. 46) se můžeme dočíst o otevření Vyšší ošetrovatelské školy roku 1946 kde probíhalo vzdělávání sester učitelek a sester pro terén.

Politická situace umožnila v době komunismu vydat zákon, který sloučil všechny ošetrovatelské a sociální školy pod název střední zdravotnická škola. Kutnohorská (2010, s. 107) zdůrazňuje, že sloučené školy pod střední zdravotnické školy vzdělávaly všechny skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků. Nejvýznamnějším datem je prvního dubna 2004, kdy vešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a

uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče Hubové, Michálkové (2012).

Jak uvádí Havelková (2017) v roce 2017 vchází v platnost zákon č. 201/2017 Sb., který popisuje obor praktická sestra, která může pracovat bez odborného dohledu a vystřídala obor zdravotnický asistent.

3.4.1 Osobnost sestry

Pro osobnost sestry jsou důležité předpoklady inteligenční, které podporují nejlepší řešení v krizových situacích. Mezi neopomenutelné rysy patří zralost osobnosti, empatie, přizpůsobivost, zručnost, schopnost ovládat svůj projev jak verbální, tak neverbální. Vlastní úpravou zevnějšku sestra poukazuje na svůj smysl pro estetiku, jak uvádí Bužgová a Plevová (2011, s. 90-91).

Pro všeobecnou sestru je povinné celoživotní vzdělávání, které umožňuje uznání činnosti zdravotní sestry v jiných členských státech EU. Dovednosti z oblasti prevence, diagnostiky, rehabilitace, paliace a z neodkladné péče může využít v nemocniční péči, domácí anebo hospicové péči. K výkonu povolání potřebují zdravotní sestry odborné dovednosti, odborné znalosti, obecné dovednosti, digitální kompetence a jako poslední měkké kompetence, které nezáleží na konkrétní odbornosti, ale na celkových schopnostech člověka, které lze přenést. Nelze opomenout zdravotní způsobilost, která má jasný seznam onemocnění, se kterými nejde tuto práci vykonávat (Všeobecná sestra, 2017).

Charakteristické pro toto povolání je, že se zdravotní sestry musí naučit snášet pohled na bezmocnost, utrpení, bolest a smrt (Ivanová, 2006, s. 195). Dnešní zdravotní sestra není podřízená lékaři, ale má ve zdravotnických zařízeních více pravomocí, přijímá rozhodnutí, za která nese odpovědnost. V multidisciplinárním týmu má své nepostradatelné místo, jak uvádí Rozsypalová (2009, s. 17).

3.4.2 Pracovní náplň zdravotní sestry

Absolvováním zdravotní školy sestrám přineslo vědomosti a dovednosti, které potřebují nejen pro své povolání, ale i které můžou využít pro svůj osobní život. Zvládá se postarat o narozené dítě stejně tak i o nemocné členy své rodiny (Rozsypalová, 2009, s. 37).

V roce 2011 vyšla vyhláška č.55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. domácí anebo hospicové péči. Vyhláška udává kompetence zdravotní sestry pro zajištění základní a specializované ošetrovatelské péče, vyhodnocení potřeb pacienta a možných rizik pádů, dekubitů. Sestra průběžně hodnotí fyziologické funkce, které zaznamenává a sleduje celkový stav pacienta. V náplni práce všeobecné sestry je odběr biologického materiálu, odsávání sekretu z dýchacích cest, podávání kyslíkové terapie. Ovládá ošetrování stomií, invazivních vstupů, poraněné kůže. Provádí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let, zavádí nasogastrickou sondu. Ve spolupráci s ostatními členy multidisciplinárního týmu se podílí na péči o pacienta, plní ordinace lékaře a připravuje pacienty na vyšetření, výkony, u kterých asistuje. Pro umírajícího pacienta a jejich blízké je sestra psychickou oporou, po smrti provádí péči o mrtvé tělo. Sestra manipuluje s léčivými přípravky, opiáty a zajišťuje jejich bezpečné uložení (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2010).

3.4.3 Pracovní náplň zdravotní sestry v době covid-19

Náplň práce zdravotní sestry v době celosvětové pandemie covid-19 zůstala stejná, jak je popsáno ve vyhlášce. Dle vývoje situace se musel celý zdravotnický personál přizpůsobovat novým pravidlům, která byly vydávány průběžně dle situace. Nové pravidla určovaly protiepidemiologická opatření formou ochranných pomůcek, dezinfekčními programy a změnami směn v převodu na týmovou péči. Uzavírala se standartní oddělní, pracovníci z těchto oddělní se přesouvali na standartní covidové jednotky, na intenzivní covidové jednotky, byla vyžádána pomoc studentů, armády a za „chodu“ se musela sjednotit péče (Covid komise zápis, 2020).

Zdravotnická péče probíhala za komplikovaných podmínek, které měly vliv na fyzický i psychický stav zdravotníků (Shreffler a spol., 2020). Péče o pacienty s onemocněním covid-19 vyžaduje odborné znalosti a některé výzkumy ukázaly, že sestry poskytovaly péči bez odpovídajících odborných znalostí (Liu a spol., 2020).

Při nárůstu počtu pacientů covid pozitivních se otevírali nové standartní covidové jednotky, zde se učil personál pracovat s vysokoprůtokovým kyslíkem (HFNO). Na odděleních se kontrolovaly elektroinstalace a připravovaly se za provozu na zásobování

kyslíkem. Pracovníci přesunutí na intenzivní péči se učili pracovat s ventilátory, mimotělními oběhy a další technikou (Covid komise zápis, 2020).

Rostoucí potřeba využití všech dostupných kapacit nemocnice při poskytování péče jako na intenzivní péči ukázalo na možnost použití přístroje HFNO. Použití přístroje pomohlo pacientům snížit počty pacientů, kteří byli umístěni na JIP a dosahovala lepších výsledků než běžná kyslíková léčba. Pacienti tuto léčbu hodnotili jako měkkou techniku, při které jim byl podáván kyslík do nosu pomocí malých těsnících nosních hrotů. HFNO umožňuje zvýšenou minutovou ventilaci a vytváří pozitivní tlak v dýchacích cestách, zmenšuje mrtvý fyziologický prostor a zvyšuje okysličení (High-flow nasal oxygen, 2021).

Přibývaly požadavky na šetření zdrojů zdravotnického materiálu, jelikož byly ohroženy dodávky materiálu i léčiv ze zahraničí. Personál, pokud onemocněl zůstal doma v izolaci, pokud neměli příznaky onemocnění, měli nařízenou pracovní povinnost. Z kapacitních důvodů nemocnice byli organizovány převozy covid pozitivních pacientů do nemocnic, které neměly naplněnou lůžkovou kapacitu (Covid komise zápis, 2020).

Galehdar a spol. (2020) uvádí, že zdrojem strachu z nákazy byl nedostatek ochranných pomůcek jako jsou respirátory FFP3, chirurgických ústenek, jednorázových rukavic.

3.5 Covid-19

První případy onemocnění byly oficiálně známé z Wu-Chanu v Číně v prosinci 2019. V lednu 2020 světová organizace WHO vyhlásila stav zdravotní nouze a v březnu prohlásila šíření koronaviru za pandemii a za epicentrum nákazy byla vyhlášena Evropa. WHO označila tento těžký virus jako SARS-CoV-2 později Coronavirus Disease-19. Průběh onemocnění má variabilní příznaky a dle průběhu onemocnění má i smrtelný průběh pro osoby chronicky nemocné kardiovaskulárně, onkologicky, chronickým respiračním onemocněním, obezita, závažný imunodeficit (Covid komise zápis, 2020). Tyto příznaky popisuje autor Wu a spol. in Lečbých (2021, s. 491) ve svém díle, kdy charakterizují neurologické potíže, které zahrnují záchvaty epilepsie, poškození mozku, obrny trigeminu, mozkový infarkt. Jiný druh koronaviru způsobuje multiorgánové selhání, které se může objevit mimo hlavní projevy nemoci, jako je kašel, horečka. Wu a spol. in Lečbých (2021, s. 491) popisují vysoké hladiny látek, které způsobují stažení cév, které vede k selhání ledvin, srdečnímu selhání, poškození plicní tkáně, poškození jater, mozkové tkáně a

urychlují proces stárnutí. Objevují se imunitní reakce, které způsobují tvorbu edémů a tvorbu krevních sraženin, které se objeví v životně důležitých orgánech.

SARS-CoV-2 je v oblasti lékařství nový virus a zatím žádná léčba není spolehlivá, proto lékaři volí podpůrnou léčbu. Do této léčby patří kyslíková terapie, podávání antibiotik na přidružené bakteriální infekce, podávání tekutin. Důležité je dodržovat preventivní opatření v podobě roušek, respirátorů, správná hygiena rukou. Pokud se objeví příznaky je nutnost izolace, aby byla diagnostika a kontrolovaná infekce, léčba (Covid 19, Asian Journal of Pharmacy and Technology, 2021).

Lékaři po diagnostice SARS-CoV-2 pacientům podávali kyslíkovou terapii a při poklesu SPO₂ pod 90 % při průtoku 8-10 l/min nebo změně kvality vědomí konzultovali tento stav s lékařem intenzivistou. Léčba probíhala symptomaticky v podávání antipyretik, léků na vykašlávání, na roztažení průdušek nebo na tlumení kašle, dle stavu pacienta. Další možné léčivo bylo podání Remdesiviru u pacientů s pneumonií, kteří vyžadovali kyslíkovou léčbu. Podávají se kortikoidy, nízkomolekulární hepariny, imunosupresiva, antibiotika, vitamíny, tekutiny, opiáty a další podpůrná léčba (Léčba covidu-19 monoklonálními protilátkami, 2020).

Monoklonální protilátky ukázaly účinnost proti zhoršení covid-19, která by vedly k závažné formě vyžadující hospitalizaci, nutné je podání v časně fázi nákazy. Nejsou náhradou za vakcinaci, účinnost se prokázala pouze u varianty delta (Léčba covidu-19 monoklonálními protilátkami, 2020).

Monoklonální protilátky se podávají nitrožilně u pacientů, kteří byli v kontaktu s nakaženým, nejpozději do čtyř dnů od posledního kontaktu. Toto podání má své specifikace, kdy nemocný musí být starší 12 let, není hospitalizován v nemocnici, nepotřebuje kyslíkovou léčbu, začátek onemocnění covid-19 anebo u pacientů, kteří mají vysoké riziko zhoršení zdravotního stavu a hrozící hospitalizace. Monoklonální protilátky nejsou účinné na variantu Omikron (Covid komise zápis, 2020).

Souhrnné výsledky zdravotnických účtů se rozdělují dle zdroje financování, zdravotní péče a typu poskytovatele zdravotní péče. Celkové výdaje na zdravotní péči byly 526,2 miliard korun českých a vzrostly o 19,5 %. Výdaje na testování covid-19 jsou poprvé započítány do nákladů. Ze státního rozpočtu se přímé výdaje zvýšily o 35 miliard korun českých a platby z veřejného zdravotního pojištění vzrostly o 52 miliard korun českých. Jak zaznamenal Český statistický úřad, výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu v roce

2020 se prudce zvýšily o tři tisíce na částku 7376 korun českých v závislosti na celosvětové pandemii covid-19. Celkové výdaje v roce 2020 na jednoho obyvatele na zdravotní péči činily 49 200 korun českých což bylo navýšení o 19 %, toto navýšení koreluje s celosvětovou pandemií covid-19 (Výsledky zdravotnických účtů ČR, 2022).

Zdroje financování výdajů na zdravotní péči je z veřejných zdrojů, soukromých zdrojů bez přímých plateb domácností a přímých plateb domácností. Financování zdravotnictví je hrazené z povinného zdravotního pojištění, veřejných rozpočtů a státního rozpočtu a z krajských rozpočtů. V době celosvětové pandemie covid-19 zdravotní pojišťovny hradily 80 % zdravotní péče a významně vzrostl i podíl z rozpočtu státního a místního a to 17 %. Státní rozpočet poprvé v roce 2020 poskytl finance i na zdravotnický materiál jako jsou respirátory, a to ve výši 7,8 miliard korun českých. V roce 2020 bylo poskytnuto nemocnicím 239,2 miliard korun českých což tvoří 45 % z poloviny celkových výdajů za zdravotní péči. Finanční prostředky pro ambulantní péči a to celkem 108,8 miliard korun českých tvořily další nejvyšší výdaje (Výsledky zdravotnických účtů ČR, 2022).

3.5.1 Doprovázení umírajícího pacienta

Zdravotní sestry jsou nastaveny k péči a záchraně lidského života i když ne vždy je to možné. Umírání je v kapitole člověka bolestný okamžik, protože znamená loučení s tím, koho a co měl rád (Haškovcová, 2007, s. 157). Umírající člověk nás uvádí do rozpaků, protože nevíme, jak s ním komunikovat. Zdravotnický personál musí být empatický, chápat všechny potřeby nemocného, poskytovat mu oporu a respektovat jeho přání (Marková, 2010, s. 15).

Jak uvádí Svatošová in Machálková (2017, s. 65) doprovázení umírajícího pacienta vychází z úcty k člověku i k životu jako takovému a nejvíce je typická pro hospicovou péči. Zaměřená je na úlevu od bolesti, možnosti mít kolem sebe své blízké a umírat důstojně.

Green in Machálková (2017, s. 64) poukazuje na to, že kolektivní a vzájemná spolupráce patří mezi důležité součásti kolektivu a pracovního prostředí. Pro sestru je důležitá důvěra kolegů a předávání si zkušeností a informací z vykonávané péče. Autor Grenn in Machálková (2017, s. 65) uvádí, že pro americké sestry je důležitý tým, který se podílí citově a duchovně nejen na doprovázení umírajících, ale i jejich rodinných příslušníků.

Jak uvádí Galehdar a spol. (2020) pro zdravotní sestry bylo úmrtí pacientů v důsledku covid-19 trýznivé, protože umírali lidé, kteří se i přes přísné preventivní opatření nakazili a narůstal počet úmrtí.

3.5.2 Intenzivní péče a pacient

V dubnu 2022 došlo ke změně v kompenzační vyhlášce ve stanovení bonifikace pro zdravotnické zařízení, které ošetřovaly pacienty s covid-19. V roce 2020 byl stanoven příplatek ke stávajícím úhradám na standardní lůžka 2 331 korun českých a na JIP byla bonifikace od 1.1. 2021 uznána znovu na 59 064 korun českých za ošetřovací den. Celková platba zdravotní pojišťovny za pacienta na jednotce intenzivní péče za týden byla 579 848 korun českých, na standardním oddělení činila platba za covid pozitivního pacienta 62 117 korun českých. Výkaznictví bylo podmíněno vykazováním DRG, což je patientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v České republice. Zdravotní pojišťovna nehradí dílčí položky izolovaně např. ochranné pomůcky, ale jako celek (VZP ČR, 2022).

V intenzivní péči se provádí diagnostika, kontinuální monitoring u pacientů s život ohrožujícím onemocněním (Ševčík, 2014, s. 3). Sestry koordinuje vrchní sestra a požaduje spolupráci nelékařského zdravotnického personálu a lékařů kdy mají všichni jasně definované úkoly, za které v rámci ošetřovatelské péče odpovídá staniční sestra (Bartůněk., 2016, s. 6).

Bartůněk a spol. (2016, s. 6) popisuje intenzivní péči je poskytovanou ve třech úrovních. Nejvyšší stupeň péče je poskytována pacientům se selháním orgánů a jsou plně závislí na umělé plicní podpoře, dialyzačních eliminačních metodách, kdy je oběh podporován farmakologicky. Péče v druhém stupni intenzivní péče je poskytována pacientům, které ohrožuje selhání minimálně jedné životní funkce. Intenzivní péče prvního stupně je poskytována pacientům, kteří potřebují monitoring životních funkcí, kdy pacienta ohrožuje potencionální riziko selhání životní funkce.

Povinnost nošení ochranných pomůcek zvyšuje tělesnou teplotu, bolesti hlavy, kožní reakce (Hu a spol., 2020). Proto byly na jednotkách intenzivní péče stanoveny směny tak

aby personál pečující o pacienty s covid-19 se mohl střídat a oblékání a svlékání ochranných pomůcek nebylo tak náročné (Lucchini a spol., 2020).

3.5.3 Psychologické aspekty období covid-19

Období covid-19 postihlo zdravotníky i celou populaci, změnil se život nás všech. Změnil se náš životní styl, vztahy, jistoty i práce. Život nás všech byl ovlivňován změnami, které se odehrávali i jiných zemích v době covid-19. Objevuje se rozmanité množství emocí, strach, smutek, vina, zlost. S tím souvisí i příznaky, jako jsou problémy s pamětí, deprese, úzkost, uzavírání se do sebe, problémy se spánkem (Čepelíková, 2020 b).

Paterson a spol. in Lečbych (2021, s. 493) popisuje zasažení nervové soustavy, které vede k rozvoji potencionálních duševních poruch. Imunitní bouře ovlivňuje náladu, úzkosti, deprese a hraje zde roli i stresová vypětí, které pandemii doprovází. Psychický stres z izolace vyvolává vyšší hladinu kortizolu, který zvyšuje imunitní bouři. Lam a spol. in Lečbych (2021, s. 494) upozorňují na 54,5 % výskyt post-traumatické stresové poruchy a 39% výskyt depresí nebo jejich příznaků a až 32 % panických poruch.

Hossain a spol. in Lečbych (2021, s. 495) popisuje rizikové faktory pro vznik depresí jako je věk, kdy dospívající a senioři trpěli vyšším chorobným stavem úzkostnosti. Dalším faktorem je pohlaví, ženy trpí častěji nespavostí, neopomenutelný je i faktor vzdělání, kdy vyšší vzdělání ochraňuje osoby i když to může být ovlivněno příjmem ze zaměstnání.

Velmi ohroženou skupinou jsou i zdravotníci, jak uvádí Lečbych (2021, s. 496): *“Zvýšené množství práce, přesčasů, fyzické vyčerpání, mnohdy nedostatečné vybavení, rizika pobytu v infekčním prostředí, zprísnění a důslednost hygienických opatření mají dramatický dopad na celkovou psychickou kondici zdravotníků. Resilience může být také podlamována izolací mezi skupinami kolegů a rozbitím obvyklých vazeb na pracovišti při opatřeních ohledně střídání směn, ztrátou sociální podpory v důsledku rizikosti zdravotních pracovníků pro šíření nákazy“.*

Jak uvádí Pasay-an a spol. (2020) zdravotní sestry, které pracovaly s nemocnými covid-19 byly vystavené sociální izolaci od sousedů, vrstevníků i členů vlastní rodiny. Sestry, které pečovaly o pacienty s covid-19 byly „nálepkovány“ jako covidové sestřičky. Jelikož se zvyšoval počet nakažených osob i z řad zdravotnického personálu musely zdravotní sestry sloužit v režimu přesčasů, pod tlakem a na prahu fyzického vyčerpání (Galehdar a spol., 2020).

Zdravotní sestry konaly přesčasovou práci za své nemocné kolegy, což zvyšovalo finanční náklady pro zaměstnavatele. V období celosvětové pandemie covid-19 byla zaměstnancům nařazená karanténa v případě, že byli v kontaktu s covid-19 pozitivním nebo pokud měli pozitivní test na covid-19 a byli v izolaci. V tomto případě náležel zaměstnanci příspěvek 370 korun českých za kalendářní den navíc k náhradě mzdy, omezení bylo, že částka nesměla překročit 90 % průměrného výdělku za počet neodpracovaných hodin zaměstnance. Příspěvek zaměstnavatel vyplácel s náhradou mzdy. Pokud pracovník pracoval v rovnoměrném pracovním režimu s týdenní pracovní dobou 40 hodin ve všední dny a hodinový výdělek činil 100 korun českých, výpočet by byl takový: 100 korun českých x 8 hodin je 800 korun českých. Z této částky je 720 korun českých 90 % a 60 % je 432 korun českých. Pokud částka nesmí překročit 90 % průměrného výdělku, činila by náhrada mzdy 432 korun českých a 288 korun českých by činil příspěvek a celková částky by tvořila 720 korun českých, což je 90 % průměrného výdělku (MPSV, 2021).

Ministerstvo zdravotnictví ocenilo práci zdravotníků také odměnou 25 000 korun českých za jeden měsíc při pracovním úvazku 1,0. V kompenzační vyhlášce č. 305/2020 Sb, byly přiděleny další finanční prostředky na odměny za péči covid-19 a to 500 korun českých za každou hodinu při péči o covid-19 pacienta na jednotce intenzivní péče, umělé plicní ventilaci a 200 korun českých za hodinu, který byl hospitalizován na standardním covid oddělení (MZCR, 2021).

Celosvětová pandemie covid-19 narušuje duševní zdraví obyvatelstva a dle WHO by prevence měla zařadit psychologické účinky z obav šíření onemocnění. Chování, které je ovlivněno strachem negativně ovlivňuje průběh pandemie (Hadad a spol., 2020).

3.6 Podpora psychiky zdravotníků v období covid-19

Rozvíjení komunikace je pro pracovníky podporující, oceňující nejen k nim samotným, ale i k druhým. V situaci vysokých nároků je nemožné nemít pocity bezmoci a nekontrolovatelnosti situace. Jednou z nejtraumatičtějších událostí je péče o jiného zdravotníka. Personál je přetížený prací a na doplnění vlastních sil nemá čas. I když se podařilo situaci zvládnout, a i tak měl personál pocit selhání i když vložil do péče veškerou snahu. Přehnaný tlak z médií, nedostatečná materiální podpora a další zvyšuje tlak na

personál. Je důležité, aby si zdravotník uvědomil, že není superhrdina a že je pouze lidská bytost, která má právo mít emoce a požádat o pomoc (Čepelíková, 2020a).

Jak uvádí Chen, Liang a spol. (2020, s. 15) jsou důležité aktivity, které vedou ke snížení stresu i když zdravotníci preferují spíše odpočinek, dostupnost ochranných pomůcek než odbornou pomoc psychologa (Adams, Walls, 2020, s. 1439-1440).

Pro obnovu emoční a fyzické energie je vhodné využít dechová cvičení, konverzaci s kolegy a ocenění vlastních úspěchů. Používání ochranných pomůcek jako jsou respirátory, ochranné obleky, dezinfekce rukou nás vede k vzájemné ochraně. Pokud cítíme potřebu obrátit se na odborníka, neměli bychom se toho bát (Čepelíková, 2020a).

Aby sestry zvládaly pracovní zátěž v době pandemie covid-19 potřebují silnou morální podporu a motivaci nejen v nemocnicích, ale i po celém světě (Turale, Meechamnan a spol. 2020, s. 167).

3.6.1 Péče o zaměstnance ze strany zaměstnavatele

Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně poskytuje kvalitní péče pacientům na specializovaných odděleních. Patří jí 10 místo největší nemocnice v České republice a zaměstnává přes 2400 lidí, roční hospitalizace se pohybují přes 45 000 pacientů a disponuje 1 000 lůžky. V oborech chirurgických, interních, gynekologicky – porodnických překračuje péče regionální úroveň a ošetřuje pacienty přesahující území Zlínského kraje. Má osm významných center vysoce specializované péče. „*Nejbližší budoucnost nemocnice vidíme v jejím dalším rozvoji a modernizaci s cílem zlepšit služby a prostředí pro pacienty a zaměstnance* (O nemocnici, Krajská nemocnice T. Bati a. s., 2022)“.

Zaměstnavatel poskytuje řadu benefitů nejen z finančnictví, telekomunikace, nákupů ale i z oblasti zdraví, cestování, dovolené (Benefits, Krajská nemocnice T. Bati a.s., 2022).

3.6.2 Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)

Jak uvádí Hoskovcová (2009, s. 9) psychosociální intervence je: „*odborná činnost vykonávaná konkrétní osobou nebo organizací, jejímž cílem je zlepšení kvality života a snížení utrpení konkrétního jedince nebo skupiny lidí. Jde o činnost, která je reakcí na individuální nebo společenskou poptávku*“.

Hoffman a spol. (2017) popisuje nutnost psychosociální intervence již u vojáků v první světové válce, kdy potřebují ventilovat své pocity, a to jim může pomoci, stresující zážitky a tím zlepšení schopnosti dalšího boje. Ve vyspělých státech světa má péče o pohodu zdravotnických pracovníků větší historii, než je tomu v České republice. Psychosociální intervence je důležitá jako prevence syndromu vyhoření, posttraumatického selhání a snižování profesního pochybení (Humpl a spol. 2013, s. 86).

Do vytváření Systému psychosociální podpory ve zdravotnictví vstoupilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky roku 2009, kdy vydalo pokyn k založení odborné skupiny kde se školili první peer pracovníci a v roce 2010 vznikl oficiálně systém psychosociální intervenční služby (SPIS). V zákoně o záchranné službě bylo zajištění psychosociální intervenční služby zavedeno v roce 2011. Za funkčnost a činnost jednotlivých subjektů, které jsou zapojené do SPIS zodpovídá garant. Garant spolupracuje s odbornými guaranty a krajskými koordinátory a tuto činnost vykonává dobrovolně. Podílí se na certifikovaném výcviku peerů, organizuje průběžné vzdělávání, poskytuje supervizi. Krajský koordinátor monitoruje organizaci péče pro kolegy, má kontakty na peery, může poskytovat peer podporu (Systém psychosociální intervenční služby).

3.6.3 PEER

Zdravotníci jsou bráni jako profesionálové a nabízí se otázka proč by měli potřebovat psychosociální podporu. Jsou situace, ve kterých je zdravotník v kontaktu s příbuznými pacientů, kteří nejsou smířeni s prognózou onemocnění a jsou tím ovlivněny jejich emoční projevy, medializace. Zdravotníci se setkávají s neúspěchem při záchrane života, vlastním ohrožení života, úmrtí kolegy, úmrtím dítěte, poskytování péče osobě v trestním řízení, mobbing, bossing na pracovišti (Šeblová, Čepická, 2010).

Peer pomoc je určená pro zvládnání vysoké zátěže, která se vyskytuje při akutní stresové reakci, ale i po proběhlém stresu. V akutní stresové reakci není nutná okamžitá pomoc psychologa, ale první psychické pomoci, stejně jako při akutním stavu. Tuto první psychologickou pomoc poskytují zdravotníci, kteří mají speciální vzdělání a jsou schopni psychicky podpořit zasažené osoby. Výhodou je znalost profese zdravotníka, hlavní vlastnosti jsou mlčenlivost, anonymita, empatie, podpora, nebýt kritický. Doba intervence

není stanovená, odvíjí se od situace, informují a předávají kontakty na krizové centra, které nabízejí další péči (Humpl a spol. 2013, s. 89).

Peer podpora nezahrnuje pomoc psychiatrickou, psychoterapeutickou a farmakologickou. Patří do podpory preventivní psychické pomoci a slouží k prevenci syndromu vyhoření. K zvládnutí dalších úkolů musí zdravotníci mobilizovat veškerou pomoc a rezervy k obnově zdraví (Šeblová, Čepická, 2010).

4 Vlastní práce

Cílem zjištění pro výzkumnou část je, jak na nelékařské zdravotnické pracovníky působí stres v pracovním prostředí. Pro výzkumnou část diplomové práce byl použit kvantitativní výzkum a nástrojem byl dotazník, který se distribuoval do vybrané nemocnice. Danou nemocnicí byla Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a. s. Sběr dat probíhal pomocí nástroje Google Forms pro rychlou distribuci díky on-line prostředí v uzavřené skupině zdravotnických pracovníků nemocnice. Dotazník byl konzultován s 5 pracovníky v rámci předvýzkumu a poté dle připomínek byl upraven.

Dotazník obsahuje 14 otázek, které se věnují obecným informacím o respondentovi a jeho vztahu k práci. Část otázek bylo zaměřené na stres v pracovním prostředí v době celosvětové pandemie covid-19. Druhou část dotazníku tvoří Meisterův dotazník, který je zaměřený na psychickou zátěž v zaměstnání, obsahuje 10 otázek na které se odpovídá na škále 1-5. Celkem dotazník obsahuje 18 otázek, z nichž je 15 uzavřených, 3 otevřené a deset otázek Meisterova dotazníku, všechny otázky byly povinné. Cílem dotazníkového šetření byl sběr odpovědí ze sociální skupiny pro zdravotníky nestátního zařízení krajského typu na Facebooku, kterou navštěvuje celkem 1790 členů všech skupin zdravotnického personálu a odpovědělo 103 respondentů zdravotních sester. V úvodu byl dotazník jasně vymezen pouze pro zdravotní sestry s podmínkou zodpovězení všech otázek. Následně mohla být do výzkumu zahrnuta všechna odevzdaná šetření.

4.1 Rozbor otázek

První otázka se týkala pohlaví a byla uzavřená. Z celkového počtu respondentů bylo 95 % žen a 5 % mužů a potvrzuje to, že ve zdravotnictví je v řadách zdravotních sester většinové zastoupení v ženském pohlaví.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

1. Pohlaví	
Muž	5
Žena	98

Zdroj: vlastní zpracování

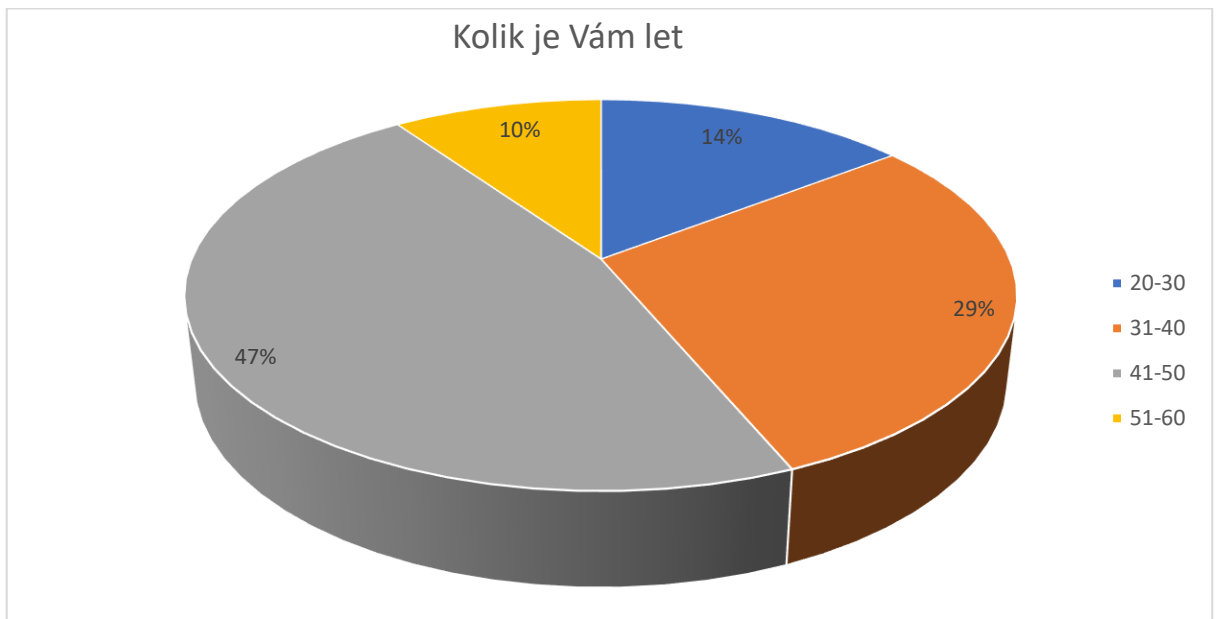
Druhá otázka se týkala věku a byla otevřená, aby mohly být získané údaje lépe zpracovatelné. Nejvíce respondentů a to 47 % bylo v rozmezí věku 41-50 let, další početnou skupinou 29 % bylo ve věkové skupině 31-40 let. Byli zastoupeni i respondenti ve věku 20-30 let a to v 14 % a jako poslední nejméně početná skupina byla od 51-60 let v 10 %. Tato otázka ukázala všechny věkové kategorie.

Tabulka 2 Věkové rozdělení

2. Kolik Vám je let?	
20-30	15
31-40	30
41-50	48
51-60	10

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 1 Věk



Zdroj: vlastní zpracování

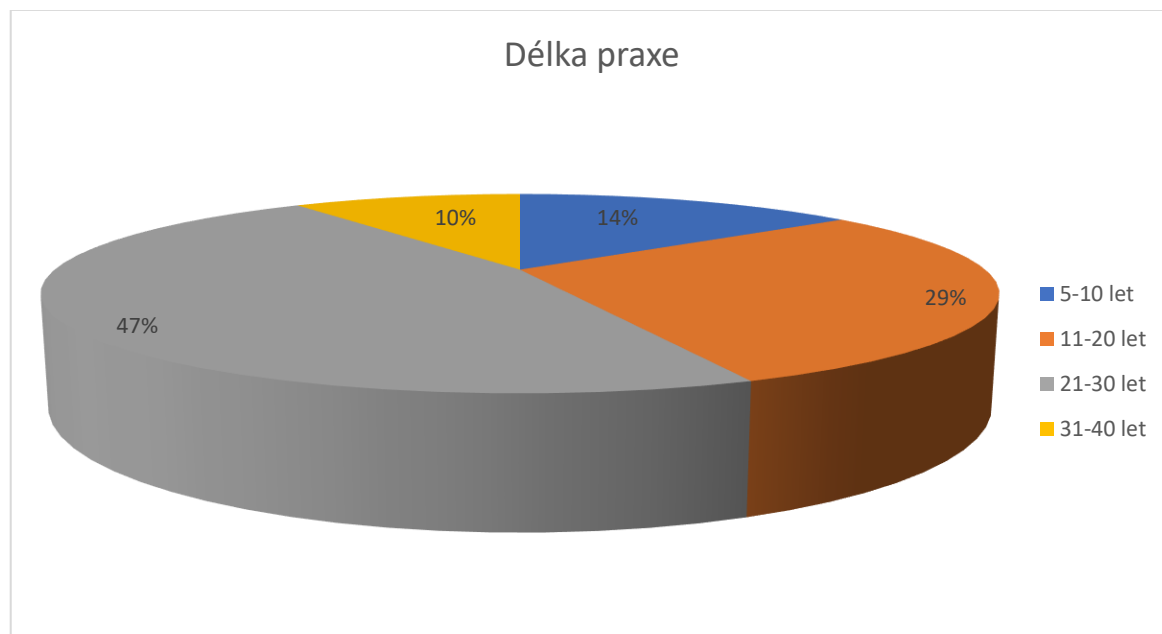
Třetí otázka byla otevřená, týkala se délky praxe a respondenti byli rozděleni dle délky praxe. Nejpočetnější skupinou jsou respondenti s praxí mezi 21-30 let 47 %, další početnou skupinou s praxí 11-20 let jsou zastoupeni respondenti v 29 %. Praxe respondentů 5-10 let je u 14 % a nejmenší zastoupení mají respondenti s praxí 31-40 let a to v 10 %. Tyto výsledky korelují s uvedenými daty, kdy byl požadován věk respondentů.

Tabulka 3 Délka praxe

3. Jaká je délka Vaší praxe?	
5-10 let	15
11-20 let	30
21-30 let	48
31-40 let	10

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 2 Délka praxe



Zdroj: vlastní zpracování

Čtvrtá otázka zjišťovala vzdělání respondentů, kdy 54 % uvedlo vysokoškolské vzdělání a 48 % respondentů uvedlo středoškolské vzdělání. Ze získaných odpovědí je patrné, že zdravotní sestry si zvyšují kvalifikaci vysokoškolským studiem.

Tabulka 4 Vzdělání

4. Nejvyšší dosažené vzdělání?	
Středoškolské s maturitou	49
Vysokoškolské	54

Zdroj: vlastní zpracování

Pátá otázka zjišťovala, jak mají respondenti rádi svoji práci, kdy 69 % respondentů uvedlo, že mají svoji práci rádi a 31 % respondentů se vyjádřilo, že spíše mají svoji práci rádi. Je pozitivní, že žádný respondent neodpověděl na danou otázku negativně.

Tabulka 5 Máte svoji práci rád/a

5. Máte svoji práci rád/a?	
Ano	71
Spíše ano	32
Spíše ne	0
Ne	0

Zdroj: vlastní zpracování

Šestá otázka byla zaměřena na vyhledání odborné pomoci z řad PEER, krizového interventa nebo psychologa. Zde většina respondentů, celkem 87 % uvedlo, že žádnou pomoc nevyhledalo a 13 % potvrdilo vyhledání odborné pomoci. Tyto výsledky ukazují na minimální vyhledávání odborné pomoci a snahu zvládat stres vlastními silami.

Tabulka 6 Odborná pomoc

6. Vyhledal/a jste odbornou pomoc (PEER, krizový intervent, psycholog)?	
Ano	13
Ne	90

Zdroj: vlastní zpracování

Sedmá otázka byla zaměřena na hodnocení vztahů na pracovišti, kdy většina 83 % se vyjádřila o pozitivním hodnocení, pouze 17 % respondentů se vyjádřilo spíše negativně o vztazích na pracovišti.

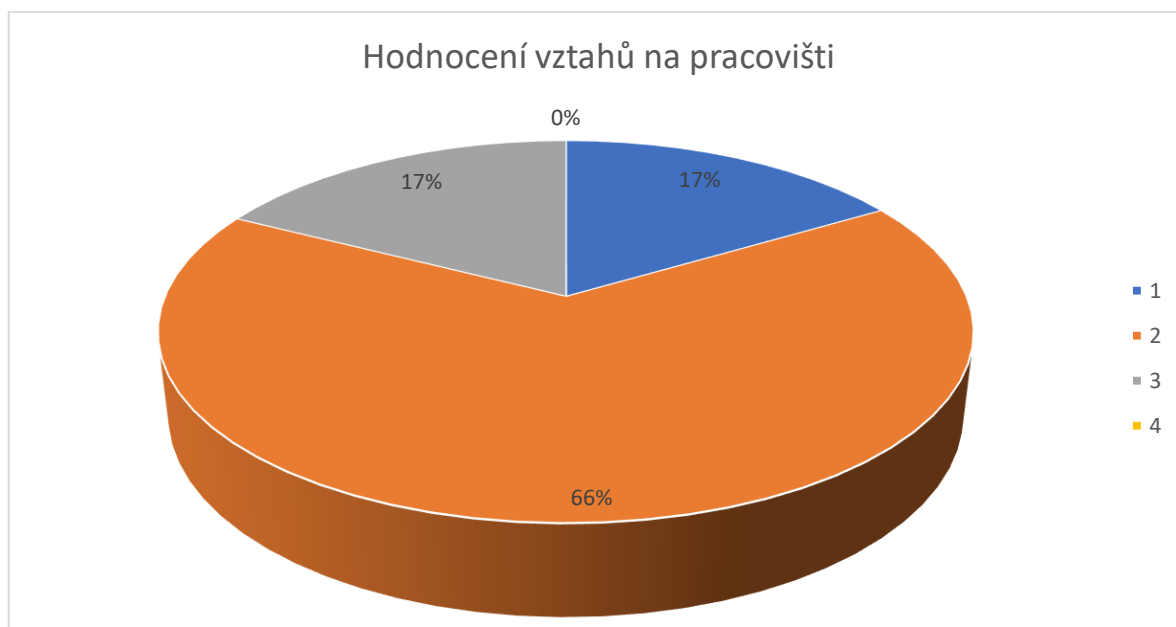
Z odpovědí lze předpokládat, že respondenti vnímají vztahy na pracovišti jako pozitivní, což je velmi důležité pro úzkou a týmovou spolupráci.

Tabulka 7 Vztahy na pracovišti

7. Jak hodnotíte vztahy na pracovišti?	
Pozitivně	17
Spíše pozitivně	68
Spíše negativně	18
Negativně	0

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 3 Vztahy na pracovišti



Zdroj: vlastní zpracování

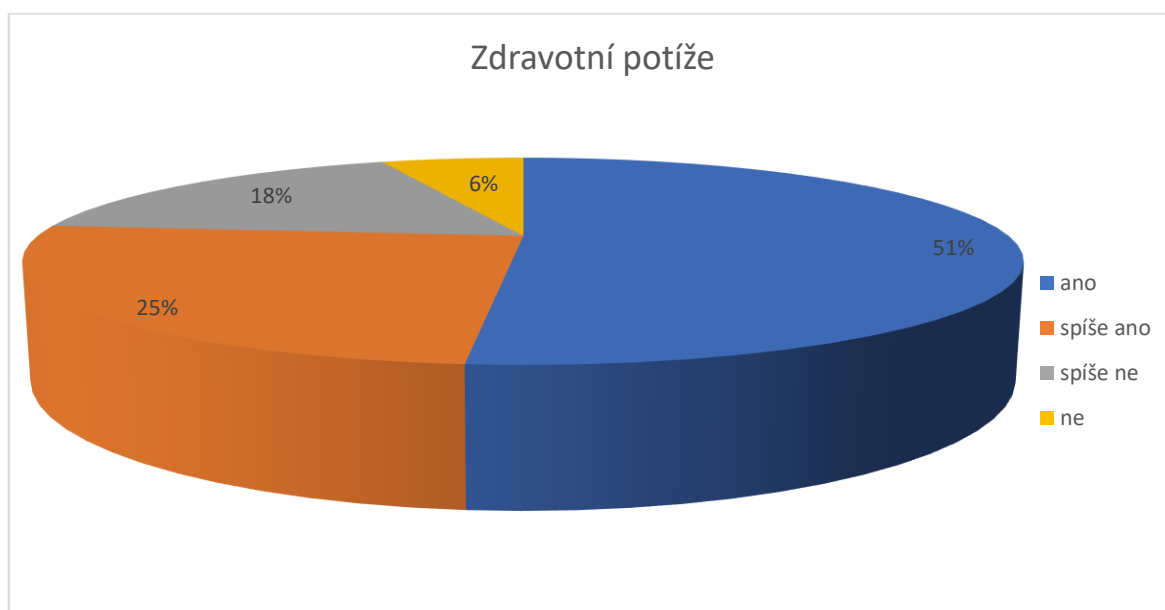
Osmá otázka měla zjistit, zda respondenti pociťovali nějaké zdravotní potíže, které by přičítali práci. 76 % respondentů, tedy většina zdravotní potíže přičítá výkonu profese pociťovali, a naopak žádné zdravotní potíže související s prací nepociťuje 24 % pociťovalo zdravotní potíže a 24 % respondentů.

Tabulka 8 Zdravotní potíže

8. Pociťujete nějaké zdravotní potíže, které přičítáte práci?	
Ano	53
Spíše ano	26
Spíše ne	18
Ne	6

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 4 Zdravotní potíže



Zdroj: vlastní zpracování

Devátá otázka zkoumala zvládání krizových situací, kdy respondenti mohli vybírat více odpovědí. Nejvíce odpovědí 47 bylo zaznamenáno u odpočinku a spánku, celkem 43 směřovalo k pomoci rodiny a přátel. Sportem a cvičením zvládá krizové situace celkem 30 dotázaných, 26 pak směřovalo ke kulturním aktivitám a 23 bylo cestování. Zvládání krizových činností pomocí manuální činnosti označilo 22 respondentů, 13 pozitivních ohlasů se týkalo i požívání alkoholu, cigaret nebo léků. Nejméně a to 10 respondentů označilo zvládání krizových situací pomocí úpravy životního stylu a 3 odpovědi zaznamenali pole jiné, ale nebyly uvedeny konkrétní případy.

Z odpovědí lze předpokládat, že pracovníci preferují nejvíce odpočinek, spánek a pomoc rodiny a sportování. Méně časté, ale závažnější jsou odpovědi zvládání krizových situací formou návykových látek. Z odpovědí jiné není možné zjistit, o jaké zvládání krizových situací se jedná, protože konkrétní příklad neuvodli.

Tabulka 9 Zvládání krizových situací

9. Jak zvládáte krizové situace?	
Úpravou životního stylu	10
Pomáhají nám přátelé/rodina	43
Odpočinkem, spánkem	47
Sport, cvičení	30
Cestováním	23
Kulturou	26
Manuální činností	22
Alkohol, cigarety, léky	13
Jiné	3

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 5 Zvládání krizových situací



Zdroj: vlastní zpracování

Desátá otázka zjišťovala, jaké opatření jsou zavedena v zaměstnání, kdy 42 % respondentů uvádělo benefity od zaměstnavatele, 29 % uvádělo firemního psychologa. Poradenství na zvládání pracovního stresu uvedlo 19 % respondentů a 10 % sester má v podvědomí školení, kurzy zaměřené na zvládání stresu.

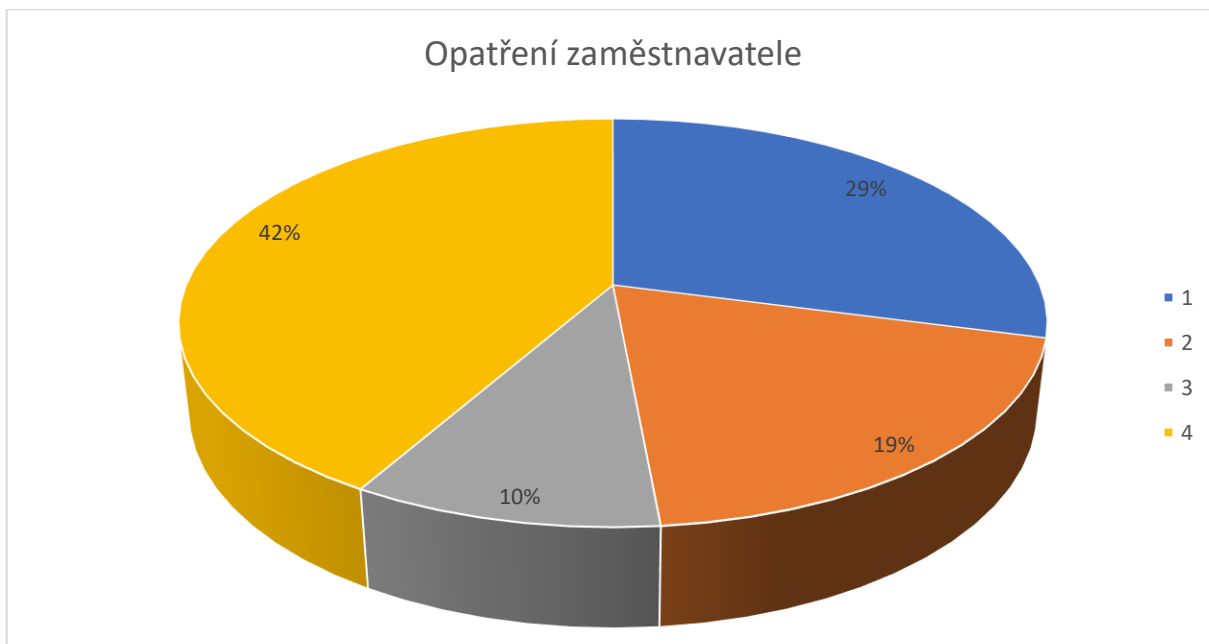
Lze předpokládat z uvedených odpovědí, že zaměstnavatel poskytuje různé formy opatření na zvládání stresu, což je důležité pro osobní i pracovní zvládání stresu. Z odpovědí je patrné, že zaměstnanci jsou nejvíce spokojeni s benefity a s nabídkou firemního psychologa.

Tabulka 10 Opatření v zaměstnání

10. Jaká opatření jsou ve Vašem zaměstnání zavedena?	
Firemní psycholog	30
Poradenství na zvládání pracovního stresu	20
Školení, kurzy zaměřené na zvládání stresu	10
Benefity od zaměstnavatele	43

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 6 Opatření zaměstnavatele



Zdroj: vlastní zpracování

Jedenáctá otázka zjišťovala, zda je péče o pacienta s onemocněním covid-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu. Celkem 92 % respondentů uvedlo, že je náročná a 8 % respondentů uvedlo, že náročná není.

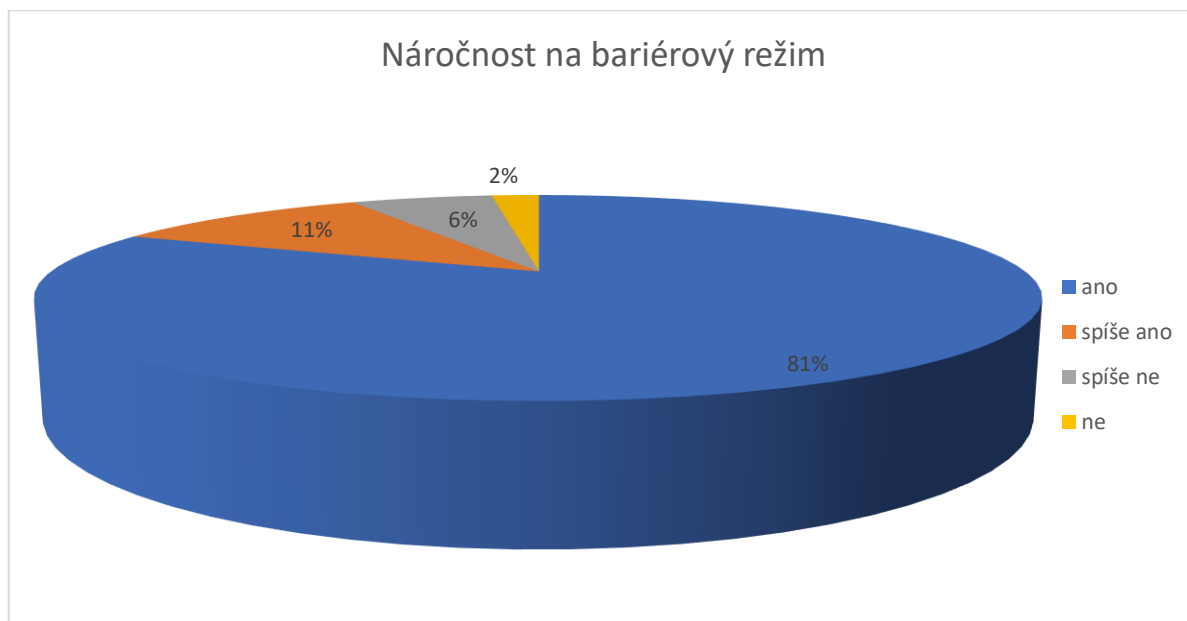
Můžeme soudit, že z uvedených odpovědí, že pracovníci vnímají náročnost na hygienický režim jako velmi náročnou, což přispívá k vyššímu stresovému zatížení zdravotních sester.

Tabulka 11 Bariérový režim covid-19

11. Je péče o pacienta s covid-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu?	
Ano	84
Spíše ano	11
Spíše ne	6
Ne	2

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 7 Bariérový režim



Zdroj: vlastní zpracování

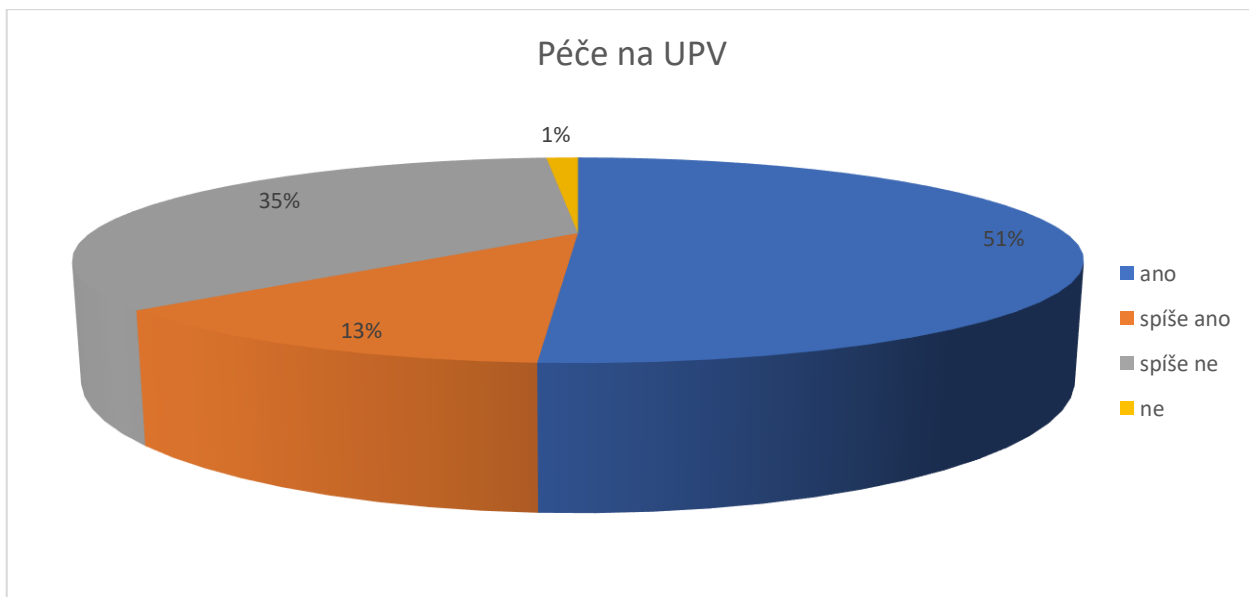
Dvanáctá otázka byla zaměřena na péči o pacienta s covid-19 na UPV. V této uzavřené otázce byli respondentům nabídnuty odpovědi ano/spíše nebo ne/spíše. Kdy 64 % respondentů uvedlo kladnou odpověď a 36 % respondentů uvedlo odpověď zápornou. Z uvedených odpovědí je patrné, že většina zdravotních sester se v období celosvětové pandemie covid-19 setkala s pacientem, který potřeboval UPV a hodnotí tuto péči jako náročnou.

Tabulka 12 Péče o pacienta na UPV

12. Je péče o pacienta s covid-19 na UPV náročná?	
Ano	78
Spíše ano	19
Spíše ne	54
Ne	2

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 8 Péče na UPV



Zdroj: vlastní zpracování

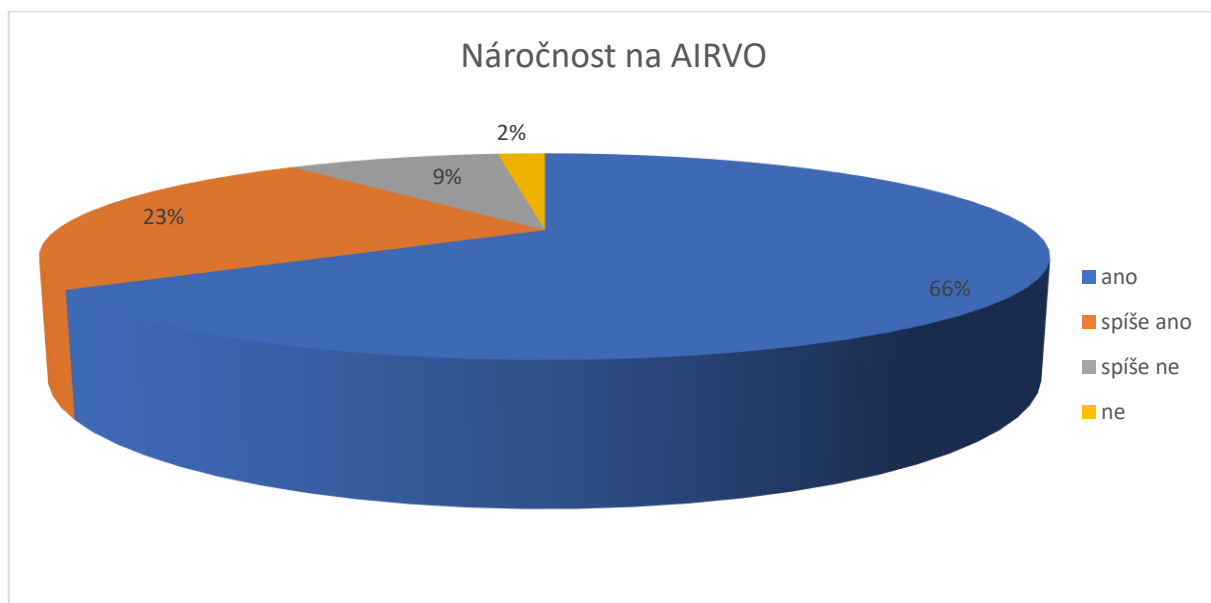
Třináctá otázka zkoumala náročnost péče o pacienta s covid-19 na HFNO /AIRVO. Celkem 89 % respondentů uvedlo kladně a 11 % respondentů se vyjádřilo záporně. Z uvedených odpovědí je patrné, že péče o pacienta na HFNO/AIRVO vnímají zdravotní sestry jako náročnou. Tento výsledek podporuje předchozí otázku v náročnosti péče o pacienta, který potřebuje zajištění dýchacích cest.

Tabulka 13 Péče o pacienta na HFNO/AIRVO

13. Je péče o pacienta s covid-19 na HFNO/AIRVO náročná?	
Ano	68
Spíše ano	24
Spíše ne	9
Ne	2

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 9 Péče AIRVO



Zdroj: vlastní zpracování

Čtrnáctá otázka byla zaměřena na náročnost komunikace s rodinou pacienta s covid-19. Respondentům byla nabídnuta odpověď ano/spíše nebo ne/spíše. Celkem 73 % respondentů uvedlo kladnou odpověď a 27 % respondentů opovědělo záporně.

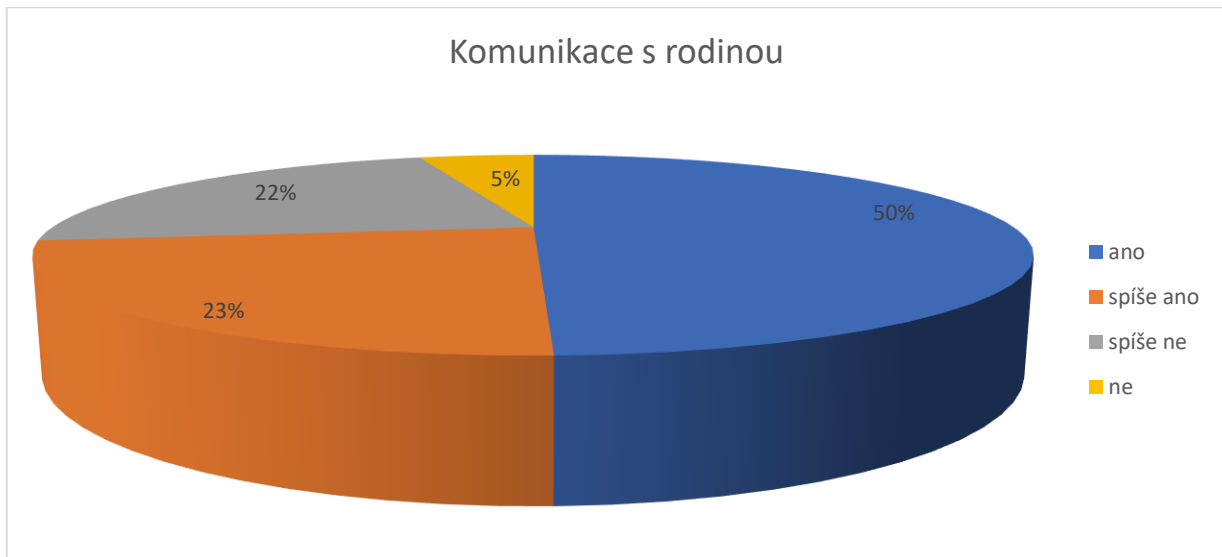
Lze předpokládat z uvedených odpovědí, že komunikaci s rodinou vnímají zdravotní sestry jako náročnou, což je další faktor, který zvyšuje stresové zatížení zdravotních sester.

Tabulka 14 Komunikace s rodinou

14. Je náročná komunikace s rodinou pacienta s covid-19?	
Ano	51
Spíše ano	24
Spíše ne	23
Ne	5

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 10 komunikace s rodinou



Zdroj: vlastní zpracování

Patnáctá otázka zjišťovala, zda pracovníci na sobě pozorovali projevy stresu v období covid-19 a o jaké projevy se jednalo. Podle zjištěných odpovědí nejčastěji o dlouhodobou únavu z práce, další uváděli bolesti hlavy, nespavost spojenou s pracovními úkoly. Jako další odpověď uváděli přejídání, nervozitu a poruchy soustředění, obavy, které souvisí s atmosférou na pracovišti, nejméně odpovědí byla položka jiné.

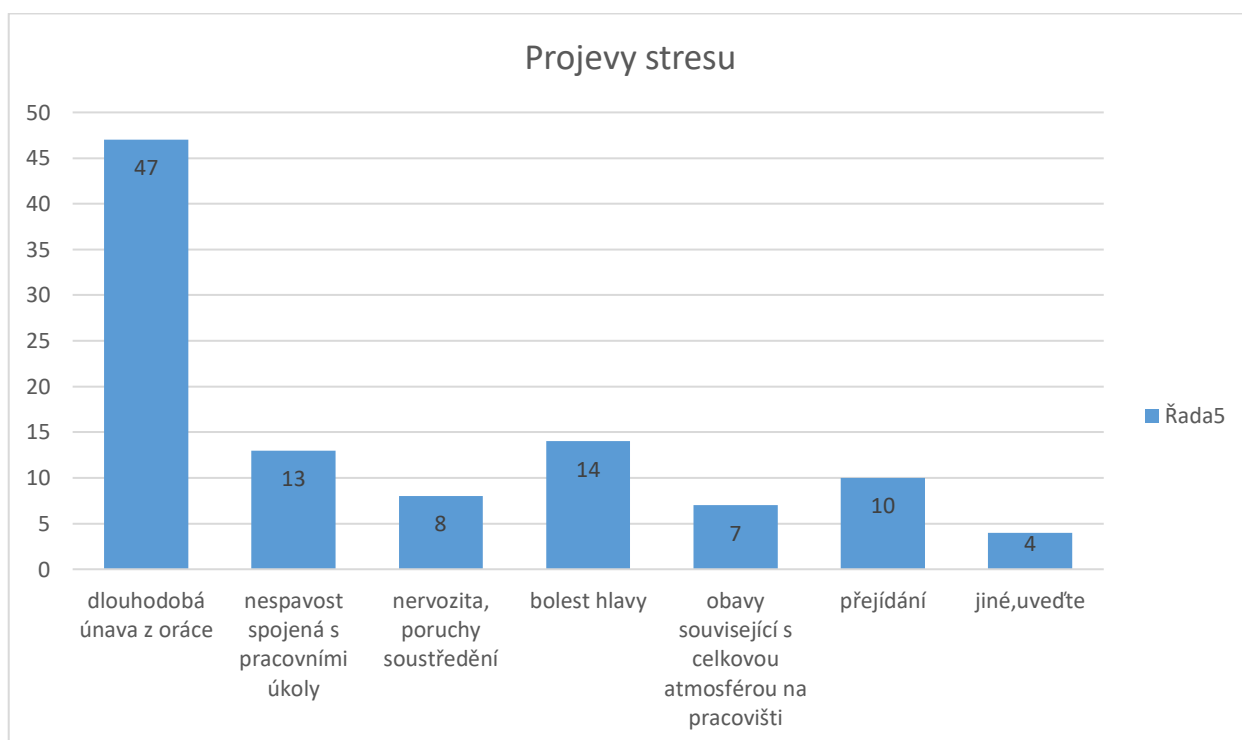
Z uvedených odpovědí lze předpokládat, že nejvíce zdravotní sestry vnímají únavu, bolesti hlavy, nespavost, přejídání. Méně časté, ale závažné jsou nervozita, poruchy soustředění, které přímo ovlivňují chování zdravotních sester a zvyšují riziko chybného jednání. Z odpovědi jiné není možno zjistit o jaké projevy se jedná, jelikož konkrétní příklady nebyly uvedeny.

Tabulka 15 Projevy stresu

15. Pokud jste na sobě pozoroval/a projevy stresu v období covid-19, o jaké se jednalo?	
Dlouhodobá únava z práce	47
Nespavost spojená s pracovními úkoly	13
Nervozita, poruchy soustředění	8
Bolest hlavy	14
Obavy související s celkovou atmosférou na pracovišti	7
Přejídání	10
Jiné, uveďte	4

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 11 Projevy stresu



Zdroj: vlastní zpracování

Šestnáctá otázka zjišťovala, na kterém oddělení pracovníci v období covid-19 pracovali. Celkem 46 % respondentů uvedlo, že pracovali na standardním oddělení, 45 % respondentů pracovalo na ARO/JIP a 9 % pracovalo na RZP.

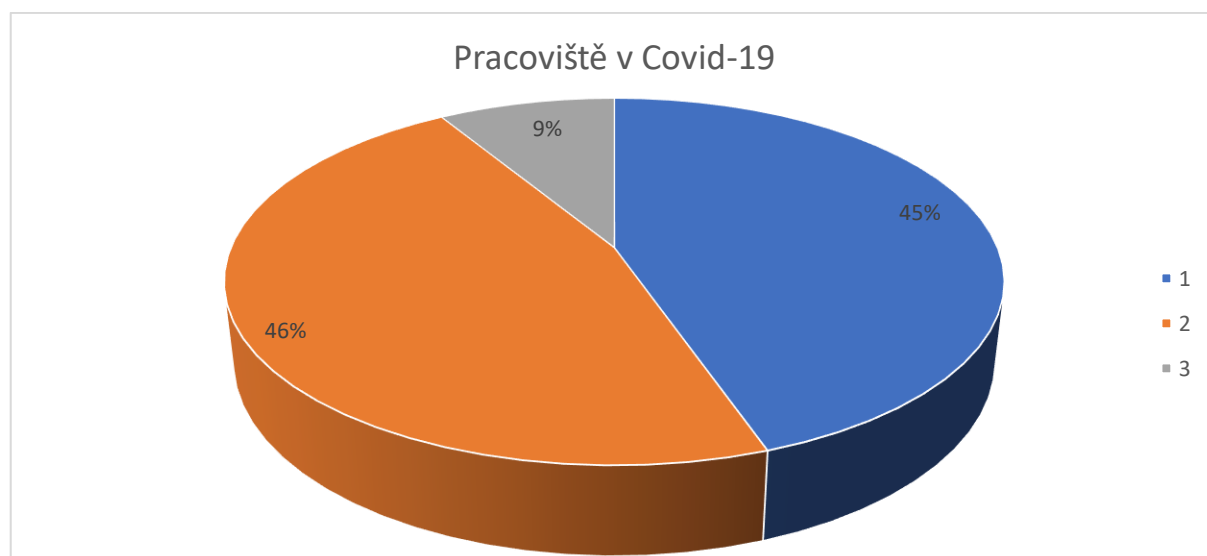
Můžeme se z odpovědí domnívat, že respondenti mohli odpovídati rovnoměrně v rámci pracovního zařazení dle oddělení, protože malá část byla mimo nemocniční péči.

Tabulka 16 Pracoviště v covid-19

16. Na jakém oddělení jste v období covid-19 pracoval/a?	
ARO/JIP	46
Standardní oddělení	48
RZP	9

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 12 Pracoviště v covid-19



Zdroj: vlastní zpracování

Sedmnáctá otázka hodnotila vztahy na pracovišti v období covid-19. Respondentům byla nabídnuta odpověď pozitivně/ spíše pozitivně, spíše negativně/negativně. Celkem 89 % respondentů je hodnotilo kladně a 11 % respondentů je hodnotilo negativně.

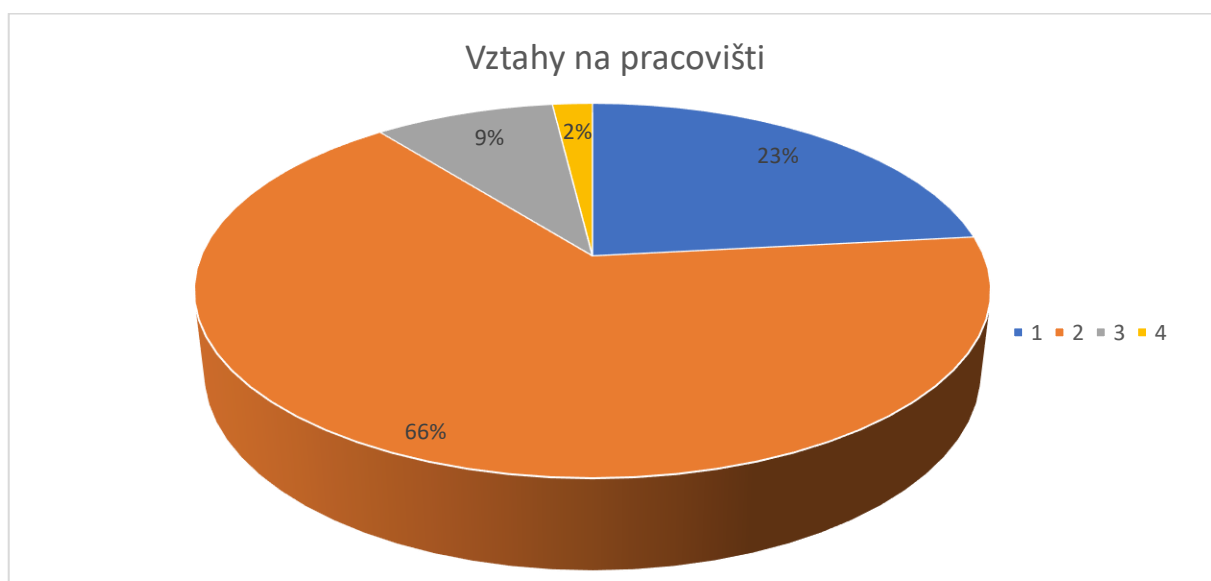
Lze předpokládat z uvedených odpovědí, že celosvětová pandemie covid-19 umožnila pozitivní vztahy na pracovištích.

Tabulka 17 Vztahy na pracovišti v covid-19

17. Jak jste hodnotil/a vztahy na pracovišti v období covid-19?	
Pozitivně	24
Spíše pozitivně	68
Spíše negativně	9
Negativně	2

Zdroj: vlastní zpracování

Obrázek 13 Vztahy na pracovišti



Zdroj: vlastní zpracování

4.1.1 Vyhodnocení druhé části dotazníku (Meisterův dotazník)

Standardizovaný Meisterův dotazník byl použit pro hodnocení psychické zátěže. Jak uvádí Hladký, Žídková (1999, s. 39) dotazník obsahuje deset otázek, na které respondenti odpovídají pomocí škály 1-5 bodů, je pro respondenty jednoduchý a spolehlivý. Získané výsledky z dotazníku lze hodnotit pomocí faktorů nebo podle jednotlivých položek.

4.1.2 Vyhodnocení Meisterova dotazníku

Pro vyhodnocení výsledků byl použit program Microsoft Excel, kdy byl určen medián. Překročení kritické hodnoty mediánu má odhalit problematické případy. Jelikož na všechny otázky odpověděli dotazovaní respondenti, hodnota mediánu vychází u všech položek tři, a tudíž je tato metoda neprůkazná.

Tabulka 18 Kritické hodnoty mediánů

Číslo položky	Otázka – zkráceně	Kritická hodnota mediánu	Začlenění do faktoru
1.	Časová tíseň	3	I.
2.	Malé uspokojení	3	II.
3.	Vysoká odpovědnost	3	I.
4.	Otupující práce	3	II.
5.	Problémy a konflikty	3	I.
6.	Monotonie	3	II.
7.	Nervozita	3	III.
8.	Přesycení	3	III.
9.	Únava	3	III.
10.	Dlouhodobá únosnost	3	III.

Zdroj: vlastní zpracování

Faktorovou analýzou, jak uvádí Hladký, Žídková (1999, s.40-42) lze zjistit tři faktory. Pro hodnocení skupiny jde vypočítat aritmetický průměr faktorů a hrubého skóru.

Tabulka 19 Aritmetický průměr, směrodatné odchylky

Faktor	Název faktoru	\bar{x}	s. d.	Krit. hodnoty
I.	Přetížení	5,9	3,2	9
II.	Monotonie	8,75	3,0	9
III	Nespecifický faktor	10,31	4,4	12
HS	Hrubý skór	24,96	8,1	30

Zdroj: vlastní zpracování

Z vyhodnocení dotazníku je patrné, že nejsou překročeny hodnoty, které jsou ve vztahu k populační normě pro ženy, proto nedochází k projevům přetížení, monotonie, nespecifickému faktoru (Hladký, Žídková, 1999, s. 41).

Klasifikaci zátěže lze popsat ve třech stupních, které slouží ke srovnání s posouzením kategorie pro senzorickou a mentální zátěž, při součtu mediánů pro jednotlivé faktory vypočteme stupně zátěže. V první možnosti se sečtou otázky jedna, tři a pět pro faktor I., pro faktor II. sečteme otázky dva, čtyři, šest a pro faktor III sečteme zbývající otázky sedm, osm, devět a deset (Hladký, Žídková, 1999, s.41).

Mohou nastat tři možnosti. Pro tuto práci je použita třetí varianta, kdy rozdíl mezi faktory I. a II. Je menší než dva body, tudíž se sečtou součty všech faktorů a dle tabulky se určí zátěžová dispozice.

Tabulka 20 Zařazení do stupně psychické zátěže dle výpočtu 3

Ženy	Součet mediánů	Zátěžová tendence
Mediány	9 + 9 + 12	
Celkem	30	2

Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků je patrné, že součtem mediánů faktorů I., II., III. je dosaženo čísla třicet, které odpovídá střednímu stupni přetížení i jednostrannosti.

4.2 Testování hypotéz

Při testování první hypotézy se určovalo, zda existuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu v době covid-19.

Stanovená nulová hypotéza a alternativní hypotéza

H1(0): Neexistuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu v covid-19

H1 (A): Existuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu v covid-19

Tabulka 21 Skutečné četnosti

Věk v covid-19	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
20 – 30	3	9	3	15
31 – 40	3	8	19	30
41 – 50	8	15	25	48
51 – 60	0	0	10	10
	14	32	57	103

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka ukazuje rozdělení pracovníků dle věku. Rozdělení se pohybuje ve čtyřech věkových skupinách. Největší zastoupení zdravotních sester je ve věku 41-50 let, dále následuje věková skupina 31-40 let. Nejmenší počet věkové skupiny je ve věku 20-30 a 51-60 let.

Tabulka 22 Očekávané četnosti

Věk v covid-19	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
20 – 30	2,03	4,66	8,3	15
31 – 40	0,87	9,32	16,6	30
41 – 50	6,52	14,91	26,56	48
51 – 60	1,35	3,1	5,53	10
	14	32	57	103

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočet:

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Testované kritérium: $\chi^2 = 20,77$

Kritická hodnota $\chi^2_{\alpha, 0,05(6)} = 12,59$

Pearsonův koeficient $C = 0,40965$

Testované kritérium 20,77 je vyšší než kritická hodnota 12,59, pro šestý stupeň volnosti na hladině významnosti 0,05. Na základě výsledku zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní, že existuje souvislost mezi věkem a mírou prožívaného stresu v době covid-19. Jelikož byla nulová hypotéza zamítnuta, byl vypočten Pearsonův koeficient 0,40965, kterým je zjištěna malá statistická závislost.

Při testování druhé hypotézy se určovalo, zda existuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu.

Stanovená nulová hypotéza a alternativní hypotéza

H1(0): Neexistuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu

H1 (A): Existuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu

Tabulka 23 Skutečné četnosti

Věk	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n_j
20 – 30	2	3	10	15
31 – 40	2	3	25	30
41 – 50	1	4	43	48
51 – 60	0	0	10	10
	5	10	88	103

Zdroj: vlastní zpracování

Rozdělení pracovníků podle věku je stejné jak v předchozí tabulce. Nejvíce zastoupená věková skupina je mezi 41-50, dále věková skupina 31-40 let a dvě nejméně zastoupené skupiny jsou 20-30 let a 51-60 let.

Tabulka 24 Očekávané skutečnosti

Věk	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
20 – 30	0,72	1,45	12,81	15
31 – 40	1,45	2,91	25,63	30
41 – 50	2,33	4,66	41	48
51 – 60	0,48	0,97	8,54	10
	5	10	88	103

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočet:

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Testované kritérium: $\chi^2 = 6,22$

Kritická hodnota $\chi^2_{\alpha, 0,05(6)} = 12,59$

Testované kritérium 6,22 je nižší než kritická hodnota 12,59, pro šestý stupeň volnosti na hladině významnosti 0,05. Nulovou hypotézu nelze zamítnout.

Při testování třetí hypotézy se určovalo, zda existuje souvislost mezi délkou praxe respondenta a mírou prožívaného stresu

H₁₍₀₎: Neexistuje souvislost mezi délkou praxe respondenta a mírou prožívaného stresu

H_{1(A)}: Existuje souvislost mezi délkou praxe respondenta a mírou prožívaného stresu

Tabulka 25 Skutečné četnosti

Délka praxe	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
5 – 10	2	4	9	15
11 – 20	5	6	19	30
21 – 30	8	16	24	48
31 – 40	1	3	6	10
	16	29	58	103

Zdroj: vlastní zpracování

Délka praxe ukazuje na nejvyšší zátěž u zdravotních sester, které mají délku praxe 21-30 let a 11-20 let. Nejméně zastoupenou skupinou jsou zdravotní sestry s délkou praxe 5-10 let a 31-40 let.

Tabulka 26 Očekávané četnosti

Délka praxe	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
5 – 10	2,33	4,22	9,9	15
11 – 20	4,66	8,44	19,8	30
21 – 30	7,45	13,51	31,68	48
31 – 40	1,55	2,81	6,6	10
	16	29	58	103

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočet:

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Testované kritérium: $\chi^2 = 3,59$

Kritická hodnota $\chi^2_{\alpha, 0,05(6)} = 12,59$

Hodnota testovaného kritéria je 3,59, což je méně, než je kritická hodnota 12,59, pro šestý stupeň volnosti na hladině významnosti 0,05. Nulovou hypotézu nelze zamítnout, neexistuje závislost mezi délkou praxe zdravotních sester a mírou pracovní zátěže.

Testováním čtvrté hypotézy se zaměřilo na zjištění, jaké vztahy s kolegy na pracovišti mají zdravotní sestry a jak může pracovní prostředí eliminovat účinky stresu.

H1(0): Vztahy s kolegy na pracovišti nesouvisí se stresovým zatížením zdravotních sester

H1 (A): Vztahy s kolegy na pracovišti souvisí se stresovým zatížením zdravotních sester

Tabulka 27 Skutečné četnosti

Vztahy na pracovišti	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
Pozitivně	1	2	14	17
Spíše pozitivně	7	13	48	68
Spíše negativně	1	8	9	18
Negativně	0	0	0	0
	9	23	71	103

Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků je patrné, že 62 zdravotních sester vnímá vztahy s kolegy na pracovišti pozitivně a minimálně a to 9 zdravotních sester vnímá vztahy s kolegy na pracovišti negativně.

Tabulka 28 Očekávané četnosti

Vztahy na pracovišti	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
Pozitivně	1,48	3,79	11,71	17
Spíše pozitivně	5,94	15,18	46,87	68
Spíše negativně	1,57	4,01	12,4	18
Negativně	0	0	0	0
	9	23	71	103

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočet:

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Testované kritérium: $\chi^2 = 7,98$

Kritická hodnota $\chi^2_{\alpha, 0,05(6)} = 12,59$

Dle provedeného výpočtu je testované kritérium 7,98, což je menší než kritická hodnota 12,59 pro šestý stupeň volnosti na hladině významnosti 0,05. Na základě výsledku

nezamítáme nulovou hypotézu, že vztahy s kolegy na pracovišti eliminují účinky stresu na pracovišti.

Testováním páté hypotézy se zaměřovala na zjištění, jaké vztahy s kolegy na pracovišti mají zdravotní sestry a jak může pracovní prostředí eliminovat účinky stresu v době covid-19.

H1(0): Vztahy s kolegy na pracovišti nesouvisí se stresovým zatížením zdravotních sester v covid-19

H1 (A): Vztahy s kolegy na pracovišti souvisí se stresovým zatížením zdravotních sester v covid-19

Tabulka 29 Skutečné četnosti

Vztahy v covid-19	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
Pozitivně	2	4	18	24
Spíše pozitivně	6	9	53	68
Spíše negativně	5	4	0	9
Negativně	0	2	0	2
	13	19	71	103

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedených tabulky vyplývá, že v době covid-19 většina respondentů vnímala vztahy na pracovišti pozitivně a to 92 respondentů, jen 11 respondentů vnímala vztahy negativně

Tabulka 30 Očekávané četnosti

Vztahy v covid-19	Nízká zátěž	Střední zátěž	Vysoká zátěž	n _j
Pozitivně	3,02	4,42	16,54	24
Spíše pozitivně	8,58	12,54	46,87	68
Spíše negativně	1,13	1,66	6,2	9
Negativně	0,25	0,36	1,37	2
	13	19	71	103

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočet:

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Testované kritérium: $\chi^2 = 34,93$

Kritická hodnota $\chi^2_{\alpha, 0,05(6)} = 12,59$

Pearsonův koeficient $C = 0,50323$

Z uvedených výsledků je patrné, že testované kritérium 34,93 je vyšší než kritická hodnota 12,59, pro šestý stupeň volnosti na hladině významnosti 0,05. Na základě těchto výsledků zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní, kdy můžeme tvrdit, že vztahy s kolegy na pracovišti v době covid-19 měly vliv na stresové zatížení.

Jelikož byla nulová hypotéza zamítnuta, byl vypočten Pearsonův koeficient 0,50323, který ukazuje na malou statistickou závislost.

5 Výsledky a diskuse

Krajská nemocnice Tomáš Bati, a. s. ve Zlíně je řazena mezi největší zaměstnavatele zlínského kraje, zaměstnává kolem 2000 zaměstnanců. Dotazníkové šetření mělo zjistit na malém vzorku zdravotních sester míru prožívaného stresu na pracovišti a porovnat, zda v období celosvětové pandemie covid-19 byla míra prožívaného stresu na pracovišti zvýšená oproti běžné vykonávané pracovní činnosti. Oborové povolání zdravotní sestry je vystaveno stresovým situacím velmi často, v období pandemie nepochybně, a to byl jasný důvod k jeho výběru.

Dotazníkové šetření probíhalo v lednu a únoru roku 2023, kdy dotazník vyplnilo celkem 103 respondentů z uzavřené skupiny 1790 všech zdravotníků organizace. Dotazníky byly respondentům distribuovány v elektronické podobě pomocí Google Forms prostřednictvím sociálních sítí uzavřených skupin zdravotnických pracovníků Krajské nemocnice Tomáše Bati a. s. Vyhodnocení proběhlo pomocí programu Microsoft Office Excel 2021. Dotazník měl dvě části. Důležité bylo vyhodnocení pěti stanovených hypotéz statistickou metodou, kdy byl použit chí-kvadrát test.

První část tvořily otázky, které se týkaly věku, vzdělání, pohlaví, délky praxe respondentů. Položeno bylo celkem čtrnáct otázek uzavřených a tři otázky otevřených, směřované na zvládání krizových situací. Druhou část dotazníku tvořil standardizovaný Meisterův dotazník, který hodnotí pracovní zátěž respondentů. Meisterův dotazník obsahuje deset otázek, na které bylo odpovídáno pomocí pěti bodové škály. Dotazník byl vyhodnocen pomocí faktorů, protože pro vyhodnocení podle jednotlivých položek vycházel stejný medián, a proto nebyla metoda věrohodná.

Formulace otázek měla odhalit míru pracovního stresu na pracovišti v běžném provozu a porovnání v době celosvětové pandemie covid-19. Nejvíce respondentů bylo ve středním věku od 31-50 let a identifikovali se s vysokou úrovní stresové zátěže. Proti tomu vycházejí výsledky identifikace stresové zátěže v době celosvětové pandemie covid-19 jako vysoká zátěž. S tímto nesouhlasí Křivohlavý (2010, s. 24), který uvádí, že věk spolu s pohlavím a vzděláním nemá vliv na prožívání stresu i když nevyklučuje při prožití traumatické situace změnu prožitku. Z výsledků můžeme usuzovat, že zdravotní sestry vnímaly stresovou zátěž v pracovním prostředí celosvětové pandemie covid-19 jako vysokou. Vliv na prožívání vysoké zátěže mělo dodržování přísného bariérového režimu, náročná komunikace s rodinou nemocného covid-19. Vysokou stresovou zátěž v době celosvětové pandemie covid19 uvádí

i Häikiö a spol. (2021) ve spojitosti s novými koncepcemi, které byly přijímány během pandemie. Toto potvrzuje i Šeblová a spol. (2007, s. 404-416), která uvádí vysokou psychickou zátěž při konfliktních situacích a obtížné práci s vysokým podílem emocí.

Kučerová, Haškovcová (2021, s. 17) popisuje, jak je náročné povolání zdravotní sestry na odborné znalosti, fyzickou a psychickou odolnost, etický a empatický přístup. Zdravotní sestry pracují v ochranných pomůckách jako jsou obleky, respirátory, štíty, přihlíželi, jak onemocněli jejich kolegové i přes veškerá nastavená opatření. Tyto skutečnosti přispívají ke zvyšování stresové zátěže.

Podle poslední dostupné zprávy z Evropského observatoria rizik byla pro Evropu uvedena částka 617 miliard EUR ročně na náklady spojené se stresem, kdy 272 miliard EUR ročně tvořily náklady zaměstnavatele, 242 miliard EUR bylo stanoveno za ztrátu produktivity, zdravotní péče 63 miliard EUR a 39 miliard EUR na pokrytí nákladů v pracovní neschopnosti (European Agency for Safety & Health at Work - Information, statistics, legislation and risk assessment tools).

Výsledkem dotazníkového šetření bylo prokázáno, že délka praxe respondentů nemá vliv na prožívání stresové zátěže na pracovišti.

Velmi kladně můžeme hodnotit vztahy na pracovišti, kdy respondenti potvrzují pozitivní vztahy s kolegy na pracovišti. Velmi zajímavý jev se objevil v hodnocení vztahů s kolegy na pracovišti v době celosvětové pandemie covid-19, kdy pracovníci, kdy byli pracovníci pro plynulost provozu a separaci infekčních pacientů přesouvání z „mateřských“ oddělení na oddělení jiná. V této době pracovníci hodnotili vztahy ještě kladněji než v běžné době a ukazuje to na jejich snahu vytvořit v náročné době co nejvíce příznivé podmínky na utváření pozitivního klimatu na pracovišti. Tento výsledek koreluje i s tvrzením Vašiny (2009, s. 45), že nejčastější nefungující příčinou organizace je pracovní kolektiv a jeho soudržnost. Dobrý pracovní kolektiv umožňuje lehčí zvládnutí stresové zátěže a je silným prvkem působícím proti syndromu vyhoření.

Zpráva EU-OSHA (European Agency for Safety & Health at Work - Information, statistics, legislation and risk assessment tools) se zabývala náklady na podporu duševního zdraví a zjistila, že každé 1 euro vložené do preventivních programů proti stresu generuje čistý ekonomický zisk ve výši 13,62 EUR.

Ústav Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2008b) uvedl tabulku na odhad nákladů spojených se stresem v pracovním prostředí. Nejdříve je třeba odhad

podílu absencí, které jsou spojené se stresem. Jako druhý krok je důležitý roční odhad nákladů absence na jednoho zaměstnance. Tyto dva údaje se vynásobí počtem zaměstnanců ve společnosti.

5.1 Navrhovaná opatření

Navrhovaná opatření vychází z doporučení autorů, kteří se zabývají duševní hygienou a procesy spojené se zvládáním stresu. Psycholog Benda (2019, s. 54) navrhuje léčbu všímavím, zvládáním svých emocí a prožíváním přítomnosti. To má vliv na odstranění stresu a zvyšování odolnosti, snadnější zvládání konfliktů, snižování vyčerpanosti. Není v možnostech zaměstnavatele přijmout veškerou odpovědnost za techniky zvládání stresu, ale je to na každém z nás.

Je vhodné zařadit i sociální oporu pro nové zaměstnance v prvních týdnech nástupu, tak aby se mohl začlenit do kolektivu, osvojil si pracovní návyky a přijal „ducha“ pracovního týmu. Jistě by mohla být využita i zaměstnanci v tíživých rodinných situacích a zdravotních problémech.

Zaměstnavatel může zvýšit aktivitu v roli prostředníka mezi zaměstnanci a Systémem psychosociální intervenční služby a představit tyto služby formou přednášek nebo besed. Jako vhodné také spatřuji zamyslet se nad možnostmi sblížení pracovníka peera, který má speciální vzdělání a je schopen psychicky podpořit zasažené osoby, nebo psychologa se zaměstnanci, čímž přispěje k vyšší důvěře v ně. Například Teambuildingové aktivity jsou vhodné pro zaměstnance i jejich rodinné příslušníky, stejně jako podpora zaměstnance v celoživotním vzdělávání a kariérním růstu. Pokud zaměstnavatel nabízí teambuildingové aktivity musí aktivně zhodnotit, jak vysokou částku může poskytnout, pokud se této akce bude účastnit každý zaměstnanec a částka by měla zhodnotit i cenu nabízené služby.

Další možnou podporou na zmírnění rizikových faktorů je i služba supervizora, který zaměstnance vyslechne, pomůže s řešením nebo problém sám řeší s vedením a odborně kompetentními osobami. Supervizor je z řad zaměstnanců organizace a chápe vztahy v rámci udržování filozofie firmy, chodu organizace a je zároveň dostatečně empatický k rodinným a osobním záležitostem daného jedince. Statut supervizora má fungovat preventivně nikoli represivně.

Zaměstnavatel by měl zvážit pravidelné hodnocení vztahů na pracovišti, které by probíhalo anonymně a výsledky by mohly mít vliv na výběr aktivit, které by v rámci strategie

dalšího vývoje mohl zaměstnavatel podpořit. Mohou být ve formě benefitu uhrazení ceny občerstvení ve vybrané kavárně, zvýhodnění vstupenky do kulturních zařízení, tak aby se zaměstnanci mohli setkat mimo zaměstnání. Lze doporučit i hrazení sportovních aktivit

Jako další možností zmírnění stresu na pracovišti je i navýšení počtu pracovníků, který je dán ve vyhlášce č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která určuje minimální počet personálu na lůžko. Zde je od vedoucích pracovníků velmi obtížné prosadit navýšení pracovníků, jelikož se jedná o výdaj na pracovníka nejen v mzdových nárocích, ale i v poskytování benefitů a péče o zaměstnance vůči hodnotám, které je schopen vytvořit.

6 Závěr

Diplomová práce je zaměřena na stres v pracovním prostředí u zdravotních sester v dané organizaci. Prostředí bylo vybráno z důvodu vzniku náročných situací, kdy se jedná o udržování pozornosti, rychlých reakcí, které vedou k záchraně lidského života. Zdravotní sestry se při výkonu svého povolání setkávají se situacemi, které mohou být velmi psychické náročné, nejen při určování diagnózy, nepříznivým vlivům léčby, ale často jsou přítomné i smrti. Obzvláště stresující období bylo v době celosvětové pandemie covid-19, kdy byly zdravotní sestry vystaveny nadměrnému stresu. Pečovaly nejen o neznámé nemocné s covid-19, ale také o své kolegy, blízké a rodinné příslušníky, což zvyšovalo míru stresových faktorů.

Teoretická část zahrnuje znalosti, které vychází ze sloučení znalostí z odborné literatury. Objasňuje pojem stres, strategie na zvládání stresu, charakteristika pracovního prostředí, profese zdravotní sestry, covid-19 a podporu psychiky zdravotníků v době celosvětové pandemie covid-19.

Výzkumná část práce byla zaměřená na zjištění stresového zatížení zdravotních sester při výkonu povolání v běžných podmínkách výkonu práce v době celosvětové pandemie covid-19. Výzkum probíhal pomocí dotazníkového šetření pomocí dotazníku individuálního a standardizovaného Meisterova dotazníku. Součástí výzkumu bylo i stanovení pěti hypotéz.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na základní údaje o respondentech, jak vnímají vztahy s kolegy na pracovišti, zda v souvislosti s nimi pociťují nějaké zdravotní potíže, jak zvládají krizové situace a zda měli potřebu a následně vyhledali odbornou pomoc. Odpovědi byly zpracované do tabulek a grafů. Výsledky byly zpracovány metodou pomocí chí-kvadrát testu, který potvrdil původní hypotézy.

Ve výsledku testovaných hypotéz, byla zamítnuta nulová hypotéza, že neexistuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu v covid-19, kdy věk v době covid-19 neměl vliv na stresovou zátěž. Na druhou stranu, druhý testovaný výsledek hypotézy je zajímavý, neexistuje souvislost mezi věkem respondenta a mírou prožívaného stresu která se potvrdila. Další prokázanou hypotézou je fakt, že délka praxe nemá vliv na prožívání stresu v pracovním prostředí. Výsledky posledních dvou hypotéz jsou zaměřeny na vztahy na pracovišti. Kdy v prvním případě je hypotéza vztahy s kolegy na pracovišti nesusouvisí se stresovým zatížením zdravotních sester je potvrzena, vztahy s kolegy na

pracovišti nemají souvislost se stresovým zatížením, naproti tomu. Poslední hypotéza vztahy s kolegy na pracovišti nesouvisí se stresovým zatížením zdravotních sester v covid-19 a potvrzuje přímou souvislost na prožívání vztahů s kolegy na pracovišti v době covid-19.

Povolání zdravotní sestry je specifické a náročné na stresové faktory v pracovním prostředí. Neustále se zvyšující nároky na vzdělání zdravotních sester, kontakt s nemocnými, umírajícími i s příbuznými pacientů má vliv na stresové zatížení zdravotních sester. Zdravotní sestry mají své obranné mechanismy, jak se vyrovnat s následky stresu, včetně možnosti využití odborné pomoci ve formě PEER. Podpora ze strany zaměstnavatele je dostatečná, ale je potřeba zvýšit podvědomí zaměstnanců o možnosti využití jejich služeb. Tyto výsledky by mohly být použity pro zlepšení pracovních podmínek zdravotnických pracovníků a snížení stresové zátěže na pracovišti.

Stres na pracovišti znamená zvýšené ekonomické náklady, jakými jsou náklady na zdravotní péči, výdaje za pracovní neschopnost přesně vyčíslit všechny důsledky stresu. Stres vede k přesunům zaměstnanců, zvýšeným absencím a snížené produktivitě práce. Přesun zaměstnanců znamená náklady spojené s propuštěním, volná pozice znamená nárůst nákladů na přesčas, náklady na inzerci a čas na personální pohovory. S nástupem nového zaměstnance rostou i náklady na zaškolení v adaptačním procesu, snížením produktivity práce, zvýšené riziko chyb nových zaměstnanců.

Dalším krokem je odhad nákladů na snížení produktivity práce, eventuálně lze použít celostátní odhady. Náklady na přesun zaměstnanců se počítají stejně jako náklady na absenci. Do nákladů se počítají také náklady spojené s pracovními úrazy, pojistným a náklady souvisejícími s pověstí společnosti, investory, obchodní značkou.

7 Seznam použitých zdrojů

ADAMS, J. G., R. M. WALLS. *Supporting the Health Care Workforce during the COVID-19 Global Epidemic*. [online] 2020, Vol. 323, p. 1439-1440 [cit. 2022-12-14]. DOI: 10.1001/jama.2020.3972

ANDĚL, Jiří. *Statistické metody*. Páté vydání. Praha: Matfyzpress, 2019, 274 s. ISBN 978-80-7378-381-5.

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015, 568 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra - lékař*. Brno: NCO NZO, 2010, 126 s. ISBN 978-80-7013-526-6.

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016, 752 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010, 136 s. 138 ISBN 978-802-4618-746.

BENDA, Jan. *Všimavost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii*. Praha: Portál, 2019. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1524-0.

Benefity • Krajská nemocnice T. Bati, a. s. *Hlavní stránka • Krajská nemocnice T. Bati, a. s.* [online]. Copyright © Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Všechna práva vyhrazena. [cit. 12.07.2022]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/benefity>

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 568 s. ISBN 978-80-7261-169-0.

BŘICHÁČEK, Václav a Markéta HABERMANNOVÁ, ed. *Studie z psychologie zdraví*. Praha: Ermat, 2007, 257 s. ISBN 978-80-87178-00-3.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

CIPD The Professional Body for Human Resources and People Development. *CIPD The Professional Body for Human Resources and People Development* [online]. Copyright © The Chartered Institute of Personnel and Development 2022. Incorporated by Royal Charter, Registered Charity no. 1079797 [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: <https://www.cipd.co.uk>

COVID-19. *Asian Journal of Pharmacy and Technology* [online]. Dostupné z: https://ajptonline.com/HTML_Papers/Asian%20Journal%20of%20Pharmacy%20and%20Technology_PID_2021-11-1-13.html

COVID komise zápis [online]. Dostupné z: https://bnshp.bnzlin.cz/dms/COVID_komise/default.aspx?RootFolder=%2Fdms%2FCOVID%5Fkomise%2FSdilene%20dokumenty%2FMateri%C3%A1ly%20pro%20I%C3%A9ka%C5%99e%20KNTB&FolderCTID=0x01200059B749DBEDB06940BBD630F73339BEB5&View=%7B24F61DFF%2DD179%2D4B69%2DB861%2DDE3E1F1FF073%7D

ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti pro manažery: manažerské styly, rozhodování, komunikace, konflikty, týmová práce, time management a změny*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Management Press, 2009, 308 s. ISBN 978-80-7261-201-7.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004, 160 s. ISBN 80-7333-028-8.

ČEPELÍKOVÁ, Zuzana. 2020a. Doporučení psychologům pro přímou práci se zdravotníky v období COVID-19. In: *Asociace klinických psychologů ČR* [online]. Copyright © [cit. 30.06.2022]. Dostupné z: https://uploads-ssl.webflow.com/5da2eb10ae7ebd02e9d6e3d1/5e8e3063dba82b4de96a86ab_Doporučení_psychologům_pro_přímou_práci_se_zdravotníky...pdf

ČEPELÍKOVÁ, Zuzana. 2020b. Úvod do psychotraumatologie: Psychologické a emoční aspekty COVID-19. In: *Asociace klinických psychologů ČR* [online]. Copyright © [cit. 28.06.2022]. Dostupné z: https://uploads-ssl.webflow.com/5da2eb10ae7ebd02e9d6e3d1/5e8e3063ff109c7fe4cfaf2b_U%CC%81vod%20do%20problemtaiky%20psychotraumatologie%2C%20emoc%CC%8Cni%CC%81%20aspekty.pdf

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Páté, nezměněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021, 372 s. ISBN 978-80-246-5053-1.

European Agency for Safety & Health at Work - Information, statistics, legislation and risk assessment tools.. *Redirecting to https://osha.europa.eu/en* [online]. Copyright © Joe [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs>

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010, 256 s. 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, 184 s. ISBN 978-80-262-1033-7.

GALEHDAR, N., KAMRAN, A., TOULABI, T., & HEYDARI, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>

HAHAD, Omar, Donya A GILAN, Andreas DAIBER a Thomas MÜNDEL. Bevölkerungsbezogene psychische Gesundheit als Schlüsselfaktor im Umgang mit COVID-19. *Das Gesundheitswesen* [online]. 2020, 82(05), 389-391 [cit. 2022-12-13]. ISSN 0941-3790. Dostupné z: doi:10.1055/a-1160-5770

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010, 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

HAVELKOVÁ, Kateřina. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (číslo 9 / 2017) | Archiv | Odborné články | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese. *FLORENCE - Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. [27.06.2022]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/9/co-byste-meli-vedet-o-novele-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolanih/>

High-flow nasal oxygen (HFNO) for patients with Covid-19 outside intensive care units - PMC. *Google Translate* [online]. Copyright © 2021 Elsevier Ltd. All rights reserved. [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/google/pmc/articles/PMC8317480/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=sc

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018, 312 s. Psyche (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2012, 583 s. ISBN 978-80-262-0200-4.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008, 96 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum, 1999, 77 s. ISBN 80-7184-890-5.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018, 240 s. ISBN 978-80-7601-004-8.

HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009, 186 s. ISBN 978-80-246-1626-1.

HOFFMAN, A., HRDINOVÁ, L., KERDOVÁ, M., HUMPL, L., 2017. PEER je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí. *Florence*. 13(10), 20-21. ISSN 1801-464 X.

HU, K., FAN, J., LI, X., GOU, X., LI, X., & ZHOU, X. (2020). The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine*, 99(24). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020603>

HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ, 2012. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. Sestra, roč. 22, č. 2, ISSN 1210-0404.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 186 s. ISBN 978-80-7013-562-4.

CHEN, Q., M. LIANG, et al. *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak* [online]. *The Lancet Psychiatry*, 2020, Vol. 7, Iss. 4, 15–16 [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext). DOI:10.1016/S2215-0366(20)30078-X

CHOI, SANDY - PIN, KIN CHEUNG a SAMANTHA MEI - CHEPANG , 2013. Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management* [online]. 21(3), 429-439 [cit. 2022-12-14]. ISSN 09660429. Dostupné: DOI:10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x

IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

Izolačka. *Průvodce* [online]. Copyright © [cit. 19.02.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/izolacka>

KADLČÍK, Miroslav. *Osobnost v zátěži*. Ve Stráži pod Ralskem: Justiční akademie ČR, 2004, 75 s. Studijní texty (Justiční akademie ČR). ISBN 80-239-6223-X.

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. Vydání třetí. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2015, 134 s. ISBN 978-80-213-2591-3.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 24 s. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. (2005). *Koncept osobní pohody (well-being) a jeho psychologické a interdisciplinární souvislosti*. In M.Blatný, J.Dosedlová, V.Kebza, I.Šolcová (Eds.). *Psychosociální souvislosti osobní pohody* (s. 11-35). Brno: Masarykova Univerzita a Nakladatelství MSD

KIRCHNER, Jiří. *Psychologie prožitku a dobrodružství: pro pedagogiku a psychoterapii*. Brno: Computer Press, 2009, 144 s. ISBN 978-80-251-2562-5.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, 268 s. ISBN 978-80-247-3876-5.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015, 196 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-262-0978-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

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

KUČEROVÁ, Helena a Helena HAŠKOVCOVÁ. *Sebevraždy*. Praha: Galén, 2020. ISBN 978-80-7492-485-9.

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

KUTNEY- LEE, Ann, Evan S. WU, Douglas M. SLOANE a Linda H. AIKEN, 2013. *Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: A n analysis of panel data*. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 50(2), 195-201 [cit. 2022-12-14]. ISSN 00207489. Dostupné: DOI:10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LAKE, Eileen T., 2002. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health* [online]. 25(3), 176-188 [cit. 2022-12-14].

ISSN 0160-6891. Dostupné: DOI: 10.1002/nur. 10032

LAKE, Eileen T, Christopher R. FRIESE, 2006. Variations in Nursing Practice Environments. *Nursing Research* [online]. 55(1), 1-9 [cit. 2021-06-21]. ISSN: 0029-6562.

Dostupné z: <https://oce.ovid.com/article/00006199-200601000-00001/HTML>

Léčba covidu-19 monoklonálními protilátkami (REGN-COV2). Informace pro lékaře | COVID-19 | Zpravodajství | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese. *FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/covid-19/lecba-covidu-19-monoklonalnymi-protilatkami-regn-cov2-informace-pro-lekare/>

LEČBYCH, Martin. Relationships between COVID-19 disease and mental disorders: A view from practice in clinical psychology. *Ceskoslovenska psychologie* [online]. 2021, 65(5), 490-501 [cit. 2022-12-13]. ISSN 0009062X. Dostupné z: doi:10.51561/cspych.65.5.490

LIU, Q., LUO, D., HAASE, J. E., GUO, Q., WANG, X. Q., LIU, S., XIA, L., LIU, Z., YANG, J., & YANG, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

LUCCHINI, A., IOZZO, P., & BAMBI, S. (2020). Nursing workload in the COVID-19 era. *Intensive and Critical Care Nursing*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102929>

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003, 20 s. Bezpečný podnik. ISBN 80-903604-1-6.

MIKŠÍK, Oldřich. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum, 2009, 302 s. ISBN 978-80-246-1600-1.

Nakladatelství Karolinum Univerzita Karlova - Karolinum [online]. Copyright © [cit. 13.12.2022]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/3406/PPP_3-4_2016_06_Machalkova.pdf

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015, 152 s. ISBN 978-80-262-0827-3.

O nemocnici • Krajská nemocnice T. Bati, a. s.. *Hlavní stránka • Krajská nemocnice T. Bati, a. s.* [online]. Copyright © Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Všechna práva vyhrazena. [cit. 12.07.2022]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/o-nemocnici>

ONG, Anthony D. a Lisa M Edwards, & Bergeman, Cindy S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and individual differences*, 41 (7), 1263–1273.

O'SULLIVAN, Geraldine (2011). The relationship between hope, eustress, self-efficacy, and life satisfaction among undergraduates. *Social Indicators Rresearch*, 101(1), 155–172.

PASAY-AN, E., ALSHAMMARI, F., MOSTOLES JR, R., GATTUD, V., CAJIGAL, J., & BUTA, J. (2021). *Aqualitative study on nurses' experiences with social stigma in the context of COVID-19*. Enfermería Clínica. <https://doi.org/10.1016/j.enfeli.2021.05.004>

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské osobnosti: 2. vyd., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2017, 368 s. ISBN 978-80-247-5446-2

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

PODRAZILOVÁ, Petra, Martin KRAUSE, Lenka ĎURÁČOVÁ a Tereza KUČEROVÁ. *Teorie ošetrovatelství: (skripta pro bakalářské studijní obory)*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016, 136 s. ISBN 9788-0749-4297-6.

POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. V Praze: Triton, 2014, 184 s. ISBN 978-80-7387-824-5.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada. Psychologie pro každého, 2003, 204 s. ISBN 80-247-0185-5.

PREŚ, Joana E., KURPISZ, Jacek, PEŁKA-WYSIECKA, Justyna, ADAMOWICZ, Katarzyna, SUCHECKA-FIDURA, Daria, ILNICKA, Marta, MAK Monika & SAMOCHOWIEC, Jerzy (2020). What regulates gratitude response of women and men? The role of the received good, psychosocial factors, and repayment. *Psychological Reports*, 123(2), 395–419.

Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena ŠAFRÁNKOVÁ a Renata VYTEJČKOVÁ. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2009, 273 s. ISBN 978-80-7333-074

SHREFFLER, J., HUECKER, M., & PETREY, J. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5).

<https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 112 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

System psychosociální intervenční služby | System psychosociální intervenční služby. *System psychosociální intervenční služby* | *System psychosociální intervenční služby* [online]. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/>

SZÚ. SZÚ [online]. Copyright © 2007 [cit. 27.02.2023]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/>

ŠEBLOVÁ, Jana, Blanka ČEPICKÁ. *Documents Professional Platform - PDF Download Free - ADOC.PUB* [online]. Dostupné z: <https://adoc.pub/download/individualni-a-skupinove-intervence-v-prostedí.html>

ŠEBLOVÁ Jana, KEBZA Vladimír, VIGNEROVÁ Jana. *Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice*. Československá psychologie. 2007, 51 (4), 404-417. ISSN 0009-062X

ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014, 273 s. ISBN 978-80-7492-066-0.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, 104 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3

ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003, 462 s. ISBN 80-246-0448-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017, 35 s. ISBN 978-80-7492-295-4.

TURALE, S., C. MEECHAMNAN et al. *Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic: Nursing and Health Policy Perspectives* [online]. Wiley Online Library: International Nursing Review. 2020, vol. 67, p. 164-167. [cit. 2022-12-14]. DOI:10.1111/inr.12598

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2010, 468 s. ISBN 978-80-246-1832-6.

VAŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-757-1

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 192 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

Všeobecná sestra | NSP.CZ. *Národní soustava povolání* [online]. Copyright © 2017 Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 13.12.2022]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>

55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 8.01.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Výsledky zdravotnických účtů ČR [online]. In: 2022, 05.09.2022, s. 14 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/192867510/26000522k1.pdf>

Zákon č. 262/2006 Sb., ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 84, 3146-3272 [cit. 2022-12-14]. I S S N 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131, 4730-4801 [cit. 2022-12-14]. I S S N 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Žádost o informace ze dne 8. 8. 2021 – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zadost-o-informace-ze-dne-23-7-2021/>

Žádost ze dne 5. 2. 2021 - VZP ČR. *VZP ČR* [online]. Copyright © 2023 VZP ČR, Všechna práva vyhrazena [cit. 18.02.2023]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/odpovedi-na-zadosti-o-informace/zadost-ze-dne-5-2-2021>

8 Přílohy

8.1 Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Jana Ondrašíková a jsem studentkou magisterského studia oboru Veřejná správa a regionální rozvoj na České zemědělské univerzitě v Praze. Jsem autorkou diplomové práce na téma Stres v pracovním prostředí a v rámci zpracování výzkumné části si Vás dovoluji oslovit s žádostí o spolupráci při vyplňování dotazníků, jejichž cílem je zjistit míru stresu v pracovním prostředí u zdravotních sester a srovnání s obdobím v celosvětové pandemii Covid-19. Dotazníky jsou anonymní, ale žádám Vás, abyste uvedli obecné demografické údaje za účelem popisu výzkumného souboru. Získaná data z Vámi vyplněných dotazníků budou použity výhradně pro účely zmiňované práce. Při vyplňování dotazníků se prosím řiďte uvedenými instrukcemi. Děkuji Vám za součinnost, vstřícnost a čas, který jste vyplňováním dotazníků věnoval/a.

1. Pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

3. Jaká je délka Vaší praxe?

4. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské s maturitou
- b) vysokoškolské

5. Máte svoji práci rád/a?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

6. Vyhledal/a jste odbornou pomoc (PEER, krizový intervent, psycholog)?

- a) ano
- b) ne

7. Jak hodnotíte vztahy na pracovišti?

- a) pozitivně
- b) spíše pozitivně
- c) spíše negativně
- d) negativně

8. Pociťujete nějaké zdravotní potíže, které přičítáte práci? (bolesti zad, rukou, krku, nespavost...)

- a) ano
- b) spíše ano
- d) spíše ne
- e) ne

9. Jak zvládáte krizové situace? (Můžete označit více odpovědí)

- a) úpravou životního stylu
- b) pomáhají mi přátelé/rodina
- c) odpočinkem, spánkem
- d) sportem, cvičením
- e) cestováním
- f) kulturou
- g) manuální činností
- h) alkohol, cigarety, léky
- i) jiné, uveďte.....

10. Jaká opatření jsou ve Vašem zaměstnání zavedena?

- a) firemní psycholog
- b) poradenství na zvládání pracovního stresu – pohovor, leták
- c) školení, kurzy zaměřené na zvládání stresu
- d) benefity od zaměstnavatele – sportovní poukázky, lístky do divadla...

11. Je péče o pacienta s Covid-19 náročná z hlediska dodržování bariérového režimu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše nesouhlasím
- d) spíše souhlasím

12. Je péče o pacienta s Covid-19 na UPV náročná?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše nesouhlasím
- d) spíše souhlasím

13. Je péče o pacienta s Covid-19 na High -Flow/AIRVO náročná?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše nesouhlasím
- d) spíše souhlasím

14. Je náročná komunikace s rodinou pacienta s Covid-19

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše nesouhlasím
- d) spíše souhlasím

15. Pokud jste na sobě pozoroval/a projevy stresu v období Covid-19, o jaký projev se jednalo?

- a) dlouhodobá únava z práce
- b) nespavost spojená s pracovními úkoly
- c) nervozita, poruchy soustředění
- d) bolest hlavy
- e) obavy související s celkovou atmosférou na pracovišti
- d) přejídání
- e) jiné, uveďte.....

16. Na jakém oddělení jste v období Covid-19 pracoval/a?

- a) ARO, JIP
- b) standardní oddělení
- c) RZP

17. Jak jste hodnotil/a vztahy na pracovišti v období Covid-19?

- a) pozitivně
- b) spíše pozitivně
- c) spíše negativně
- d) negativně

Meisterův dotazník

Vaším úkolem je u každé otázky zakroužkovat odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci

5 - ano, plně souhlasím

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku

5 4 3 2 1

2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

5 4 3 2 1

3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

5 4 3 2 1

4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

5 4 3 2 1

5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

5 4 3 2 1

6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

5 4 3 2 1

7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

5 4 3 2 1

8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného

5 4 3 2 1

9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

5 4 3 2 1

10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností

5 4 3 2 1

COVID komise zápis 30.3.2020

Coufal, Gabrhelík, Huml, Latta, Lehnertová, Macko, Pisár, Ondrejka

- Projednána snaha o testování všech pacientů před plánovanými operacemi, diagnostickými zákroky a aerosol generujícími procedurami před nástupem do KNTB. Byly vyjednány nové diagnostické kapacity (Biomedregg LF UP Olomouc), svoz do 16 h, vyšetření tentýž den, tak aby ráno byl výsledek k dispozici. KNTB bude tyto vzorky vyšetřovat v ÚMTM LF UP Olomouc (Biomedregg), u pacientů UH, KM a VS překládaných do KNTB budou vyšetření požadována před překladem (UH vyšetřuje v Brně, VS vyšetřuje ve Vítkovicích, KM svoz do Zlína, nebo rovnou Biomedregg?). Pacienti, kteří nastupují k hospitalizaci z domova, budou vyšetřeni den před nástupem do nemocnice doma (sanita). Výsledky budou pravděpodobně k dispozici elektronicky on-line – k dořešení.
Odp: Maráček, Gabrhelík **T: 31.3.**
- Smlouvy NLZP odběrové sanitky jsou platné do konce března, žádost o prodloužení.
Odp: Macko, Maráček **T: 30.3.**
- S odd. kvality a JUDr. Uherkem bude projednáno doplnění informovaného souhlasu v době COVID-19 – viz příloha.
Odp: Gabrhelík **T: 31.3.**
- KNTB ve spolupráci s ostatními nemocnicemi a ZK vyvíjí enormní snahu o zajištění dalšího razantního navýšení kapacit ventilátorů pro pacienty ZK s akutními respiračními potížemi v souvislosti s COVID.
Odp: Gabrhelík, Maráček **T: 2.4.**
- Hejtman ZK přislíbil podporu ve vyhledávání nezdravotnických pracovníků, kteří pomůžou v mimořádném provozu v KNTB – požadavky na takové pers. kapacity prosím odesílejte do 3.4. Mgr. Lehnertové.
Odp: Lehnertová **T: do 3.4.**
- PR: dárci, zaměstnanci na nových pozicích, studenti, dobrovolníci – informace s poděkováním na web
Odp: PR a marketink **T: průběžně**

Děkujeme všem kolegyním a kolegům za energii, ochotu a vstřícnost, se kterou pracujete v době COVID. Vaší práce si vážíme.

Tým COVID

COVID komise - zápis 3.4.2020

Coufal, Gabrhelík, Huml, Latta, Lehnertová, Macko, Maráček, Pisár, Ondrejka

- Pacienti nastupující k hospitalizaci z domova budou vyšetřeni 2 dny před nástupem do nemocnice na odběrovém místě (mobilní) nebo doma, tak aby byl výsledek znám den před nástupem do nemocnice. Lékaři plánující operaci či diagnostický výkon vydají pacientovi 2 kopie žádanky na PCR vyšetření a poučí je o nutnosti vyšetřit COVID 2 dny před nástupem do nemocnice. Cílem je testovat všechny pacienty před plánovanými operacemi, diagnostickými zákroky a aerosol generujícími procedurami před nástupem do KNTB. Postup popsán v příloze 1 tohoto dokumentu.
Odp: primáři KNTB **T: od 3.4.**
- Vyšetřování již hospitalizovaných, akutních pacientů KNTB (JIP, LDN), ambulantně vyšetřených pacientů a zaměstnanců KNTB bude zajišťovat oddělení mikrobiologie (žádanka i výsledky v KIS). Postup popsán v příloze 2 tohoto dokumentu.
Odp: primáři KNTB **T: od 3.4.**
- Vzorky z odběrových míst a od PL budou odesílány do Biomedreggu LF UPOL (150-200 PCR testů denně).
Odp: COVID komise **T: od 3.4.**
- U pacientů překládaných do KNTB z jiných nemocnic jsou PCR vyšetření požadována před překladem (výsledky ne starší než 2 dny). **T: od 1.4.**
- **Dočasné uzavření některých standardních oddělení.** Cílem opatření je šetření personálu z hygienicko-epidemiologických důvodů. V současné době jsou uzavřeny - 7. etáž interny (26 lůžek), 4. etáž kardiologie (11 lůžek) a 16 lůžek plicního oddělení. V návrhu je uzavření 6. etáže gynekologie (24 lůžek), sloučení neurochirurgických a traumatologických lůžek (uzavření NCH stanice), sloučení 4., 5. a 6. etáže budovy 23 (chirurgie a urologie) do dvou etáží, septické a aseptické. Případné personální dopady budou s vedením oddělení diskutovány v příštím týdnu.
Odp: vedení KNTB a primáři oddělení **T: od 6.4.**
- Komise doporučuje na každém oddělení zřídit izolační pokoj, kde budou umístěni hospitalizovaní pacienti, kteří čekají 24 h na výsledek PCR testu. Tito pacienti jsou dle COVID kritérií vnímáni jako „žlutí“ (bylo jim odebráno PCR), byli však přijati do KNTB s vysokou pravděpodobností s jinou diagnózou, která vysvětluje tyto symptomy (horečka při erysipelu, nevolnost při jiných GIT obtížích apod.), a nebyli odesláni do okolních nemocnic k izolaci COVID.
Odp: primáři a vrchní sestry oddělení **T: od 6.4.**
- V dlouhodobém horizontu nelze vyloučit problémy v zásobování SZM (doprava, logistika atd), který přímo nesouvisí s problematikou pandemie COVID. Žádáme všechny zaměstnance, aby šetřili zdroje SZM (jehly, stříkačky, šicí materiál, filtry, pláště apod.).
Odp: primáři a vrchní sestry KNTB **T: od 3.4.**
- Byla zřízena etická komise zabývající se posuzování paliativní péče ve vztahu k přijímání pacientů k hospitalizaci v KNTB během pandemie COVID. Složení Latta, Pisár, Gabrhelík.
Odp: Gabrhelík **T: 3.4.**

Děkujeme všem kolegyním a kolegům za energii, ochotu a vstřícnost, se kterou pracujete v době COVID. Vaší práce si vážíme.

Tým COVID

VYSOKOPRŮTOKOVÝ KYSLÍK (HFNO) – AIRVO2

VYSOKOPRŮTOKOVÝ KYSLÍK NOSNÍ KANYLOU (high-flow nasal oxygen, HFNO) je podávání zvlhčeného a zahřátého kyslíku vysokým průtokem v hodnotách desítek litrů za minutu, s frakcí kyslíku (FiO₂) až 1,0.

Mechanismy účinku: dosažení mírného pozitivního tlaku v dýchacích cestách (0,5-1 cmH₂O na každých 10 L/min.); proud vzduchu vytváří odpor, proti kterému pacient vydechuje (vydechuje-li nosem) jako při neinvazivní ventilaci CPAP, čímž se zvyšuje funkční reziduální kapacita plic; tzv. mrtvý prostor (tj. část dýchacích cest, kde nedochází k výměně plynů) se vymývá od CO₂ a funguje jako rezervoár kyslíku.

Indikace: konvenční oxygenoterapie je nedostatečná, pacient netoleruje NIV, UPV není indikována nebo není aktuálně dostupná

Pomůcky:

- **přístroj AIRVO2** pro aplikaci HFNO (Obr. 1),
- **spotřební materiál** (Obr. 2):
 - hadice s nádobkou zvlhčovače
 - nosní kanyla správné velikosti (S/M/L)
 - infuzní lahev Aqua pro inj. (min. 250 ml)



Postup:

1. Připojte přístroj AIRVO2 **do zásuvky** elektrické sítě a hadičku s přívodem kyslíku napojte na průtokoměr a nastavte průtok na požadovanou hodnotu

2. **Odpojte** z boční části přístroje **červenou hadici (dezinfekční)** (Obr. 4 vlevo) a **krytku s filtrem** (Obr. 4 vpravo), z horní části přístroje odpojte druhý konec červené hadice zatažením za modrý plastový konec nahoru.

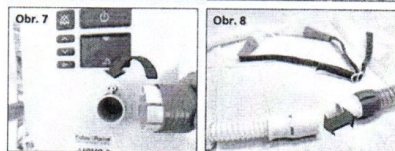


3. Stlačte modrý plast (Obr. 5) a **zasuňte nádobku zvlhčovače** (Obr. 5, 6).

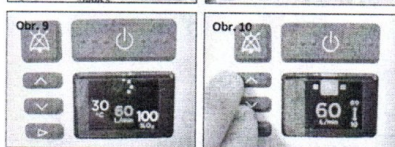


4. **Infuzní set vpíchněte** do infuzní lahve Aqua pro inj., otevřete větrací komůrku na infuzním setu. Nádobka zvlhčovače se automaticky naplní po rysku.

5. **Připojte** do přístroje shora **dýchací hadici** (Obr. 7) a **připojte k ní kyslíkovou kanylu** („brýle“, Obr. 8).



6. **Spustíte přístroj** velkým obdélníkovým tlačítkem (Obr. 9), zobrazí se hodnoty aktuální teploty vdechovaného vzduchu (cílovou lze nastavit), průtoku vzduchu v L/min (lze nastavit) a aktuálního frakce kyslíku ve vdechovaném vzduchu (FiO₂ – změřená).



Hodnoty lze změnit současným stlačením šipek a (Obr. 10), mezi parametry se posouvá tlačítkem. Menu se **odemyká** současným stlačením šipky nahoru+dolů.

7. **Kyslíkovou kanylu („brýle“)** nasadíte podle Obr. 11. Kanyla správné velikosti odpovídá cca 50% plochy nosních dírek.
Strategie: začněte průtokem 60 L/min. a teplotou 34 °C. FiO₂ začněte na 40 % a titrujte nahoru po 5 %, cílová SpO₂ 88-92 %. Pozor na vysoké FiO₂ u pacientů s hyperkapnií.



8. Po skončení použití přístroje AIRVO2 **odstraňte použitý spotřební materiál a připojte zpět červenou hadici**. Po podržení tlačítka vypínače se spustí dezinfekční cyklus, který trvá 55 minut, čas se odpočítává na displeji.

CAVE: HFNO je považována za aerosol generující proceduru. Dodržujte předepsané OOPP a protiepidemická opatření.