

# **Stres v povolání všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech**

Martina Rojíčková

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav ošetrovatelství  
akademický rok: 2010/2011

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina ROJÍČKOVÁ**  
Osobní číslo: **H080209**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Stres v povolání všeobecné sestry pracující  
v chirurgických oborech**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části je hlavním cílem vymezit pojem stres. V jednotlivých kapitolách objasnit možné příčiny vzniku, příznaky, dělení a projevy stresu. V neposlední řadě se v teoretické části zabývat následky stresu, které mohou vést k zátěži a negativnímu ovlivnění práce všeobecných sester. V praktické části zjistit míru stresu u všeobecných sester, které pracují v odlišných podmínkách. Na základě získaných dat, pomocí dotazníkové metody, tato data analyzovat a porovnat mezi menší nemocnicí a krajskou nemocnicí. Syntetizovat získané poznatky a navrhnout praxeologická opatření – vytvořit edukační materiál.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**JOHN, Friedel; PETERS-KÜHLINGER, Gabriele; Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci. Praha: Grada, 2006. 102 s. ISBN 80-247-1517-1**

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

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro; Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994. 190 s. ISBN 80-716-9121-6**

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro; PEČENKOVÁ, Jaroslava. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5**

**PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana; Asertivitou proti stresu. Praha: Grada, 2007. 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8**

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

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petr Snopek, DiS.**  
Ústav ošetřovatelství

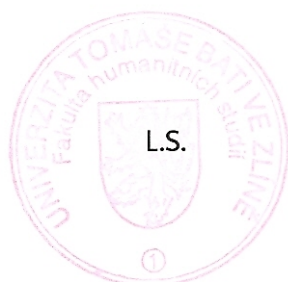
Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24.2.2011

Martina Rajčová

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá stresem v povolání všeobecných sester pracujících v chirurgických oborech. Teoretická část je rozdělena na pět stěžejních bodů. Na vymezení pojmu stres, jeho následků, jeho zvládání a na stres v profesi všeobecné sestry. Teoretickou část uzavírá kapitola supervize v povolání všeobecné sestry. Praktická část je tvořena shromážděním, analýzou a vyhodnocením dat získaných pomocí dotazníkového šetření v krajské nemocnici, tedy v zařízení většího typu a v nemocnici privátní, tedy v zařízení typologicky menším. Na základě analýzy dat byly vytvořeny internetové stránky, které by měly sloužit jako stresový katalyzátor nejen pro všeobecné sestry.

**Klíčová slova:** stres, všeobecná sestra, stresory, syndrom vyhoření, chirurgické oddělení

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is focusing on stress in the general nurse profession especially within the surgical area. The theoretical part is divided into five main points. To define the concept of stress, its consequences, how to cope with it and stress in a general nurse job. The theoretical part is ended by the chapter about supervising in a general nurse job. The practical part contains the collation, the analysis and the evaluation of data received by the questionnaire inquiry in a regional hospital, meaning the facility of bigger size, and in a private hospital, meaning the facility typologically smaller. The web pages were created on the basis of the analysis of data, which should serve as a stress catalyst not only for general nurses.

**Key words:** stress, nurse, stressor, burnout, surgical department

Tímto bych chtěla velmi poděkovat panu Mgr. Petru Snopkovi, DiS. za odborné vedení, vstřícnost, trpělivost, cenné rady a podporu při vedení mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat paní náměstkyni pro ošetrovatelskou péči KNTB, a. s. Mgr. Monice Dleskové, vrchní sestře chirurgického lůžkového oddělení a ambulancí, dále také vrchní sestře operačních sálů a všem zúčastněným všeobecným sestřím za důkladné vyplnění dotazníků. Dále bych chtěla také poděkovat vrchní sestře chirurgického oddělení nemocnice ATLAS, a. s. a všem zúčastněným sestřím za vyplnění dotazníků. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za neutuchající podporu a trpělivost při mém vzdělávání a za víru v mé schopnosti.

*Motto: „Stres v žádném případě nemusí být pouze škodlivý; je zároveň kořenem života, neboť každé hnutí mysli a každá činnost zapříčiňuje stres. Stejný stres, po kterém jeden člověk onemocní, může znamenat pro druhého životodárné uzdravení.“*

*Hans Selye*



## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 STRES .....</b>	<b>12</b>
1.1    DEFINICE STRESU.....	12
1.2    HISTORIE STRESU.....	13
1.2.1    Walter Bradford Cannon .....	13
1.2.2    Hans Selye.....	13
1.2.3    Richard Stanley Lazarus.....	14
1.3    DĚLENÍ STRESU .....	15
1.4    PŘÍZNAKY STRESU .....	16
1.5    STRESORY .....	17
<b>2 NÁSLEKY STRESU .....</b>	<b>20</b>
2.1    SYNDROM VYHOŘENÍ = BURNOUT.....	20
2.2    VLIV STRESU NA VZNIK SOMATICKÉHO ONEMOCNĚNÍ.....	21
<b>3 ZVLÁDÁNÍ STRESU .....</b>	<b>22</b>
3.1    TYPY OSOBNOSTI ČLOVĚKA .....	22
3.2    ZVLÁDÁNÍ A PREVENCE STRESU .....	23
<b>4 STRES V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>24</b>
<b>5 SUPERVIZE V POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>26</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>6 VÝZKUMNÝ PROCES .....</b>	<b>31</b>
<b>7 POUŽITÉ METODY A TECHNIKY VÝZKUMU .....</b>	<b>32</b>
7.1    PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	32
7.2    TECHNIKA VÝZKUMU .....	33
7.3    ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU .....	33
<b>8 VYHODNOCENÍ VÝZKUNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>34</b>
<b>9 DISKUZE .....</b>	<b>61</b>
<b>10 DOPORUČENÍ DO PRAXE .....</b>	<b>66</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>76</b>



<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>77</b>
<b>PŘÍLOHA I: VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ STRESORY .....</b>	<b>78</b>
<b>PŘÍLOHA II: OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA .....</b>	<b>79</b>
<b>PŘÍLOHA III: DOTAZNÍK .....</b>	<b>80</b>
<b>PŘÍLOHA IV: LETÁK – BAREVNÉ PROVEDENÍ.....</b>	<b>85</b>
<b>PŘÍLOHA V: LETÁK – ČERNOBÍLÉ PROVEDENÍ.....</b>	<b>86</b>
<b>PŘÍLOHA VI: UKÁZKA WEBOVÝCH STRÁNEK.....</b>	<b>87</b>
<b>PŘÍLOHA VII: POTVRZENÍ.....</b>	<b>90</b>
<b>PŘÍLOHA VIII: POTVRZENÍ .....</b>	<b>91</b>

## ÚVOD

V tomto čase, co píši svou bakalářskou práci, je tomu již sedm let, co jsem začala studovat Střední zdravotnickou školu a VOŠ zdravotnickou ve Zlíně. Byla jsem přesvědčena, že vím, co mne čeká a s čím vším se budu muset potýkat. To byl však velký omyl. Postupem času jsem zjišťovala, že mé představy o práci všeobecné sestry byly hodně zkreslené všeobecným pohledem veřejnosti. Ve skutečnosti jsem ani netušila, jak náročné toto jedinečné povolání umí být. Již od prvních okamžiků studia jsem však věděla, že směr, který jsem si zvolila, je ten správný. Práci všeobecné sestry nepovažuji jen za své budoucí zaměstnání, ale hlavně za poslání, které dalo mému životu naplnění a smysl.

Téma své bakalářské práce Stres v povolání všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech jsem si zvolila pro aktuálnost tohoto tématu. V dnešní uspěchané době se zvyšují nároky, nejen na lékaře, ale také na všeobecné sestry a ostatní zdravotnický personál. Zdravotnickému personálu přibývá úkonů, přibývá pacientů a ubývá jim času, během kterého by se mohli právě o tyto pacienty starat. Proto se zde neustále zvyšující nároky na, troufnu si říct jeden z velmi důležitějších článků v pooperační péči, všeobecné sestry.

Vyzkoušela jsem si to na vlastní kůži, když jsem měla možnost pracovat na chirurgickém oddělení. Neustále jsem se potýkala s pocitem, který jsem do té doby poznala jen velmi zřídka. Jednalo se o stres. Proto jsem se o tuto problematiku začala zajímat důkladněji. A doufala jsem, že přijdu na to, jak tento pocit ovládnout.

Proto se ve své bakalářské práci snažím přesně definovat příčiny stresu, jeho dopady na organismus a hlavně to, jak by se lidé měli proti tomuto novodobému „strašáku“ všeobecných sester bránit. Rady, jak se bránit stresu jsem uvedla na svých internetových stránkách (Příloha VI) <http://www.bojujteprotistresu.unas.cz>, které jsem právě pro tento účel vytvořila. Prostředí internetu jsem zvolila proto, že tato komunikační sféra je v dnešní době nejžádanější a nejvyužívanější.

V teoretické části, se zabývám historií stresu, jeho studiem a postupným objevováním. Zabývám se zde také důvodem, proč nás stres postihuje a jeho spouštěcími mechanismy alias stresory. A hlavně zde upozorňuji na to, jak může skončit neustálé působení stresu na lidský organismus.

V praktické části se zabývám šetřením, zda-li všeobecné sestry pracující na chirurgických odděleních jsou vystaveny stresu a jeho případným vlivům na jejich prováděnou práci.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STRES

Stres pochází z latinského slova „stringo“, které v překladu znamená stahovat, svírat. Později slovo přešlo do anglického jazyka jako „stress“, což se dá přeložit, jako zátěž, napětí nebo nesnáz. (Křivohlavý, 1994)

### 1.1 Definice stresu

Stres má mnoho definic, které přesně vystihují podstatu slova. Dále v textu bych chtěla poukázat na některé z nich.

*„Stres je výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.“* (Křivohlavý, 1994, s. 10)<sup>1</sup>

*„Stres je soubor reakcí organismu na podměty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to, zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové (stresové).“* (Švingalová, 2006a, s. 9)

*„Stres je stav, kdy je jedinec působením fyzikálních, chemických či sociálně psychologických vlastností podnětů (stresorů) vystaven nadměrné zátěži, kterou obvyklým způsobem své činnosti nezvládá, je ohrožena jeho integrita a musí proto zapojit všechny síly na obranu.“* (Švingalová, 2006b, s. 45)

*„Stres je soubor všech nesespecifických biologických jevů vyvolaných nepříznivými, vnějšími vlivy. Stres může být fyzický, duševní, nebo obojí.“* (Grohar-Murray, 2003, s. 283)

Vnímání a zvládání stresu je pro každou osobu velmi individuální. Zvládání stresu je ovlivněno věkem, pohlavím, zkušenostmi s předchozím stresem, psychickým a fyzickým stavem, rodinnou a sociální situací jedince.

---

<sup>1</sup> Citace převzata z knihy Křivohlavý, Jak zvládnout stres. Autor citoval H. Selye

## 1.2 Historie stresu

Za tvůrce teorie stresu, kteří se významně podíleli na šíření pojmu stres a všem, co s ním souvisí, do podvědomí lidí, považujeme převážně tři významné osobnosti. Jmenovitě jsou to Walter Bradford Cannon, Hans Selye a Richard Stanley Lazarus. (Baštecká, 2001)

### 1.2.1 Walter Bradford Cannon

W. B. Cannon byl americký fyziolog a působil jako profesor fyziologie v Harvardu. (Baštecká, 2001) „Objevil význam sympatoadrenálního systému pro vznik emocí strachu, úzkosti a vzteku, které vedou k obraně proti hrozícímu nebezpečí. Základní typ obrany se dá vyjádřit jako „fight or flight“ (útok nebo útek) a je stereotypem reakce organismu na stres.“ (Baštecká, 2001, s. 241). Cannon v roce 1915 učinil významný objev – vytvořil koncepci homeostázy a poplachové reakce na stres. (Baštecká, 2001)

### 1.2.2 Hans Selye

H. Selye byl významným profesorem medicíny, jehož oborem byla endokrinologie. Roku 1950 uvedl na svět myšlenku, že stres se dá definovat jako fyziologická odpověď organismu, jehož vyjádřením je obecný adaptační proces. (Švingarová, 2006b). Profesor H. Selye byl známý svými experimenty, při kterých vystavil laboratorní zvířata určitým negativním fyzickým a emocionálním podmínkám (např. hlasitým zvukům, nadměrnému světlu, extrémnímu vlivu tepla nebo chladu). H. Selye zjistil, že u všech zvířat se objevily patologické změny (např. vznik žaludečního vředu, zmenšení lymfatické tkáně, nebo zvětšení nadledvin). Později prokázal, že působící stres na zvířata, může způsobit rozvoj různých onemocnění, které se objevují i u lidí (např. infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, onemocnění ledvin).<sup>2</sup> V roce 1936 popsal **obecný adaptační syndrom** (GAS - General Adaptation Syndrome), který popisoval biologickou reakci organismu na utpěný a neochabující fyzikální stres. (srov. Baštecká, 2001, s. 241). „Obecný adaptační syndrom je podle Selyeho stejný bez ohledu na typ narušení homeostázy organismu (mění se pouze intenzita

---

<sup>2</sup> Dostupné na: <http://www.stress.org/topic-definition-stress.htm> (vlastní překlad)

*odpovědi organismu v závislosti na intenzitě požadavku*).“ (Paulík, 2010, s. 46) Autor K. Paulík (2010) ve své knize interpretuje jednotlivé fáze GAS.

První fáze: *Poplachová reakce* - jedná se o první reakci organismu na působení stresorů. Při této fázi dochází nejprve k útlumu obranných mechanismů, které jsou později obnoveny. Fáze, při které dochází k aktivaci obranných mechanismů je vytvářena složitými biochemickými změnami. Tyto změny jsou spojeny s vylučováním adrenalinu, glukózy a jiných látek do krve. Tyto látky napomáhají k uvolnění energie. Tato reakce organismu je ovlivňována sympatikem. Mezi příznaky této fáze můžeme zařadit zúžení cév ve vnitřních orgánech, zrychlení tepu a pocení. (Paulík, 2010)

Druhá fáze: *Rezistence* - tato fáze je charakteristická relativním zklidněním organismu, ovšem stále dochází k mobilizaci energie proti stresorům. Pokud stresory působí delší dobu, dochází k negativnímu působení na organismus (může dojít k rozvoji nemocí - peptické vředy, kardiovaskulární choroby). Při aktivaci hypotalamu se aktivuje antidiuretický hormon (ADH), který pozitivně působí na paměť. Díky ADH je možnost využití zkušeností s předchozího setkání se stresem, a tím i nalezení lepšího řešení. Tato fáze je charakteristická přítomností ústupu, apatií, smutkem a depresemi. (Paulík, 2010)

Třetí fáze: *Vyčerpanost* – tato fáze nastává, jestliže stresor působí dlouhodobě a má negativní vliv na organismus, který není schopen se na něj adaptovat. Důsledky negativního stresu mohou mít až fatální následky. (Paulík, 2010)

### 1.2.3 Richard Stanley Lazarus

R. S. Lazaru byl významným americkým psychologem, který se velmi zajímal o obecnou teorii stresu. (Baštecká, 2001) V roce 2002 byl oceněn prestižní cenou „Americký psycholog“. (Price, Maier, 2010) R. S. Lazarus uvádí, že dvojice stres a úzkost se většinou spolu objevují ve chvíli, když pocítujeme, že daný problém nemůžeme nebo nedokážeme vyřešit. (Price, Maier, 2010) „*R. S. Lazarus rozlišuje mezi fyziologickým stresem, který se projevuje změnami v organismu a stresem psychologickým, jenž se projevuje změnami chování a prožívání. Základními pojmy jeho koncepce jsou kognitivní hodnocení (cognitive appraisal) a zvládnutí (coping). Kognitivní hodnocení Lazarus dělí na primární (nebezpečnost situace, rizika různých řešení) a sekundární (možnosti úspěšného zvládnutí situace).*“ (Paulík, 2010, s. 48)

### 1.3 Dělení stresu

„Vědec Hans Seley už ve 30. letech minulého století rozdělil stres na pozitivní a negativní, jelikož si uvědomoval, že zhoubně nepůsobí jen záporné události. Pozitivní stres označil jako *eustres*. Jeho důsledkem je ponaučení, zkušenost, vyšší výkon. Negativně vnímané, trvalé napětí, jež v nejhorších případech vede k chronickému onemocnění či syndromu vyhoření, označil jako *distres*.“ (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 30)

*Distres* je jedincem vnímán negativně. Přináší velmi nepříjemné pocity, jako například strach a úzkost. Distres má negativní vliv na jedince, který se díky působení stresu cítí vyčerpaný, unavený, bez dobré nálady, s vnitřním chvěním a neklidem. Při distresu se uvolňují do našeho těla látky, které nejsou potřebné a mohou být pro náš organismus nebezpečné. Za značnou část svého distresu vděčíme nadvládě mozkového kmene, jeho rychlosti a opatrnosti. Mozkový kmen vyhodnotí situaci jako neznámou (a tedy potencionálně nebezpečnou) nebo jako známou a reálně nebezpečnou. Levé (distresové) větve fyziologicky procházejí centrem nelibosti v limbickém systému mozku<sup>3</sup>, vedou k nepříjemnému vzrušení a produkci kortikoidů. (srov. Plamínek, 2008, s. 128)

Naopak *eustres* je druh stresu, který jedinci při jeho prožívání přináší jakýkoliv příjemný a blažený pocit. Může se jednat o radost, euforii, štěstí, duševní pohodu a vyrovnanost. Eustres má pozitivní vliv na jedince, který se díky jeho působení cítí v dobré náladě a povzbudí ho k vyšším výkonům. Při eustresu se uvolňují sexuální hormony a tělo zvyšuje svou odolnost vůči stresu. Větev úplně vpravo (eustresová) vede přes centrum libosti v limbickém systému. V tomto případě pocítíme příjemné vzrušení a produkujeme sexuální hormony. (srov. Plamínek, 2008, s. 128).

Dle míry a intenzity působení stresu rozlišujeme dva druhy *hyperstres* a *hypostres*. Hyperstres je charakteristický zvýšenou a nadměrnou intenzitou stresu, který působí negativně na organismus a tím způsobuje jeho přetížení. Tento stres překračuje hranice adaptability. Hypostres je charakteristický tím, že při jeho působení nedochází k narušení obvyklé tolerance stresu. (Křivohlavý, 1994).

---

<sup>3</sup> Limbický systém mozku – Limbický systém je propojená skupina mozkových center, které se podílí na řízení emocí, má vztah k učení a paměti. (Langneiner, 2009, s. 279)



Dle časového působení, můžeme stres rozdělit na **akutní a chronický**. Při prožívání *akutního stresu* velmi často dochází ke střídání záchvatů stresu a období bez stresu. Po opuštění prostředí, které způsobuje u jedince stres, se stres výrazně zmírní či úplně vymizí. Lidé jsou dobře vybaveni k tomu, aby se s akutním stresem dokázali vyrovnat, ovšem je nutné mezi těmito stresovými situacemi nalézt čas pro období klidu a odpočinku, které nám napomůže k obnovení životní energie. (Jones, 2010) *Chronický stres* nastává tehdy, když na prodělaný stres nasedá ihned druhý a jedinec není schopen nalézt období klidu k vlastní regeneraci. Jedinec není schopen a nemá dostatek času v dané situaci odbourat negativní myšlenky a stále pociťuje nutnost zaobírat se daným problémem. Při prožívání chronického stresu dochází často k poruchám spánku. Při jeho dlouhodobém působení může dojít k poruše imunitního systému, a tím k rozvoji zdravotních obtíží, např. rozvoji kardiovaskulárních a zažívacích nemocí. (Jones, 2010)

#### 1.4 Příznaky stresu

Příznaky stresu jsou velmi obsáhlé a převážně individuální pro každého jedince. Profesor Jaro Křivohlavý (2010) ve své knize příznaky stresu rozděluje do tří skupin: behaviorální, psychologické a fyziologické.

**Behaviorální** – zařazují se sem příznaky, které napovídají o změně v našem chování, např.: *nerozhodnost* – tzn. jistá nejistota v určitých situacích, při kterých je možnost volby. Často se projevuje dlouhým přemítáním různých alternativ pro řešení problému. *Změněný denní rytmus* – nejčastější jsou potíže s usínáním a následně se samotným spánkem. Navození spánku je problematické a mnohdy náročné, dochází k dlouhému bdění. Mnohdy se objevuje pocit únavy i po dostatečně dlouhém spánku. *Neustálé nářky a bědování* – jedinec si stěžuje na vztahy nebo jakýkoliv úkol v zaměstnání či osobním životě, který je mu zadán. *Změny chování ve vztahu k potravě* – tyto změny lze rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny můžeme zařadit jedince, u kterých dochází ke ztrátě chuti k jídlu a to může mít za následek úbytek hmotnosti až kachexii. Do druhé skupiny řadíme lidi, kteří stres řeší nadměrnou chutí a konzumací jídla. To vede k nárůstu hmotnosti. *Zvýšená nepozornost* – jedinec trpí zhoršeným soustředěním a nepozorností. Tento stav vede často k chybám v zaměstnání nebo v určitém rozhodování. *Zvýšená snaha vyhnout se práci* – jedinec ztrácí chuť do práce. Může dojít k chybám a zhoršování kvality práce a zadaných úkolů. *Zvýšené množství vykouřených cigaret* – lidé, na které působí stres, vykouří mnohem více cigaret

než jindy. Mají pocit, že je cigarety odpoutají od stresu, což má pouze dočasný efekt. Negativně vnímaný stres může a občas i vede ke *zvýšenému příjmu alkoholu*. (Křivohlavý, 2010)

**Psychologické** – zařazují se sem příznaky, které se projevují a narušují náš duševní život. Můžeme sem zařadit např. *prudké a výrazné změny nálady*. Změny nálad se mohou projevit od nadměrné radosti až k velkému smutku, které provází člověka během celého dne. Změny nálad se mohou prudce měnit. *Iritabilita* – tzn. zvýšená podrážděnost. Člověk nadměrně, někdy až nepřiměřeně, reaguje na určitý podnět ze svého okolí (např. nepatřičná poznámka od svých blízkých, kolegů v práci). *Nadměrné trápení se věcmi*, které nejsou zdaleka tak důležité a potřebné. Pouze daná osoba si myslí, že tyto věci potřebují nadměrnou pozornost a jednání. *Nadměrné pocity únavy* jsou způsobené nedostatečným a narušovaným spánkem, odpočinkem nebo relaxací. Tato únava se může dostavit i po dlouhodobém odpočinku nebo spánku. *Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav* je velmi častým doprovodným příznakem stresu, který vede k časté nemocnosti. Člověk se začne spíše uzavírat do sebe a *omezí kontakt s druhými lidmi*, což vede k sociální izolaci. (Křivohlavý, 2010)

**Fyziologické** – příznaky, které vedou ke změně fyziologických funkcí v organismu. Tyto příznaky bychom mohli popsat tzv. od hlavy k patě. Mezi jedny s nejčastějších patří *palpitace*. Jedná se o subjektivní a nepříjemné pocity, které člověk pociťuje. Palpitace je často spojena s bolestí a svíráním za hrudní kosti. (Křivohlavý, 2010)

## 1.5 Stresory

Stres bývá způsoben stresovými a stresujícími podněty, tzv. stresory. Tyto podněty nemívají na každého člověka tentýž vliv. Reakce na ně je zcela individuální. (srov. Kraska-Lüdecke, 2007, s. 30)

### ***Stresory, které jsou způsobeny zaměstnáním:***

Tento druh stresorů je v poslední době velmi rozšířen a často vede k negativnímu působení na organismus jedince. V dnešní době jsou na pracovníky kladeny velké nároky, které mohou vést ke zvyšování psychické náročnosti zaměstnání. Zvýšenou psychickou náročností mohou trpět lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích (např. všeobecné sestry, pracovníci v sociální sféře, atd.). Jednotlivé stresory jsou znázorněny na obrázku (Obr. 1). „*Pracovní stres může být rozdělen do několika kategorií: (Bártlová, et al., 2008, s. 33)*

- ♦ *Stres související s rolemi, které jedinec zastává (konflikt rolí)*

- ◆ *Stres související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost)*
- ◆ *Organizace práce (potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí)*

### **Mezi stresory v pracovním prostředí můžeme zařadit:**

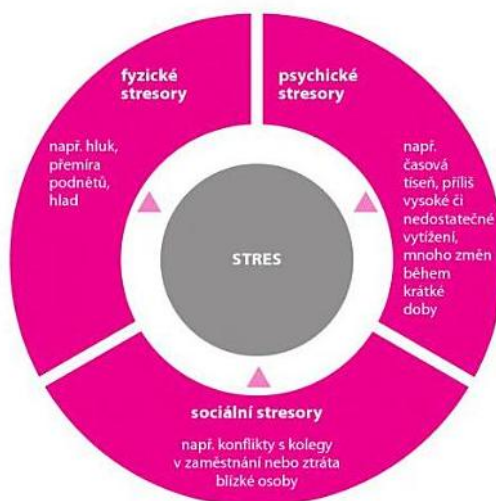
- *časovou náročnost zaměstnání:* v této situaci se lidé mohou dostat do tzv. „časového presu či stresu“, který je způsoben nadbytkem práce a nedostatkem času na vykonání jednotlivých úkonů, které jsou požadovány.
- *nadbytek práce s nedostatkem času:* v dnešní době dochází velmi často k nadbytku práce, protože v jednotlivých zaměstnáních se navyšují pracovní kompetence a tím i větší zodpovědnost.
- *nadbytek zodpovědnosti:* tento stresor je velmi patrný u lidí, kteří pracují na vyšších pracovních pozicích a mají vyšší zodpovědnost za svou odvedenou práci a práci svých zaměstnanců. Tito lidé si uvědomují, že za své pracovní chyby a chyby zaměstnanců budou zodpovědní a následně ponесou i následky, což vede ke zvýšení pracovního stresu.
- *práce s lidmi:* u již výše uvedených zaměstnání je důležitý kontakt s lidmi. A to buď se spolupracovníky nebo s klienty, kterým je péče poskytována. Vzájemné vztahy mezi spolupracovníky by měli být pozitivní. Je to z důvodu, že negativní vztahy mohou ovlivnit i výkon odvedené práce. Při negativních vztazích na pracovišti dochází ke zvyšování stresu, což se může projevit pocitem nedostatečného pracovního uspokojení. Jako vyvolávající impulzy můžeme zmínit různé konflikty, zášť, závist, hádky, rivalitu nebo dokonce i šikanování mezi zaměstnanci. (srov. Kraska-Lüdecke, 2007, s. 32)
- *emocionální vyčerpání:* můžeme zde zařadit např. úzkost (anxiozita), zármutek, strach a očekávání (anticipace) nebo naopak i vstřícnost a empatii. (Hrstka, 2008) Vstřícnost a empatie je u pomáhajících profesí velmi důležitá, ovšem nejde se tak chovat nepřetržitě a stále. I nejlepší pracovník se může občas zachovat nevhodně. Pracovník, který byl vždy milý a vstřícný, při pomyšlení, že se nezachoval tak, jak se od něj očekávalo, může své chování pocítovat jako stresor.
- *nedostatečné finanční a slovní ohodnocení v zaměstnání:* každý pracovník, by měl vědět od svých nadřízených, jak vidí jeho pracovní nasazení, přínos pro zaměstnání a to, jak si v zaměstnání vede. Proto si myslím, že by měl zaměstnavatel pravidelně

provádět hodnocení svých zaměstnanců. Tím by se předešlo negativním pocitům, že si odvedené práce zaměstnanec nikdo necení. Tato nejistota může a často bývá vnímána, jako velmi negativní stresor.

**Psychosociální stresory:** do této skupiny řadíme stres vyvolaný vztahy mezi lidmi. Můžeme zde zařadit vztahy s nejbližšími lidmi a vztahy na pracovišti. Autor J. Praško (2007) ve své knize uvádí, že mezi nejčastější nosiče sociálního stresu jsou považovány blízké osoby, převážně jsou to partneři, kteří kladou vysoké nároky na životního partnera. Ovšem na druhou stranu se velmi často na tyto osoby obracíme s prosbou o pomoc, např. při potížích v zaměstnání. Mnoho lidí považuje svého partnera za velkou životní oporu.

**Fyzické stresory:** zde můžeme konkrétně zařadit jednotlivé aspekty zaměstnání, které působí negativně na organismus. Jedná se o práci na směny, práci v nepřiměřeném horku nebo naopak chladu, při špatném osvětlení, ve vydýchaném prostředí nebo pod tlakem ustavičného hluku. (Kraska-Lüdecke, 2007)

Autor Š. Vymětal ve své knize popisuje vnitřní a vnější stresory. Charakteristika těchto stresorů je uvedena v tabulce, která je převzata z knihy autora Š. Vymětala, 2009, s. 113. (Příloha I)



Obr. 1 Rozdělení stresorů [Zdroj: Stock, 2010, s. 16]

### Salutory

„Salutory jsou souborem obranných schopností, dovedností, sil a možností, osobnostních zdrojů umožňujících zvládat těžkosti.“ (Bártlová, et al., 2008, s. 33)

## 2 NÁSLEKY STRESU

Stres může mít někdy až fatální následky, proto je nutná včasná diagnostika a rychlé řešení.

### 2.1 Syndrom vyhoření = Burnout

Syndrom vyhoření nesmíme zaměnit se stres. Proto je velmi nutné umět tyto dvě situace odlišit. Syndrom vyhoření vzniká, jako následek dlouhodobého působení stresu a stresorů. „*První zmínky o syndromu vyhaslosti, vyhoření byly publikovány v USA v letech 1974-1975, kdy pojem burnout začal užívat H. J. Freudenberg.*“ (Bartošíková, 2006, s. 20) „*Příčiny vzniku syndromu vyhoření je třeba hledat jak v osobnostních charakteristikách postiženého, tak v konkrétních pracovních podmínkách.*“ (Bartošíková, 2006, s. 25) Nejvíce jsou ohroženi lidé, kteří si pro sebe kladou vysoké cíle. Jako specifické příznaky pro syndrom vyhoření můžeme jmenovat vyčerpanost, a to buď fyzickou nebo emocionální, dále sem můžeme zařadit únavu, slabost, odcizení a pokles výkonnosti v zaměstnání a domácnosti. (Bartošíková, 2006)

Burnout je popisován jako neustále se rozvíjející proces – v literatuře se často uvádí čtyřfázový model Ch. Maslachové. První fáze je charakteristická svým nadšením, nadměrnými ideály a zaujetím, které pracovníci v pomáhajících profesích pociťují. Vzhledem k zaměření bakalářské práce se již budu podrobněji věnovat pouze vlivu na všeobecnou sestru. Později proces postupuje a všeobecná sestra se ocitá ve druhé fázi, kde dochází k psychickému a fyzickému vyčerpání. Všeobecná sestra ztrácí ideály, nadšení a upadá do stereotypu práce. Když pracovníkovi není podána pomocná ruka, upadá do 3. fáze – dehumanizovaného vnímání sociálního okolí a odcizení. Dále následuje vyčerpání, negativismus a lhostejnost, které řadíme do 4. fáze. (Bartošíková, 2006)

„*Prevencí syndromu vyhoření je kvalitní příprava na profesi, definování polání organizace a profesionální role pracovníka, systém zácvičku nového pracovníka, programy osobního rozvoje pracovníka, podpora dalšího vzdělávání v organizaci. Mezi nejdůležitější preventivní prvky patří průběžná supervize.*“ (Bártlová, 2007, s. 54)

**Léčba syndromu vyhoření** je velmi náročný proces a odvíjí se od jednotlivých fází, ve kterých se postižený nalézá. Při lehkých příznacích stačí relaxace, realizace koníčků, dovolená s rodinou nebo čas využitý pouze pro své účely a potřeby (masáž, návštěva kavárny, četba knih, atd.). Naopak při těžších příznacích již nepomůže krátkodobá relaxace nebo krátko-

dobé odpoutání se od problému, ale je potřeba odstranění vyvolávajících situací. Pracovník si musí uvědomit, že tento stav je velmi nebezpečný a je nutná pomoc od druhé osoby. Pokud ani tato varianta nepomůže, je vhodné vyhledání odborné pomoci. (Hrstka, 2008)

## 2.2 Vliv stresu na vznik somatického onemocnění

Je nutné si uvědomit, že chronický stres může mít neblahé účinky na lidské zdraví. Je-li toto působení dlouhodobé můžeme očekávat, jako sekundární reakci organismu, rozvoj některých ze závažných zdravotních onemocnění. Tato onemocnění mohou mít i fatální následky - smrt. Můžeme říci, že stres postihuje každou soustavu v lidském těle. Pro skupinu onemocnění, u kterých se v patogenezi nezanedbatelně uplatňuje stres, používáme termín „stresová nemoc“. Mezi „stresové nemoci“ můžeme zařadit ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi, vředovou chorobu žaludku a duodena a řadu dalších závažných nemocí. (Křivohlavý, 1994) V tabulce (Tab. 1) jsou uvedeny další nejčastější nemoci a zdravotní obtíže.<sup>4 5</sup> (Křivohlavý, 2010)

Tab. 1 Soupis nejčastějších somatických nemocí

<b>Kardiovaskulární systém</b>	Hypertenze, koronární choroby, ICHS, zvýšené riziko vzniku infarktu myokardu
<b>Gastrointestinální systém</b>	Zvracení, vředová choroba žaludku a duodena, dráždivý syndrom střeva, obezita, zažívací potíže, průjem nebo naopak zácpa
<b>Imunitní systém</b>	Snížená rezistence k nemocem, zvýšená únava, letargie, zvýšená náchylnost k infekci, vznik autoimunních chorob (DM)
<b>Genitourinální systém</b>	Časté nucení na močení, organismické dysfunkce, impotence, neplodnost, poruchy menstruačního cyklu
<b>Svalový systém</b>	Bolesti lokalizované v zádech, na hrudníku, v hlavě
<b>Dýchací systém</b>	Dechová nedostatečnost, hyperventilace, astma
<b>Nervový systém</b>	Zvýšené riziko mozkové mrtvice, porucha paměti
<b>Jiné</b>	Potíže se spánkem, urychlení procesu stárnutí, onemocnění kůže, rozvoj ekzémů, riziko rozvoje rakoviny, rozvoj deprese a úzkosti

<sup>4</sup> [http://helpguide.org/mental/stress\\_signs.htm](http://helpguide.org/mental/stress_signs.htm) (přeloženo autorkou bakalářské práce)

<sup>5</sup> <http://www.paho.org/english/ped/stressin.pdf>

### 3 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Zvládání stresu je ovlivněno mnoha faktory. Můžeme konstatovat, že z větší části je zvládání stresu ovlivněno tzv. typem osobnosti.

#### 3.1 Typy osobnosti člověka

Mnoho autorů popisuje a tituluje druhy osobnosti jako *osobnost typu A* a *osobnost typu B*. Každý typ osobnosti má rozdílné a charakteristické příznaky, které jsou uvedeny a popsány v tabulce, která je uvedena v příloze (Příloha II). Tabulka je převzata z knihy autora J. Dědiny, 2007, s. 43.

##### ***Další způsob rozdělení:***

Autor Ch. Stock (2010) ve své knize uvádí další možnou typologii osobnosti. Existují ještě další rozdělení zaměřená na oblast pracovní zátěže. „V Německu je známý soubor testů *AVEM* (Univerzita Potsdam), který rozlišuje čtyři typy osobnosti“: (Stock, 2010, s. 44)

„**Osobnost typu G** (*Gesundheit* = zdraví) se vyznačuje vysokým, nikoli však přehnaným pracovním nasazením a ochotou nést zátěž, dovede si bez problémů udržet odstup, čímž si zachovává schopnost regenerace, klade důraz na kolegiální a v zaměstnání bývá úspěšný. Tento typ představuje ideál jemuž je dobré se co nejvíce přiblížit.“ (Stock, 2010, s. 44)

**Osobnost typu A** (*Anstrengung* = námaha, úsilí) je rozený perfekcionista. Vykazuje nadprůměrné pracovní nasazení a schopnost regenerace již částečně ztratil.“ (Stock, 2010, s. 44)

„**Osobnost typu B** (*Burnout* = vyhoření) projevuje značné pracovní zaujetí, ovšem v důsledku fyzického i psychického vyčerpání a začínající rezignace přestává být efektivní a nedokáže využít pomoci kolegů.“ (Stock, 2010, s. 44)

„**Osobnost typu S** (*Schonung* = šetření se) tito zaměstnanci vykonávají svou práci v zásadě dobře, ale neprojevují žádnou iniciativu, jež by byla nad rámec jejich povinností.“ (Stock, 2010, s. 44)



### 3.2 Zvládání a prevence stresu

#### Zvládání stresu na úrovni jedince:

Je důležité, aby si každý jedinec osvojil aktivní přístup k životu. Jako příklady můžeme uvést otevřenost jedince, správná organizace pracovního a osobního času a také počítat s možnou přítomností stresových situací. Také by jedinec neměl zapomínat na zdravý životní styl (jako je vhodná strava, využití relaxace, aktivní pohyb a cvičení). Vytvářet si dobré a hojné vztahy s druhými lidmi má také velký význam. (Bártlová, et al., 2008)

#### Zvládání stresu na úrovni organizace:

Organizace může aktivně snížit přítomnost stresu na pracovišti pomocí různých podporovacích (podpůrných) aktivit: *podporovat týmovou spolupráci, zabezpečení možnosti regenerace, zajištění supervize a podpora zaměstnanců ve vzdělávání apod.* (Bártlová, et al., 2008)

#### Prevence stresu:

*„Prevenci, tedy předcházení stresu, můžeme vnímat jako záměrnou činnost, jejímž cílem je omezit výskyt nebo intenzitu hrozícího stresu.“* (Plamínek, 2008, s. 148)

Prevence by se měla stát neodmyslitelnou součástí našeho každodenního ať už pracovního nebo osobního života. V tabulce (Tab. 2) uvádím některé z možností jak docílit prevence proti stresu.

Tab. 2 Prevence stresu [Zdroj: Kelnarová, Matějková, 2009, s. 61]

Prevence stresu		
Nácvik stylů a strategií zvládání stresu	Způsob řízení vlastní diety	Relaxační techniky a meditační techniky
Metody kognitivně – behaviorální psychoterapie (využití víry)	Řízení pohybové aktivity – plánování volného času	Asertivita
Time management skills – výcvik dovednosti plánovat využití času	Tichá osobní řeč – jak hovoříme se sebou	Meditace nad otázkami smysluplnosti vlastního života

## 4 STRES V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Práce všeobecných sester, a nejen jich, je spojena s přítomností každodenního nadměrného stresu. Profese všeobecné sestry patří mezi jedny z nejnáročnějších profesí a to po stránce psychické, ale i často fyzické. Sestra, která pracuje samostatně má také velkou profesionální zodpovědnost. Musí zvládat obtíže, které mohou vzniknout při jednání s klienty, musí každodenně pracovat s přístroji a přizpůsobovat se novému technickému vybavení oddělení. Nejen ke zlepšení kvality péče, by se měly sestry nadále celoživotně vzdělávat a získávat nové informace a poznatky z oboru, ve kterém pracují. Zásadou celoživotního vzdělávání získávají nejnovější informace a techniky pro vykonávání profese. Některé sestry pociťují, že jejich práce není dostatečně ohodnocena. Dále jsou sestry ohroženy nepravidelným životním stylem, který se často podepisuje na rodinných vztazích.<sup>6</sup> Sestry pracují v nepřetržitém provozu, což má za následek, že často nejsou o víkendech a svátcích doma se svou rodinou.

Všeobecné sestry (a všechny ostatní pomáhající profese) mají několik specifických oblastí (níže uvedené skupiny), které mohou vyvolat vznik stresu.

Na *fyzickou náročnost zaměstnání* je zaměřen vědní obor ergonomie neboli pracovní lékařství. Tento obor se zabývá studiem vlivu práce a pracovních podmínek na zdravotní stav zaměstnanců. Dále se zabývá prevencí a diagnostikou nemocí, které jsou způsobeny nebo zhoršeny pracovními podmínkami.<sup>7</sup>

**Zátěž v povolání všeobecné sestry** můžeme podle autorky I. Bartošíkové (2006) rozdělit na dvě skupiny. *První skupina* je zaměřena na zátěž fyzickou, chemickou a fyzikální. *Druhá skupina* se soustředí na zátěž psychickou, emocionální a sociální.

Do *první skupiny* můžeme zařadit např. statické zatížení. Jedná se o neustálé stání a přetěžování dolních končetin. Sestra většinu svého pracovního dne tráví „na nohou“ a v neustálém pohybu, čímž velmi trpí dolní končetiny. Nesmíme ovšem opomenout ani zatížení páteře, svalového a kloubního systému. Těmto zdravotním potížím se dá předejít, nebo

---

<sup>6</sup> [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2009\\_1\\_27\\_31.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_1_27_31.pdf)

<sup>7</sup> <http://www.pracovni-lekarstvi.cz/onas.php>

alespoň je zmírnit, při používání metod kinestetické mobilizace. Jako psychickou zátěž můžeme jmenovat obavy z přenosných infekcí a nemocí. Nedodržování pravidelné stravy a pitného režimu může poukázat na nadměrné pracovní vyčerpání nebo na nevhodné uspořádání pracovního dne. Práce na směnný provoz je také velmi náročná pro organismus. Dochází k narušení spánkového rytmu, což později vede k poruchám spánku. (Bartošíková, 2006)

Ve *druhé skupině* se můžeme setkat se širokou škálou zátěží. Na práci sester jsou kladeny vysoké požadavky. Sestry by měly být ve svém zaměstnání neustále ve střehu, mít přehled o všech klientech, umět bezprostředně reagovat na danou situaci a změny ve zdravotním stavu klienta (např. kritická změna stavu klienta s ohrožením na životě), umět se rychle samostatně rozhodnout v kritických situacích. A přitom na druhé straně musejí zůstat empatické, pozorné, vnímavé, laskavé, měly by umět naslouchat strastem klientů, komunikovat s příbuznými a lidmi, kteří trpí bolestmi. Sestry by si také měly uvědomit, že se mohou objevit v přítomnosti smrti. Jedná se o velmi stresující zkušenost, která pro její zvládnutí, vyžaduje jistou profesionální vyspělost. Smrt má na každého člověka jiný vliv a vyvolává jiné pocity. Na setkání s ní se nelze připravit a rady se nedají vyčíst z knížek. (Bartošíková, 2006)

## 5 SUPERVIZE V POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

V publikaci *Supervize v sociální práci* autorka E. Bártlová (2007, s. 7) uvádí definici B. Baštecké (1999): „*Supervize je metoda, která umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění s klientem a co ho může účinně chránit před syndromem vyhoření. Supervize má také chránit před nebezpečím zásahů, které neodpovídají cílům instituce. Supervize obsahuje složku podpory („nadhledu“) i kontroly („dohledu“) a může se zaměřit na problém, na vztah či n průběh. Zabývá se jednoduše tím, co překáží dobrému výkonu profese.*“

### **Cíle supervize:**

Hlavními cíly supervize je vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření.<sup>8</sup>

### **Druhy supervize:** (Hawkins, Shohet, 2004)

- a) **Výuková supervize:** Supervizor při výukové supervizi přejímá roli učitele. Supervizor se zaměřuje na vzdělávání a napomáhá účastníkům supervize rozebírat jejich práci s klienty. Napomáhá nalézt chyby v chování a jednání účastníka supervize a vyhledává vhodné řešení situace. Výuková supervize se řadí mezi tzv. vertikální supervizi.
- b) **Výcviková supervize:** Supervizor má určitou odpovědnost za práci a klienty, a proto přebírá roli řídicí a normativní. Tato supervize klade důraz na vzdělávání. Supervidovaní se dostávají do role učňovské. Výcviková supervize se řadí také mezi tzv. vertikální supervizi.
- c) **Řídicí supervize:** Supervizor je nejen v roli učitele, ale pro účastníky supervize je také nadřízeným. Vztah je spíše směřován na vztah nadřízený-podřízený, než supervizor-účastník supervize. Řídicí supervize je vhodným příkladem tzv. vertikální supervize.
- d) **Poradenská supervize:** Supervizor nemá roli instruktora, učitele nebo vedoucího, ale spíše člověka, který napomáhá a konzultuje otázky, které supervidovaný potřebuje zkonzultovat.

---

<sup>8</sup> <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

**Modely supervize:**

- a) Autosupervize:** Jedná se o druh supervize, který by měl být součástí pracovního života a to i přesto, je-li supervidovanému poskytována supervize odjinud (např. skupinová nebo výuková supervize). Supervizor by se měl pokusit o rozvoj vnitřního supervizora u každého účastníka supervize. Vnitřní supervizor později napomáhá při řešení potíží. Důležitou stránkou autosupervize je schopnost reflektovat vlastní práci. (Hawkins, Shohet, 2004)
- b) Individuální supervize:** „V individuální supervizi jde o přímý kontakt supervizora a jednoho pracovníka. Výhodou individuální supervize je plná pozornost věnovaná jednomu pracovníkovi.“ (Bártlová, 2007, s. 31) Jedna z nejnütnějších podmínek, která musí být splněna je atmosféra důvěry a bezpečí. (Bártlová, 2007) Autorka Jonesová (1996) ve své knize klade důraz na vyslovení obav ve chvíli, kdy se vztah mezi supervizorem a účastníkem supervize nevyvíjí a není možnost řešení obtíží.
- c) Peer supervize – supervize mezi kolegy:** Jedná se o kolegiální supervizi, která spočívá ve vzájemné supervizi kolegů bez přítomnosti supervizora s delegovanými pravomocemi. Roli supervizora tedy zastává každý účastník supervize. Takto praktikovaná supervize má především funkci podpůrnou, případně vzdělávací, řídicí složka zde zastoupena není. (srov. Bártlová, 2007, s. 34)
- d) Skupinová supervize:** „Při skupinové supervizi je supervidována skupina pracovníků s podobnými potřebami, přičemž pracovníci nemusejí být z jednoho pracoviště. Při práci se supervizí skupinou je třeba respektovat všechna pravidla pro skupinovou práci. Znamená to určitý výběr členů skupiny, vytváření skupinové atmosféry, respektování skupinové dynamiky a strukturování skupiny.“ (Bártlová, 2007, s. 35)
- e) Týmová supervize:** „Týmová supervize není totéž co supervize skupinová. Jde o práci se skupinou, která se nesešla jen za účelem společné supervize, ale i mimo skupinu existuje vzájemně provázaný pracovní život.“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 138) „Zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich pracovní pozici, potřeby, zdroje a odpovědnost. Je zaměřena především na činnost týmu jako celku a jeho efektivitu, popř. na práci celé organizace.“ (Bártlová, 2007, s. 33)

*Horizontální supervize* se uplatňuje ve skupinové supervizi. Horizontální supervize se aplikuje u účastníků, kteří jsou na stejné pracovní úrovni. Myslím si, že tento druh supervize

je vhodnou alternativou pro řešení potíží spojené se stresem na pracovišti. (Hawkins, Shohet, 2004)

Při *vertikální supervizi* se uplatňuje vztah mezi zkušenějším supervizorem, který pracuje s méně zkušenými supervidovanými. (Hawkins, Shohet, 2004)

Mezi výhody, které jsou spojeny se skupinovou nebo týmovou supervizí, můžeme zařadit ekonomické využití času, financí ale i odbornosti dalších účastníků supervize. Další výhody skupinové supervize oproti individuální, je to, že skupina dodává podpůrnou atmosféru všem pracovníkům. Ve skupinové supervizi je prostor pro vyslovení obav a úzkostí, ať nových či stávajících pracovníků. Je možnost využití širší škály životních zkušeností. (Hawkins, Shohet, 2004)

#### **Vhodný výběr účastníků supervize:**

Vhodná velikost skupiny je 3-7 lidí. Více účastníků se nedoporučuje, protože by došlo k absenci času a pozornosti na důležité informace a signály, které jsou vysílány od účastníků supervize. (Hawkins, Shohet, 2004)

Skupina by měla vykazovat dostatečnou podobnost, můžeme supervizi provádět mezi kolegy (např. všeobecné sestry, které jsou vystaveny nadměrnému působení stresu). Vhodná skupina by se mohla sestavit z všeobecných sester, které jsou v ohrožení stresu – např. chirurgické lůžkové oddělení, sestry pracující na JIP či operačních sálech.

#### **Funkce supervize:**

*„Supervize má vzdělávací, řídicí a podpůrné role (funkce), které se vzájemně prolínají a doplňují.“* (Jičínská, 2006, s. 2)

*„Vzdělávací funkce se týká rozvoje profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných. Supervize může podporovat učení pracovníků, odborný růst, může informovat a vzdělávat v nových přístupech, metodách práce atd. To se děje prostřednictvím reflektování*

*a rozebírání práce. V této rovině je supervize celoživotní formou učení.*“ (Jičínská, 2006, s. 2)

*„Řídící stránka supervize plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality, je zaměřená na sledování a hodnocení, zda jedinec vykonává svoji činnost dobře.*“ (Jičínská, 2006, s. 2)

*„Podpůrná funkce supervize je zaměřená na pracovníka, poskytuje prostor k prozkoumávání a vyjádření osobních trápení, které přináší daná práce, prostor k získání zpětné vazby, k získání uznání a opory.*“ (Jičínská, 2006, s. 2)

### **Jsou všeobecné sestry vhodným kandidátem pro supervizi?**

Odpověď je jednoduchá - jistě ano. Skutečnost je mnohdy jiná. Supervize by měla zaujímat pevné místo v této profesi. Autorka Kateřina Jičínková ve svém článku Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry uvádí: *„Supervize ve zdravotnictví je tématem, které je v České republice stále málo známé a nedostatečně zpracované.*“<sup>9</sup> Jako vhodným kandidátem pro vzor je oblast sociálních služeb. Tento obor má ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. supervizi uvedenou ve Standardech kvality sociálních služeb. Jak ve svém článku, Supervize pomáhá lidem pomáhat, uvedla paní doktorka Kateřina Vrtělová<sup>10</sup>, každý pracovník, ať už se jedná o sociálního pracovníka, učitele, psychologa nebo zdravotnického pracovníka, potřebuje čas od času pomoci pro něj v kritickém období. Zdravotnický personál supervizi nemá ukotvenou v zákoně ani ve vyhlášce. Ovšem jednou ze základních funkcí, jak již bylo výše uvedeno je, že supervize má také funkci vzdělávací. Celoživotní vzdělávání je jednou ze součástí zákona o vzdělání zdravotnického pracovníka. Proto můžeme říci, že supervize by mohla být jedním z pilířů práce všeobecné sestry. V současné době supervize není uvedena v žádném zákonu, který by ji uváděl a stanovil za povinnou. Proto je nutné tento pojem co nejvíce rozšířit do praxe a seznámit s ním celý zdravotnický personál.

---

<sup>9</sup> [http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference\\_2006/sbornik\\_2006/pdf/029.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/029.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.vzdelavanizdravotniku.cz/userfiles/file/Supervize%20I\\_.pdf](http://www.vzdelavanizdravotniku.cz/userfiles/file/Supervize%20I_.pdf)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 VÝZKUMNÝ PROCES

### Cíle praktické části

1. Zjistit, zda všeobecné sestry pracují při výkonu svého povolání pod vlivem stresu.
2. Zjistit, zda stres ovlivňuje práci všeobecných sester.
3. Zjistit závažnost stresu, který působí na všeobecné sestry na chirurgických odděleních.
4. Zjistit úroveň stresu u všeobecných sester v krajské nemocnici a v nemocnici menšího typu.
5. Zjistit, zda všeobecné sestry znají nejrůznější způsoby, jak se mohou odreagovat od své stresujícího zaměstnání.

## 7 POUŽITÉ METODY A TECHNIKY VÝZKUMU

Pro zjištění potřebných informací jsem si zvolila, jako nejvhodnější metodu, kvantitativní výzkum. „*Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod.*“ (Kutnohorská, 2009, s. 21) Pro získání údajů a informací jsem zvolila techniku - dotazníkové šetření.

### 7.1 Průběh výzkumného šetření

Dotazníkové šetření proběhlo v období od prosince 2010 do ledna roku 2011. V listopadu 2010 jsem provedla pilotní studii. Pro tyto účely jsem distribuovala 5 dotazníků, které jsem rozdala na různá oddělení. Výběr respondentů pro pilotní studii byl náhodný. Po vyhodnocení výsledků jsem dospěla k názoru, že není potřeba žádné úpravy, proto jsem přistoupila k distribuci dotazníků do nemocničních zařízení.

V první polovině prosince 2010 jsem požádala nemocniční zařízení o umožnění dotazníkového šetření na odděleních chirurgického typu. Dotazníkové šetření mi bylo umožněno v krajské nemocnici a nemocnici menšího typu. Proto jsem v druhé polovině prosince 2010 distribuovala své dotazníky. Jako stěžejní oddělení jsem zvolila chirurgické lůžkové oddělení, operační sály a chirurgické ambulance. Celkově jsem rozdala do obou nemocnic 78 dotazníků. Do nemocnice krajského typu jsem požádala o vyplnění 58 dotazníků a v nemocnici menšího typu 20. V krajské nemocnici jsem distribuovala na lůžkové oddělení 34 dotazníků, do chirurgické ambulance 4 dotazníky a na operační sály 20 dotazníků. V nemocnici menšího typu jsem dodala na lůžkové oddělení 13 dotazníků, na operační sály 5 dotazníků a do chirurgické ambulance 2 dotazníky. Do celkového počtu dotazníků z lůžkového oddělení z nemocnice menšího typu jsem byla nucena zahrnout i sestry pracující na jednotce intenzivní péče. Důvodem byl nedostatečný počet respondentů pro vyhodnocení výzkumného šetření.

Po předešlé dohodě jsem v druhé polovině ledna 2011 vyzvedla vyplněné dotazníky z obou nemocnic. Celkový návrat dotazníků byl 63 ks (tj. 80,8 %). V tabulce (Tab. 3) je uvedeno množství jednotlivých dotazníků, které jsou použity při analýze dat. Pro lepší návratnost dotazníků jsem pravidelně docházela na oddělení a sběr dotazníků prováděla osobně. Po získání údajů jsem provedla vizuální kontrolu, po které jsem musela 5 dotazníků vyloučit z další analýzy pro jejich chybné vyplnění.

Tab. 3 Množství dotazníků

Typ nemocnice	Celkový počet	Vráceno	Návrat v %	Vyřazeno	Použité pro šetření
Krajská nemocnice	58	44	75,90 %	4	40
Nemocnice menšího typu	20	19	95,00 %	1	18
<b>Celkem</b>	<b>78</b>	<b>63</b>	<b>80,80 %</b>	<b>5</b>	<b>58</b>

## 7.2 Technika výzkumu

### *Dotazník*

„Dotazník je standardizovaný soubor otázek, jež jsou předem připraveny v určitém formuláři.“ (Kutnohorská, 2009, s. 41)

Dotazník, který jsem použila při výzkumném šetření je přiložen v příloze (Příloha III). Dotazník je rozdělen do dvou částí. První část je zaměřena na osobní informace a druhá část na informace o zaměstnání jedince. Dotazník obsahuje 18 otázek. V úvodu dotazníku jsem seznámila respondenty s informacemi o účelu dotazníku a informacemi jak správně postupovat při vyplňování dotazníku. V dotazníku jsem použila několik typů otázek: uzavřené, polouzavřené, polytomické otázky a škálu.

### *Respondenti*

Výběr respondentů nebyl náhodný, ale cílený. Jako hlavní cílovou skupinu jsem si zvolila všeobecné sestry pracující na chirurgických odděleních. Všeobecné sestry, ve všech věkových skupinách, pracující na lůžkovém chirurgickém oddělení, operačních sálech a v chirurgických ambulancích.

## 7.3 Způsob vyhodnocení dotazníku

Ke každé otázce jsem vypracovala tabulku, která obsahuje informace o výsledcích z jednotlivých zařízení. Získané údaje jsem přepočítala do procentuálních hodnot, které byly zvoleny pro lepší porovnání výsledků. Cíleně jsem zvolila jednotlivé odstíny zelené barvy, jelikož tato barva působí proti stresu a únavě.

Pro přehlednost ve srovnávání jsem použila sloupcové typy grafů, do kterých jsem pro lepší orientaci zařadila pouze hodnoty uvedené v %.

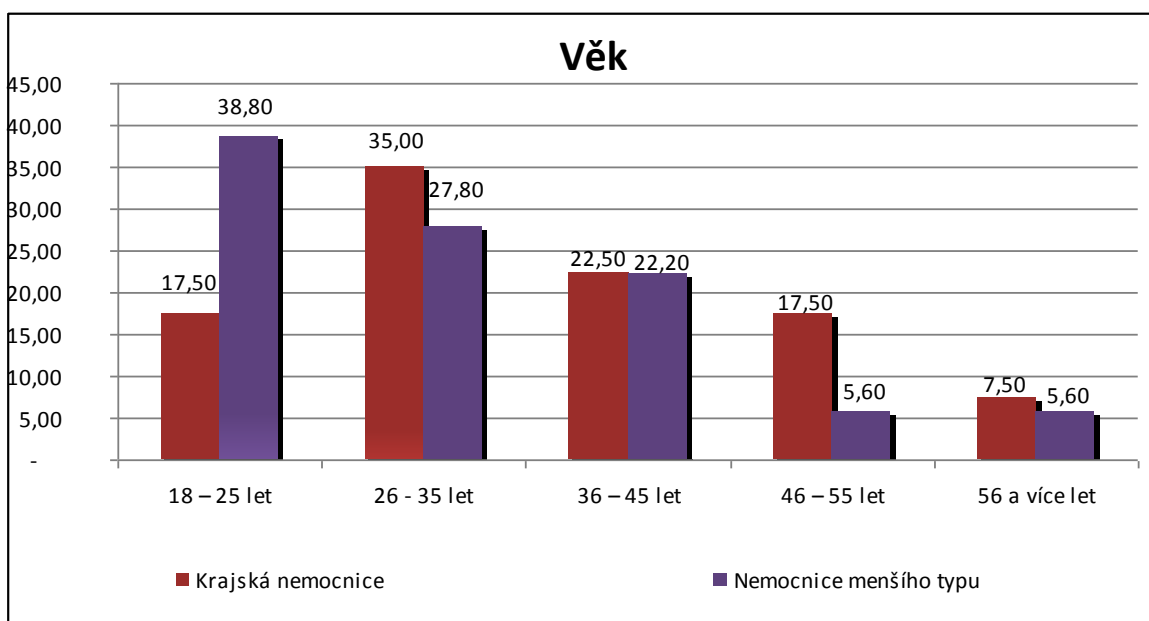
## 8 VYHODNOCENÍ VÝZKUNÉHO ŠETŘENÍ

### Otázka č. 1: Věk

Při vyhodnocení údajů z první otázky můžeme konstatovat, že dotazníkového šetření v krajské nemocnici se zúčastnilo nejvíce respondentek ve věku **26 – 35 let (tj. 35,00 %)**. Jako druhá nejčastější věková skupina jsou respondentky ve věku **36 – 45 let (tj. 22,00 %)**. V nemocnici menšího typu se průzkumu zúčastnilo nejvíce respondentek ve věku **18 – 25 let (tj. 38,30 %)**. Do druhé nejčastější věkové skupiny se seřadily respondentky ve věku **26 – 35 let (tj. 27,80 %)**.

Tab. 4 Věk

Věk	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 – 25 let	7	17,50	7	38,80
26 - 35 let	14	35,00	5	27,80
36 – 45 let	9	22,50	4	22,20
46 – 55 let	7	17,50	1	5,60
56 a více let	3	7,50	1	5,60
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



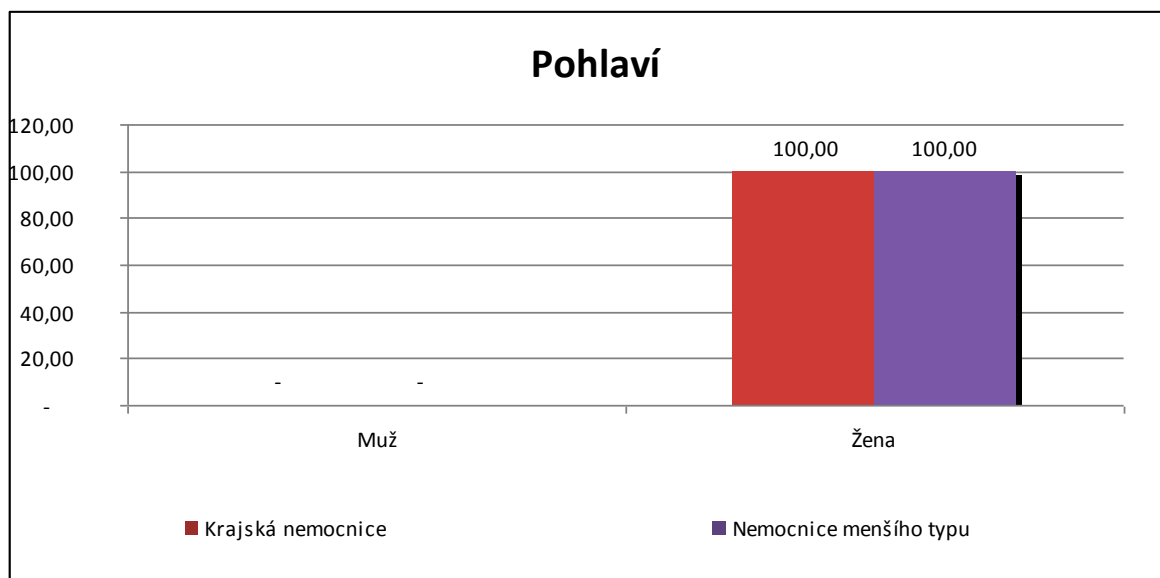
Graf 1 Věk

**Otázka č. 2: Pohlaví**

Z průzkumu vyplývá, že se v obou nemocnicích zúčastnily pouze **ženy** (tj. **100 %**).

*Tab. 5 Pohlaví*

Pohlaví	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	0	-	0	-
Žena	40	100,00	18	100,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

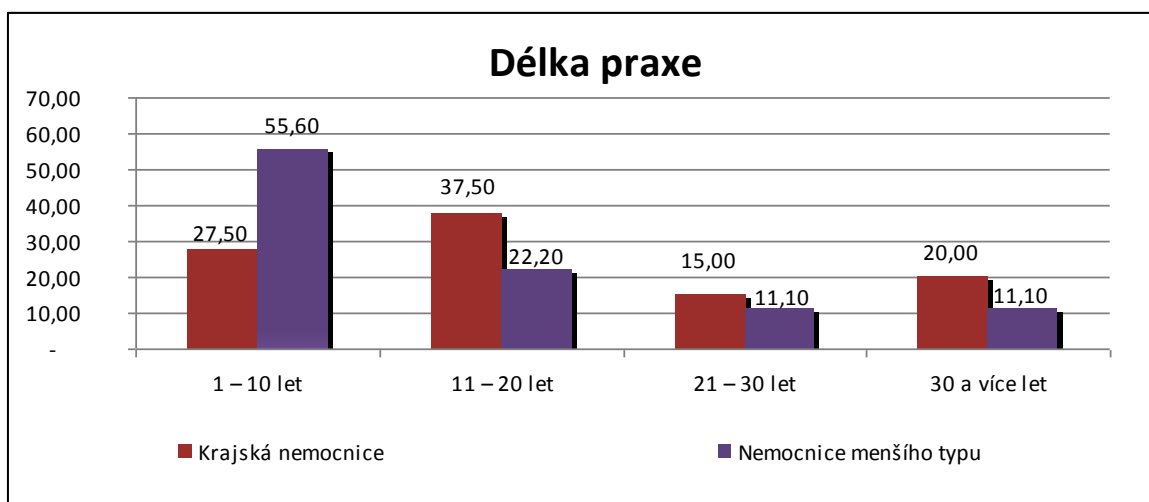
*Graf 2 Pohlaví*

**Otázka č. 3: Délka praxe v nemocničním zařízení**

Výzkumného šetření se v krajské nemocnici zúčastnilo nejvíce respondentek s dosaženou délkou praxe **11 – 20 lety**, a to 15 sester (*tj. 37,50 %*). V nemocnici menšího typu tomu bylo jinak. Pracuje zde nejvíce respondentek s praxí **1 – 10 let**, a to 10 sester (*tj. 55,60 %*).

Tab. 6 Délka praxe

Délka praxe	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – 10 let	11	27,50	10	55,60
11 – 20 let	15	37,50	4	22,20
21 – 30 let	6	15,00	2	11,10
30 a více let	8	20,00	2	11,10
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 3 Délka praxe



**Otázka č. 4: Dosažené vzdělání**

Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazník vyplnilo v krajské nemocnici více sester s dosaženým vysokoškolským vzděláním, než v nemocnici menšího typu. Tohoto šetření se v krajské nemocnici zúčastnily 4 respondentky (*tj. 8,20 %*) s dosaženým **titulem Bc.** a **titul Mgr.** získala 1 respondentka (*tj. 2,00 %*). V nemocnici menšího typu se zúčastnila pouze 1 všeobecná sestra (*tj. 4,40 %*) s dosaženým **titulem Bc.**

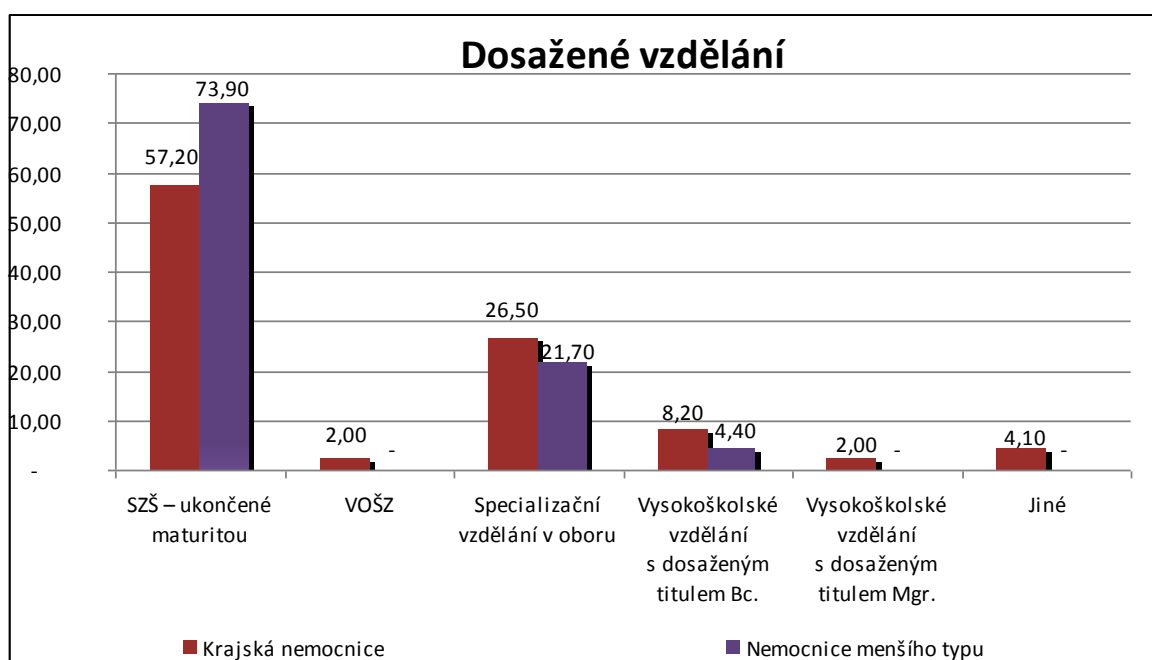
Nejčastější odpovědi respondentek v krajské nemocnici bylo **středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou**, odpovědělo 28 sester (*tj. 57,20 %*). Některé ze všeobecných sester v rámci rozvoje svých vědomostí uvedlo, že absolvovaly specializační vzdělání, a to 13 sester (*tj. 26,50 %*). Všeobecné sestry vystudovaly specializační vzdělání v oborech chirurgie, instrumentování na operačních sálech, urologie, perioperační péče, organizace a řízení ošetrovatelské péče o dospělé, geriatrické, ošetrování stomií, ošetrování chronických ran.

V nemocnici menšího typu byla nejčastější odpověď **středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou**, a to vystudovalo 17 respondentek (*tj. 73,90 %*). 5 sester (*tj. 21,70 %*) také uvedlo, že mají **specializační vzdělání v oboru**. Již zmíněné všeobecné sestry absolvovaly specializační vzdělání v oboru: ARIP, chirurgie, instrumentování na operačních sálech.

Celkové množství respondentek se liší z toho důvodu, že některé uvedly více odpovědí (např. SZŠ a specializační vzdělání v oboru).

Tab. 7 Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ – ukončené maturitou	28	57,20	17	73,90
VOŠZ	1	2,00	0	-
Specializační vzdělání v oboru	13	26,50	5	21,70
Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Bc.	4	8,20	1	4,40
Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Mgr.	1	2,00	0	-
Jiné	2	4,10	0	-
<b>Celkem:</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>



Graf 4 Dosažené vzdělání

**Otázka č. 5: Druh práce**

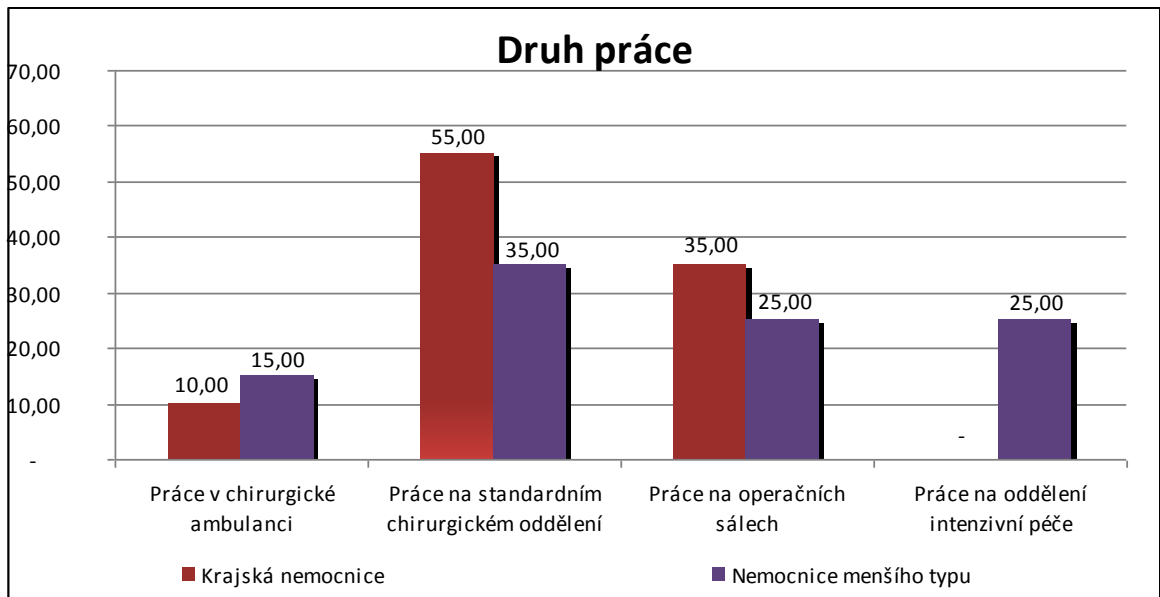
Tato otázka poukazuje na přesný počet respondentek, které se mnou spolupracovaly a také na jejich pracovní náplň. V krajské nemocnici jsem požádala o spolupráci nejvíce sester pracujících na **standardním chirurgickém oddělení**, a to 22 sester (*tj. 55,00 %*), dále se mnou spolupracovalo 14 sester z **operačních sálů** (*tj. 35,00 %*) a 4 (*tj. 10,00 %*) sestry z **chirurgické ambulance**.

V nemocnici menšího typu jsem požádala o spolupráci 18 sester. Při vyhodnocení dotazníku, jsem zjistila, že 2 sestry, které obvykle pracují na chirurgickém oddělení, v případě potřeb, vykonávají práci v chirurgické ambulanci.

Ovšem pro malý počet spolupracujících respondentek z nemocnice menšího typu, které na **chirurgickém oddělení** - 7 sester (*tj. 35,00 %*), jsem do průzkumu zařadila i sestry pracující na **chirurgické JIP** - 5 (*tj. 25,00 %*). Je to z důvodu lepšího vyhodnocení výzkumného šetření, aby byla dodržena objektivita výsledků.

*Tab. 8 Druh práce*

Druh práce	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práce v chirurgické ambulanci	4	10,00	3	15,00
Práce na standardním chirurgickém oddělení	22	55,00	7	35,00
Práce na operačních sálech	14	35,00	5	25,00
Práce na oddělení intenzivní péče	0	-	5	25,00
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>



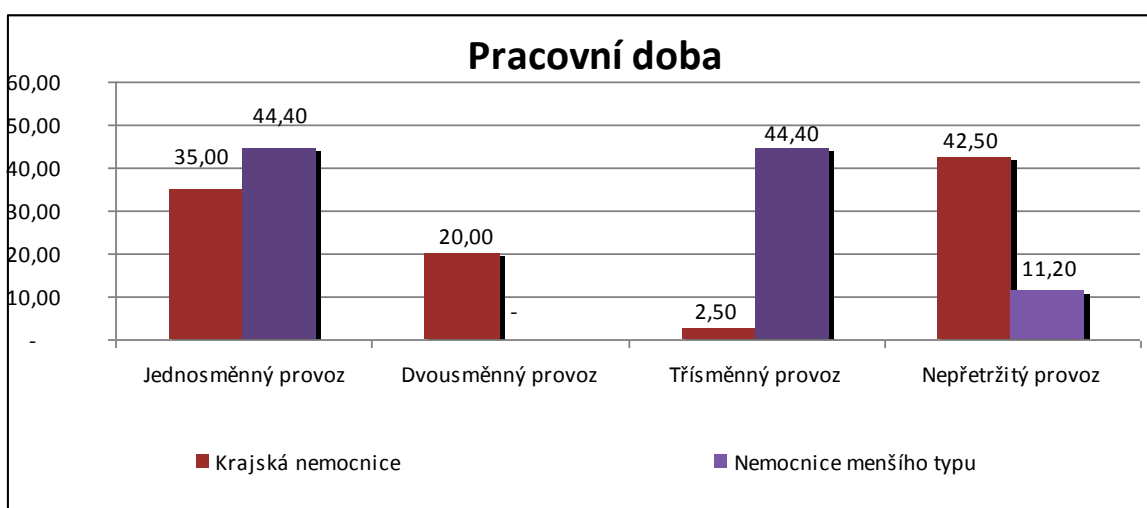
*Graf 5 Druh práce*

**Otázka č. 6: Vaše pracovní doba je**

Při analýze této otázky jsem zjistila, že v krajské nemocnici pracuje 17 sester (*tj. 42,50 %*) v **nepřetržitém provozu**. Oproti tomu v nemocnici menšího typu pracuje nejvíce sester v **třisměnném provozu** - 8 (*tj. 44,40 %*) a v **jednosměnném provozu** - 8 (*tj. 44,40 %*). V krajské nemocnici pracuje 14 sester (*tj. 35,00 %*) v **jednosměnném provozu**.

Tab. 9 Pracovní doba

Pracovní doba	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednosměnný provoz	14	35,00	8	44,40
Dvousměnný provoz	8	20,00	0	-
Třisměnný provoz	1	2,50	8	44,40
Nepřetržitý provoz	17	42,50	2	11,20
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 6 Pracovní doba

**Otázka č. 7: Myslíte si, že je Vaše povolání stresující?**

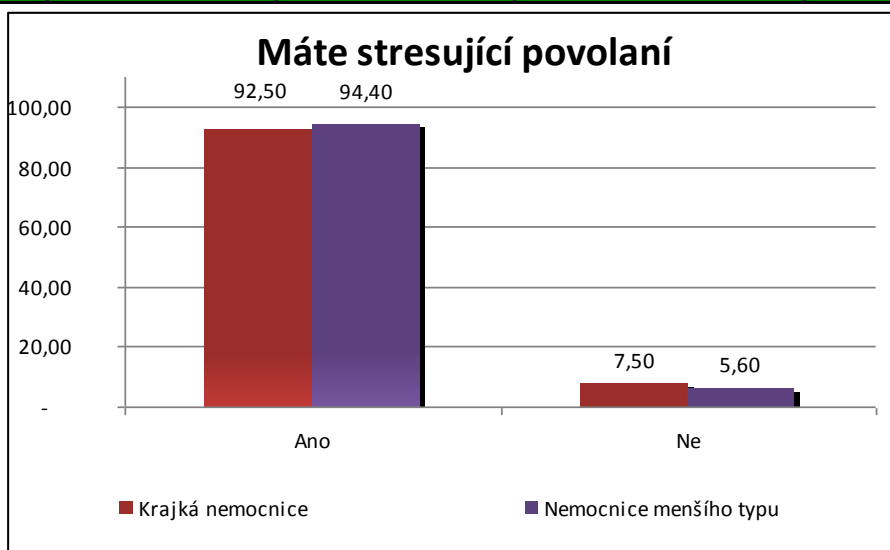
V obou nemocnicích bylo uvedeno ve více jak 90%, že povolání sester je stresující. V krajské nemocnici 37 tázaných sester (tj. 92,50 %) si myslím, že jejich povolání je stresující. Zbýlé 3 sestry (tj. 7,50 %) odpověděly **ne**. Oproti tomu v nemocnici menšího typu odpověděly sestry ve větším množství, že je jejich práce stresující - 17 sester (tj. 94,40 %). A pouze 1 sestra (tj. 5,60 %) si nemyslí, že její zaměstnání je stresující.

Všeobecné sestry, pracující v krajské nemocnici v chirurgické ambulanci, se shodly, že je jejich povolání stresující. Myslím si, že je to způsobeno nadměrným počtem ošetřených klientů během dne.

Naopak všeobecná sestra, která stále pracuje v chirurgické ambulanci v nemocnici menšího typu, nepociťuje, že by její povolání bylo stresující. Ovšem sestry z lůžkového oddělení, které v této nemocnici chodí vypomáhat do ambulančí, si myslí, že je jejich povolání je stresující. Domnívám se, že je to pravděpodobně způsobeno tím, že práce na lůžkovém oddělení je v tomto typu nemocnice náročnější než práce v chirurgické ambulanci.

Tab. 10 Stresující povolání

Stresující povolání	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	92,50	17	94,40
Ne	3	7,50	1	5,60
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 7 Stresující povolání

**Otázka č. 8: Chodíte do svého zaměstnání s chutí a nadšením?**

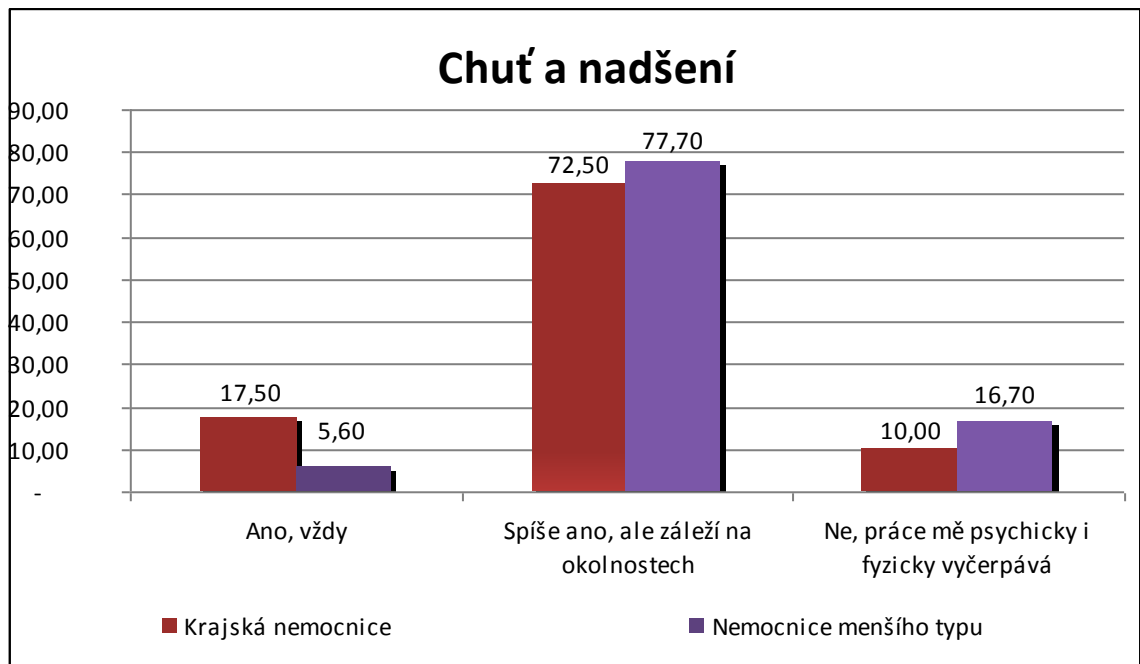
Při vyhodnocení této otázky jsem dospěla ke zjištění, že více jak 70 % sester si myslí, že jejich chuť a nadšení je ovlivněno okolnostmi, které se na oddělení odehrávají.

V krajské nemocnici uvedlo 29 tázaných sester (*tj. 72,50 %*), že **chodí do práce s chutí a nadšením**, ovšem velmi **záleží na okolnostech**. Odpověď **ano, vždy** si zvolilo 7 dotázaných sester (*tj. 17,50 %*). Oproti tomu 4 sestry odpověděly (*tj. 10,00 %*), že je **práce psychicky i fyzicky vyčerpává**.

V nemocnici menšího typu uvedlo 14 tázaných sester (*tj. 77,70 %*), že do práce chodí s chutí a nadšením, ovšem velmi významnou roli hrají **okolnosti**. Odpověď **ne, práce mě psychicky i fyzicky vyčerpává** zvolily 3 tázané sestry (*tj. 16,70 %*). Pouze 1 sestra (*tj. 5,60 %*) uvedla, že do práce chodí vždy s chutí a nadšením. Tato všeobecná sestra pracuje, ve zdravotnictví více jak 30 let, na standardním chirurgickém oddělení.

*Tab. 11 Chuť a nadšení*

Chuť a nadšení	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	7	17,50	1	5,60
Spíše ano, ale záleží na okolnostech	29	72,50	14	77,70
Ne, práce mě psychicky i fyzicky vyčerpává	4	10,00	3	16,70
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



*Graf 8 Chuť a nadšení*



**Otázka č. 9: Máte pocit, že i po odchodu ze zaměstnání stále přemýšlíte, co se děje na Vašem oddělení?**

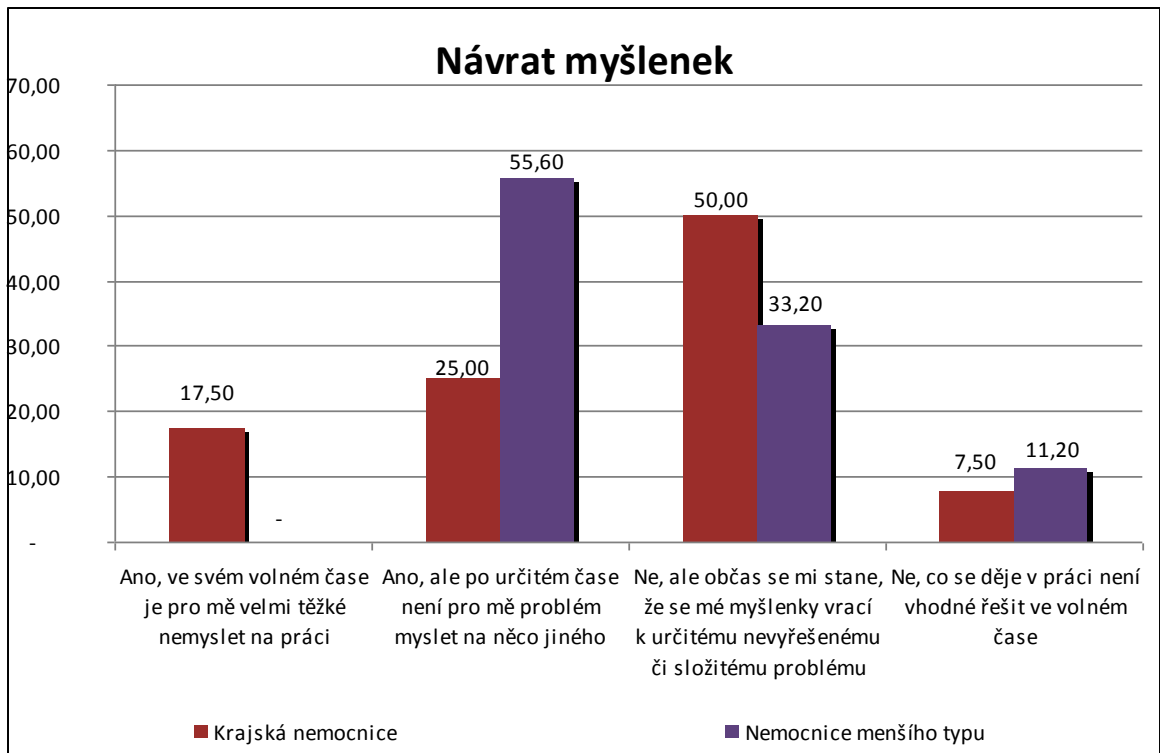
Z níže uvedené tabulky vyplývá, že pro většinu sester není problém po odchodu ze zaměstnání přestat myslet na to, co se v jejich práci odehrává. Což je velmi příjemné zjištění, jelikož jsem se domnívala, že je velmi náročné se odpoutat od myšlenek, vracejících se do zaměstnání.

V krajské nemocnici uvedlo 20 všeobecných sester (*tj. 50,00 %*), že **není těžké se odpoutat** od myšlenek vracejících se k jejich zaměstnání, ovšem při nevyřešeném problému se jejich myšlenky navracejí zpět. Odpověď **ano, ale po určitém čase není pro mě problémem myslet na něco jiného** zvolilo 10 všeobecných sester (*tj. 25,00 %*). Odpověď **ano, ve svém volném čase je pro mě velmi těžké nemyslet na práci** uvedlo 7 všeobecných sester (*tj. 17,50 %*). Na druhé straně 3 všeobecné sestry (*tj. 7,50 %*) uvedly, že nemyslet na práci není vůbec těžké.

V nemocnici menšího typu uvedlo 10 všeobecných sester (*tj. 55,60 %*), že i **po odchodu ze zaměstnání směřují jejich myšlenky zpět do práce**, ovšem **po určité době** na tento pocit **zapomínají**. Dále 6 všeobecných sester (*33,20 %*) odpovědělo, že **není potíží nemyslet na práci**, ovšem někdy mají potíží ovládnout své myšlenky a ty se navracejí k nevyřešenému problému. Odpověď, že **není potíží nemyslet na práci** uvedly 2 všeobecné sestry (*tj. 11,20 %*).

Tab. 12 Návrat myšlenek

Myšlenky	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, ve svém volném čase je pro mě velmi těžké nemyslet na práci	7	17,50	0	-
Ano, ale po určitém čase není pro mě problém myslet na něco jiného	10	25,00	10	55,60
Ne, ale občas se mi stane, že se mé myšlenky vrací k určitému nevyřešenému či složitému problému	20	50,00	6	33,20
Ne, co se děje v práci není vhodné řešit ve volném čase	3	7,50	2	11,20
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 9 Návrat myšlenek

**Otázka č. 10: Cítíte se unaven/unavena?**

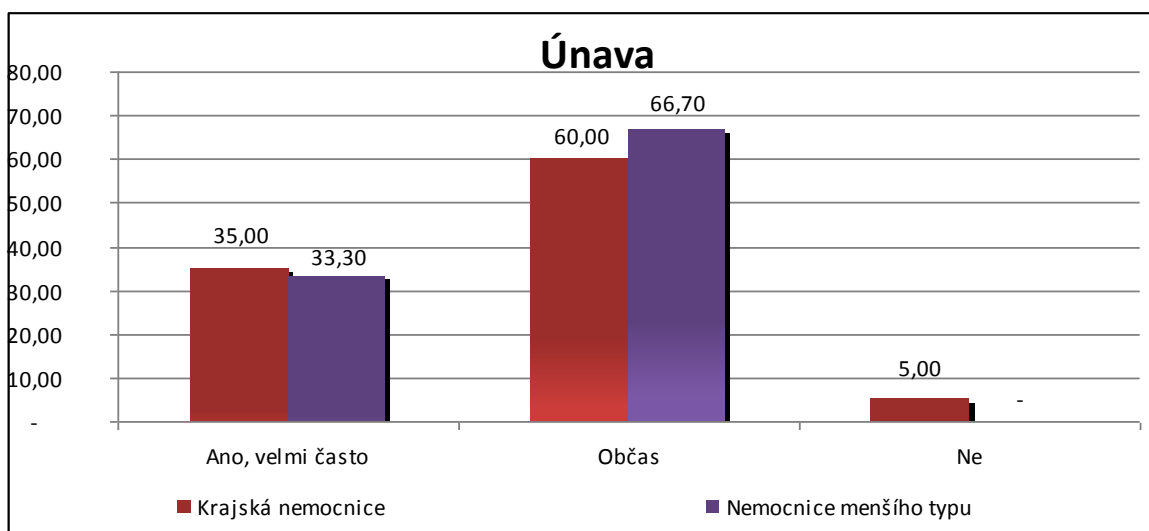
Při srovnání odpovědí z krajské nemocnice a nemocnice menšího typu jsem dospěla ke zjištění, že odpovědi jsou velmi podobné.

V krajské nemocnici se 24 všeobecných sester (*tj. 60,00 %*) cítí **občas unavené**. Oproti tomu 14 všeobecných sester (*tj. 35,00 %*) se cítí **velmi často unaveny**. Dále 2 všeobecné sestry (*tj. 5,00 %*) uvedly, že se **necítí unaveny**.

V nemocnici menšího typu uvedlo 12 všeobecných sester (*tj. 66,70 %*), že se cítí **občas unavené**. A zbylých 6 sester (*tj. 33,30 %*) uvedlo, že pociťují únavu velmi často.

Tab. 13 Únava

Únava	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, velmi často	14	35,00	6	33,30
Občas	24	60,00	12	66,70
Ne	2	5,00	0	-
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 10 Únava

**Otázka č. 11: Myslíte si, že Vás stres ovlivňuje v práci?**

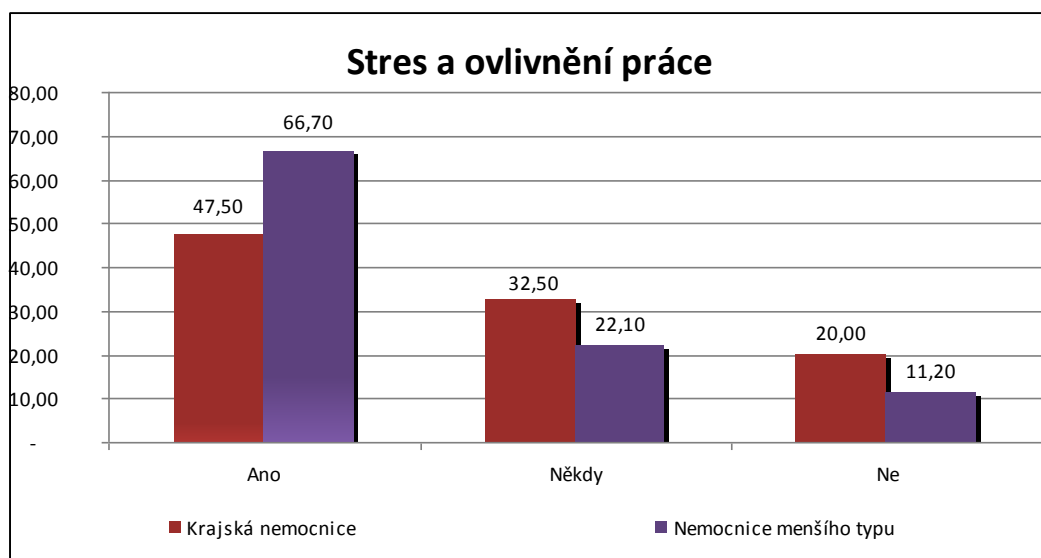
Při vyhodnocení otázky č. 11 jsem zjistila, že většina sester zastává názor, že jsou ovlivněny stresem v práci.

V krajské nemocnici 19 všeobecných sester (*tj. 47,50 %*) si **myslí, že jsou v práci ovlivněny** stresem. Jako druhá nejčastější odpověď byla označena 13 všeobecnými sestrami (*tj. 32,50 %*) – **někdy**. A 8 všeobecných sester (*20,00 %*) si **nemyslí, že je stres ovlivňuje při práci**. V nemocnici menšího typu jsou výsledky obdobné jako v krajské nemocnici. Odpověď **ano** uvedlo 12 všeobecných sester (*tj. 66,70 %*), odpověď **někdy** uvedly 4 všeobecné sestry (*tj. 22,10 %*) a odpověď **ne** uvedly 2 všeobecné sestry (*tj. 11,20 %*).

Respondentky, které zvolily odpověď **někdy** uvedly následující příčiny: problémy v osobním životě, instrukce lékaře, onemocnění blízké osoby, netrpělivost pacientů a jejich doprovodu, těžší stav pacienta a napjatá pracovní atmosféra.

Tab. 14 Stres a ovlivnění práce

Stres a ovlivnění práce	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	47,50	12	66,70
Někdy	13	32,50	4	22,10
Ne	8	20,00	2	11,20
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 11 Stres a ovlivnění práce

**Otázka č. 12: Označte, co je pro Vás stresující**

Následující výsledky jsou seřazeny dle četnosti odpovědí. Při odpovědi na tuto otázku byl možný výběr z více možností, proto se celkový počet odpovědí liší.

Četnost odpovědí v **krajské nemocnici** byla následující:

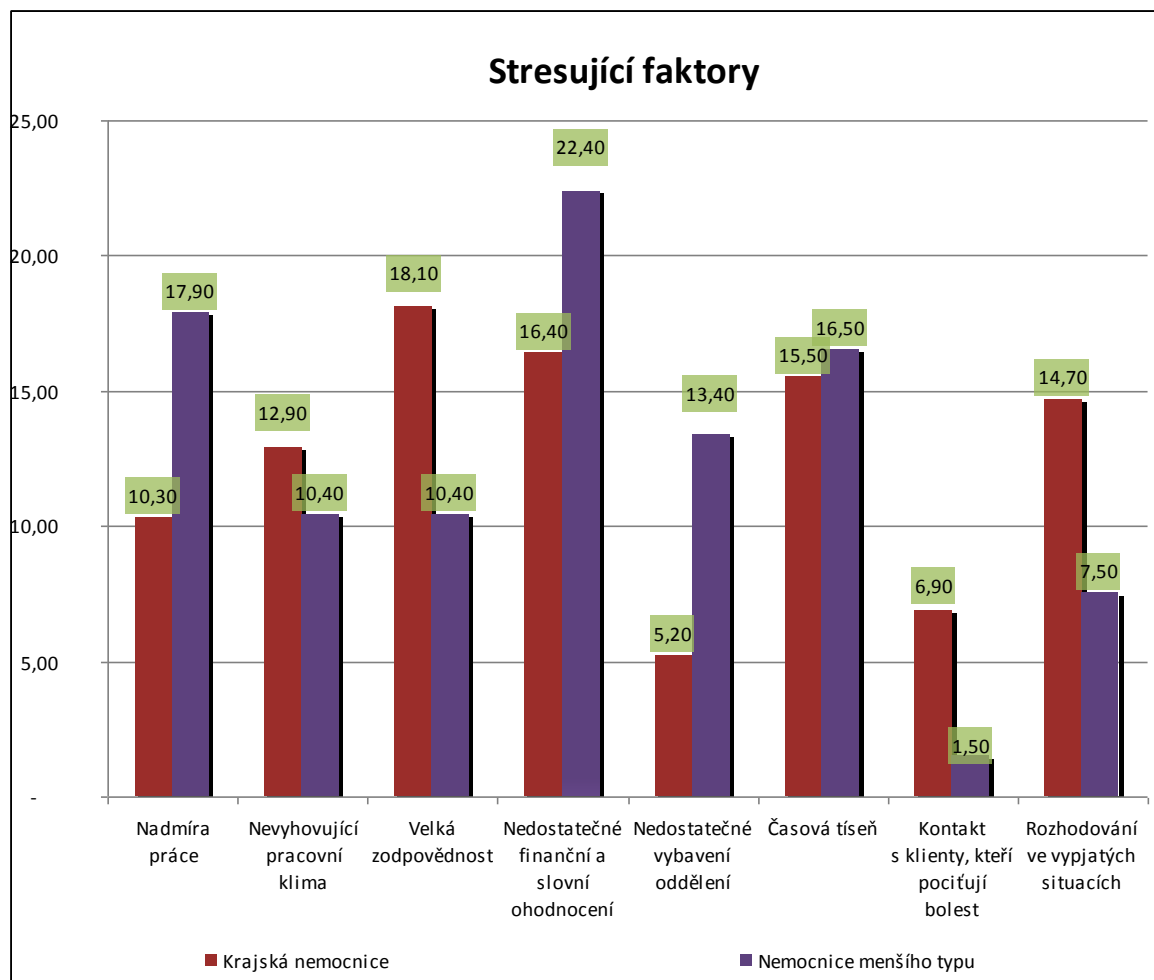
1. velká zodpovědnost, 2. nedostatečné finanční a slovní ohodnocení, 3. časová tíseň, 4. rozhodování ve vypjatých situacích, 5. nevyhovující pracovní klima, 6. nadmíra práce, 7. kontakt s klienty, kteří pociťují bolest, 8. nedostatečné vybavení oddělení.

Četnost odpovědí v **nemocnici menšího typu** byla následující:

1. nedostatečné finanční a slovní ohodnocení, 2. nadmíra práce, 3. časová tíseň, 4. nedostatečné vybavení oddělení, 5. – 6. nevyhovující pracovní klima a velká zodpovědnost, 7. rozhodování ve vypjatých situacích, 8. kontakt s klienty, kteří pociťují bolest

Tab. 15 Stresující faktory

Stresující faktory	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nadmíra práce	12	10,30	12	17,90
Nevyhovující pracovní klima	15	12,90	7	10,40
Velká zodpovědnost	21	18,10	7	10,40
Nedostatečné finanční a slovní ohodnocení	19	16,40	15	22,40
Nedostatečné vybavení oddělení	6	5,20	9	13,40
Časová tíseň	18	15,50	11	16,50
Kontakt s klienty, kteří pociťují bolest	8	6,90	1	1,50
Rozhodování ve vypjatých situacích	17	14,70	5	7,50
<b>Celkem:</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>	<b>67</b>	<b>100,00</b>



*Graf 12 Stresující faktory*



**Otázka č. 13: Ovlivňuje Vás stres při vykonávání Vašeho zaměstnání?**

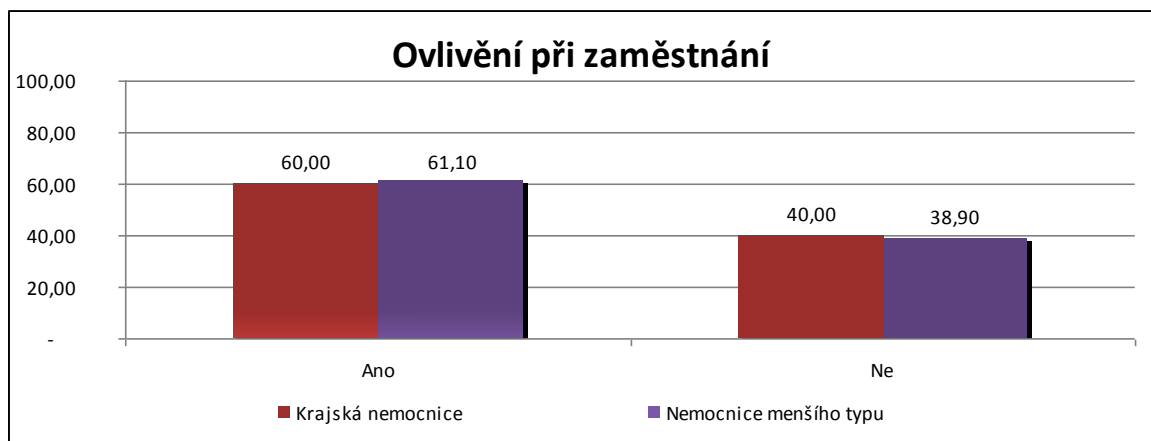
Respondenty převážně uvedly, že při výkonu své práce jsou ovlivněny stresem.

V krajské nemocnici 24 sester (*tj. 60,00 %*) uvedlo, že jsou ovlivňovány stresem při výkonu svého zaměstnání. Dále 16 respondentek (*tj. 40,00 %*) uvedlo, že při výkonu zaměstnání nejsou ovlivněny stresem.

V nemocnici menšího typu je 11 sester (*tj. 61,10 %*), které si myslí, že je stres ovlivňuje v zaměstnání a 7 respondentek (*tj. 38,90 %*), které si nemyslí, že by je stres jakkoliv ovlivňoval v zaměstnání.

*Tab. 16 Ovlivnění při zaměstnání*

Ovlivnění při zaměstnání	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	60,00	11	61,10
Ne	16	40,00	7	38,90
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



*Graf 13 Ovlivnění při zaměstnání*

**Otázka č. 14: Máte již nějaké zkušenosti s relaxačními technikami, které Vás odpoutají od stresu?**

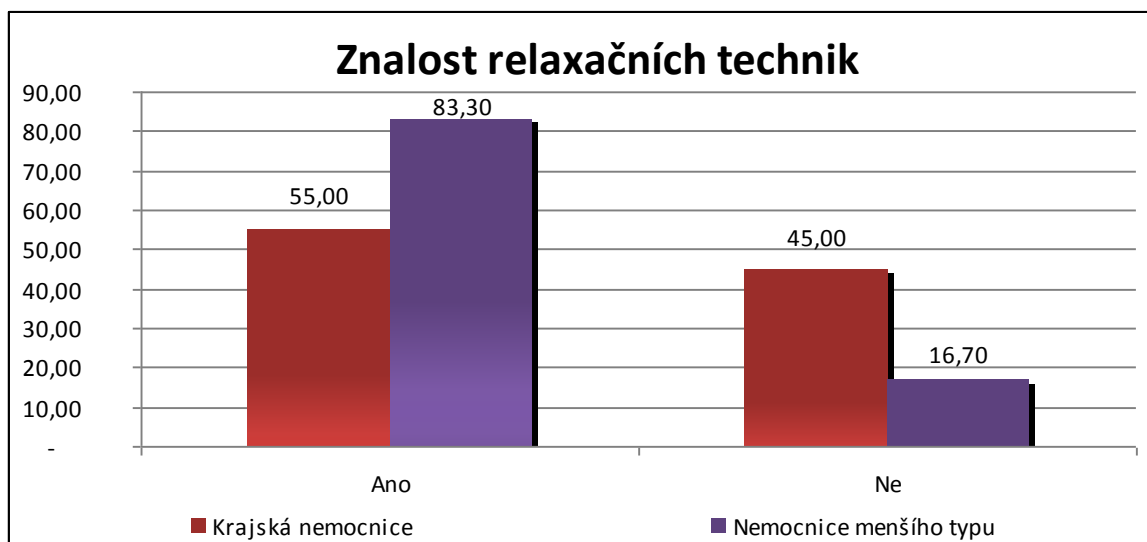
Zjistila jsem, že v obou nemocnicích převládá zkušenost s relaxačními technikami nad nezkušeností. Poměr zkušenosti a nezkušenosti v krajské nemocnici je skoro srovnatelný.

V krajské nemocnici **má 22 respondentek (tj. 55,00 %) zkušenosti** s relaxačními technikami. Ovšem dalších 18 sester (tj. 45,00 %) uvedlo, že **nemají zkušenosti** s relaxačními technikami.

V nemocnici menšího typu **má 15 respondentek (tj. 83,30 %) zkušenosti** a 3 sestry (tj. 16,70 %) uvedly, že **nemají zkušenosti** s relaxačními technikami.

Tab. 17 Znalost relaxačních technik

Znalost relaxačních technik	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	55,00	15	83,30
Ne	18	45,00	3	16,70
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 14 Znalost relaxačních technik

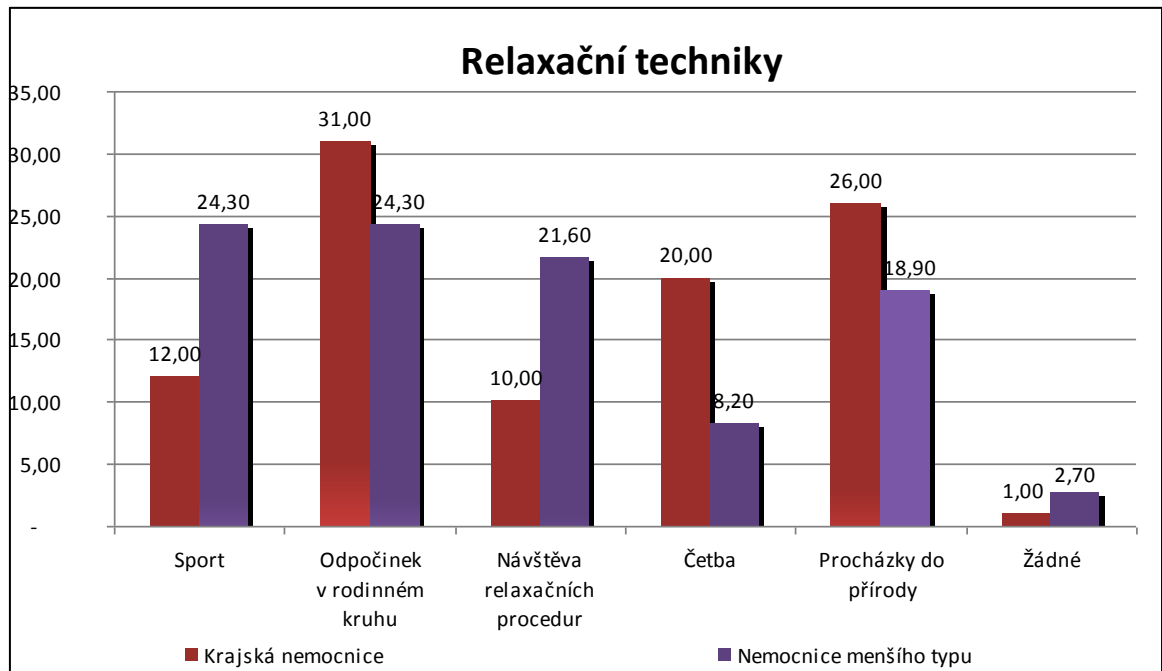
**Otázka č. 15: Jaké relaxační techniky používáte, pro kompenzaci napětí a stresu?**

V obou nemocnicích respondenty nejvíce využívají odpočinek v rodinném kruhu. V krajské nemocnici můžeme relaxační techniky seřadit následovně (*od nejužívanějších relaxačních technik po ty nejméně používané*): 1. Odpočinek v rodinném kruhu, 2. Procházky do přírody, 3. Četba, 4. Sport, 5. Návštěva relaxačních procedur a 6. Žádné relaxační techniky.

V nemocnici menšího typu můžeme relaxační techniky seřadit následovně: 1. - 2. Sport a odpočinek v rodinném kruhu, 3. Návštěva relaxačních procedur, 4. Procházky do přírody, 5. Četba a 6. Žádné relaxační techniky.

*Tab. 18 Relaxační techniky*

Relaxační techniky	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sport	12	12,00	9	24,30
Odpočinek v rodinném kruhu	31	31,00	9	24,30
Návštěva relaxačních procedur	10	10,00	8	21,60
Četba	20	20,00	3	8,20
Procházky do přírody	26	26,00	7	18,90
Žádné	1	1,00	1	2,70
<b>Celkem:</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>



*Graf 15 Relaxační techniky*

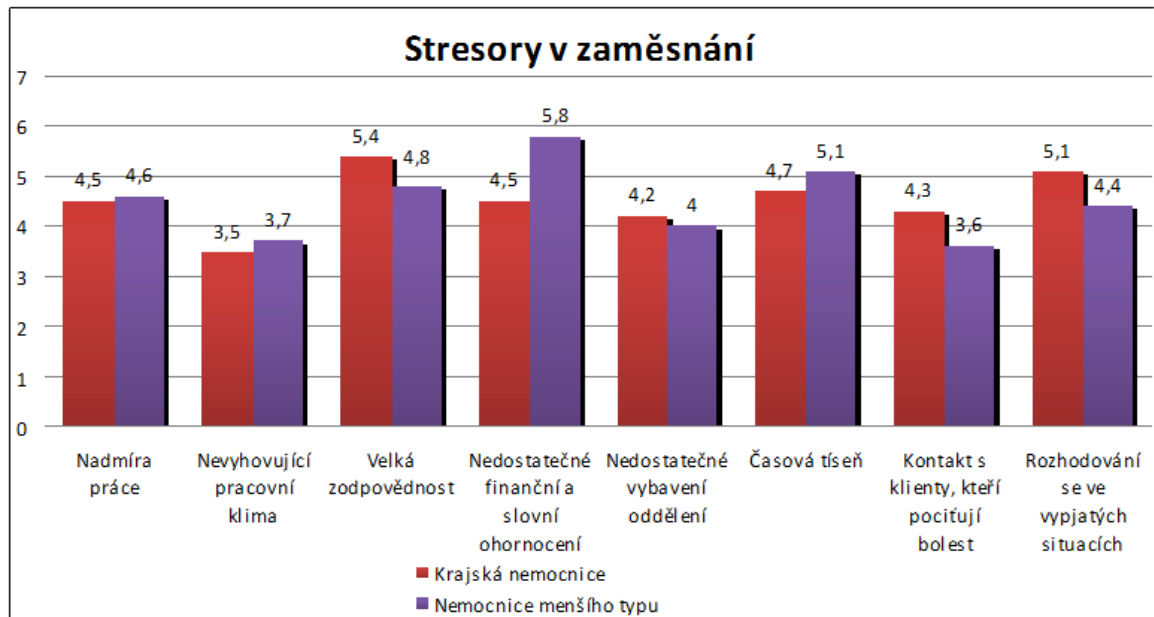
**Otázka č. 16: Seřad'te dané stresory podle toho, co je pro Vás nejvíce stresující a ovlivňuje Vás to v zaměstnání**

Při vyhodnocení otázky č. 16 jsem použila výpočet průměru, díky kterému se mi povedlo stanovit pořadí stresorů, které respondentky samy uvedly. Zjistila jsem, že v krajské nemocnici respondenty nejvíce trápí velká zodpovědnost a rozhodování se ve vypjatých situacích. Ovšem nejméně stresující je nevyhovující pracovní klima, což je překvapivé zjištění. V některých knižních publikacích je tento stresor uváděn, jako jeden z nejčastějších. V nemocnici menšího typu respondenty uvedly, že za nejméně stresující považují kontakt s klienty, kteří pociťují bolest a nevyhovující pracovní klima. Nejvíce stresující je nedostatečné finanční a slovní ohodnocení.

V krajské nemocnici je seřazení stresorů (*od nejvíce stresujících po nejméně stresujících*) následující: 1. Velká zodpovědnost, 2. Rozhodování se ve vypjatých situacích, 3. Časová tíseň, 4. – 5. Nadmíra práce a nedostatečné finanční a slovní ohodnocení, 6. Kontakt s klienty, kteří pociťují bolest, 7. Nedostatečné vybavení oddělení, 8. Nevyhovující pracovní klima. V nemocnici menšího typu je seřazení stresorů následující: 1. Nedostatečné finanční a slovní ohodnocení, 2. Časová tíseň, 3. Velká zodpovědnost, 4. Nadmíra práce, 5. Rozhodování se ve vypjatých situacích, 6. Nedostatečné vybavení oddělení, 7. Nevyhovující pracovní klima, 8. Kontakt s klienty, kteří pociťují bolest.

*Tab. 19 Stresory v zaměstnání*

Stresory v zaměstnání	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Počet respondentů	Průměr odpovědí	Počet respondentů	Průměr odpovědí
Nadmíra práce	40	4,5	18	4,6
Nevyhovující pracovní klima	40	3,5	18	3,7
Velká zodpovědnost	40	5,4	18	4,8
Nedostatečné finanční a slovní ohodnocení	40	4,5	18	5,8
Nedostatečné vybavení oddělení	40	4,2	18	4,0
Časová tíseň	40	4,7	18	5,1
Kontakt s klienty, kteří pociťují bolest	40	4,3	18	3,6
Rozhodování se ve vypjatých situacích	40	5,1	18	4,4



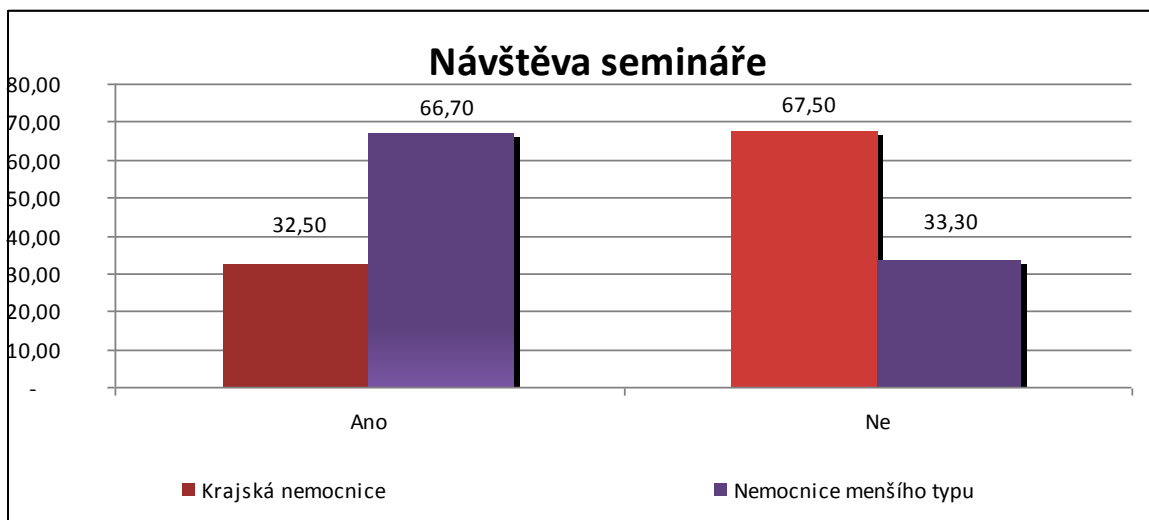
*Graf 16 Stresory v zaměstnání*

**Otázka č. 17: Navštívili jste v minulosti přednášku nebo případně seminář na téma: Jak bojovat se stresem?**

Při vyhodnocení otázky jsem zjistila rozdílnost odpovědí mezi krajskou nemocnicí a nemocnicí menšího typu. V krajské nemocnici uvedlo 27 všeobecných sester (*tj. 67,50 %*), že nikdy v minulosti nenavštívily žádný seminář, který by se věnoval tématu stresu naproti tomu 13 respondentek (*tj. 32,50 %*) uvedlo, že již seminář absolvovaly. Oproti tomu v nemocnici menšího typu převládala odpověď **ano** uvedlo ji 12 všeobecných sester (*tj. 66,70 %*) a odpověď **ne** uvedlo 6 respondentek (*tj. 33,30 %*).

*Tab. 20 Návštěva semináře*

Návštěva semináře	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	32,50	12	66,70
Ne	27	67,50	6	33,30
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



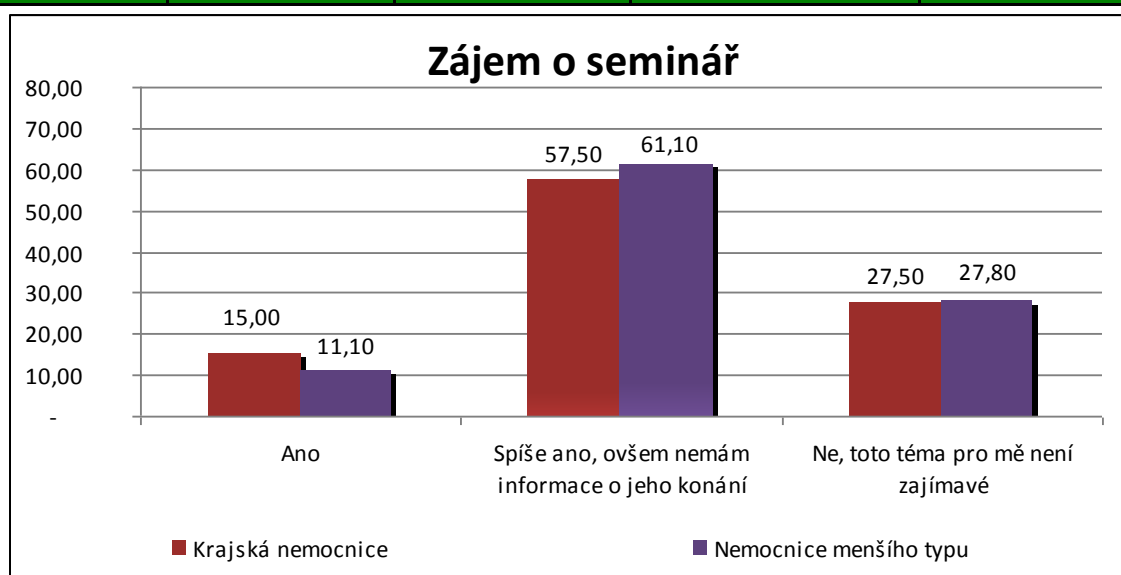
*Graf 17 Návštěva semináře*

**Otázka č. 18: Chystáte se v blízké budoucnosti (v roce 2011) navštívit seminář na toto téma?**

Více než polovina respondentek z obou nemocnic uvedlo, že je pro ně toto téma **zajímavé**, **ovšem nemají informace o konání semináře**. V krajské nemocnici tuto odpověď uvedlo 23 sester (*tj. 57,50 %*) a v nemocnici menšího typu 11 sester (*tj. 61,10 %*). Dále, jako druhá nejčastější odpověď byla uvedena **nezájem o tuto problematiku** vyjádřilo se tak 11 sester z krajské nemocnice (*tj. 27,50 %*) a v nemocnici menšího typu 5 sester (*tj. 27,80 %*). **Návštěvu semináře má v plánu** 6 respondentek (*tj. 15,00 %*) z krajské nemocnice a 2 respondentky (*tj. 11,10 %*) z nemocnice menšího typu.

Tab. 21 Zájem o seminář

Zájem o seminář	Krajská nemocnice		Nemocnice menšího typu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	15,00	2	11,10
Spíše ano, ovšem nemám informace o jeho konání	23	57,50	11	61,10
Ne, toto téma pro mě není zajímavé	11	27,50	5	27,80
<b>Celkem:</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>



Graf 18 Zájem o seminář



## 9 DISKUZE

V počátcích, když jsem se začala zabývat tématem mé bakalářské práce s názvem Stres v povolání všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech, jsem si vytyčila 5 cílů.

**Cíl č. 1: Zjistit, zda všeobecné sestry pracují při výkonu svého povolání pod vlivem stresu.**

Při vyhodnocení výzkumného šetření jsem zjistila, že pocity o stresujícím zaměstnání má vysoké procento, více než 90 %, všeobecných sester. V nemocnici krajského typu jsou hodnoty 92,50 % a v nemocnici menšího typu 94,40 %. Což je z mého pohledu překvapivé zjištění, protože jsem se domnívala, že v krajské nemocnici budou hodnoty vyšší než v nemocnici typologicky menší. Svou domněnku jsem zakládala na srovnání počtu klientů, náročnosti výkonů a četnosti jejich provádění v obou zařízeních.

Při srovnání výše uvedených výsledků, s výsledky z otázky č. 8 zda-li chodí všeobecné sestry do svého zaměstnání s chutí a nadšením jsou výsledky z mého pohledu také překvapivé. Dá se říci, že v obou nemocnicích chodí všeobecné sestry do práce s chutí a nadšením, ovšem záleží na okolnostech, které práci doprovází. V krajské nemocnici je to 72,50 % a v nemocnici menšího typu 77,70 %. Naproti tomu 16,70 % sester z nemocnice menšího typu pociťuje psychickou a fyzickou vyčerpanost. Přesně naopak je to v nemocnici krajského typu zde 17,50 % všeobecných sester uvedlo, že do práce chodí vždy s chutí a nadšením.

Odpoutání se od zaměstnání ve svém volném čase nepovažuje za problém 50,00 % všeobecných sester z krajské nemocnice a 33,20 % všeobecných sester z nemocnice menšího typu. Ovšem také uvedly, že při nevyřešeném problému se jejich myšlenky navracejí zpět. Dočasné potíže s odpoutáním se od zaměstnání po skončení pracovní doby uvedlo 25 % všeobecných sester z krajské nemocnice a 55,60 % všeobecných sester z nemocnice menšího typu. Tyto sestry po určitém čase, který tráví mimo nemocnici, zapomínají a jejich myšlenky se již nenavracejí zpět.

**Cíl č. 2: Zjistit, zda stres ovlivňuje práci všeobecných sester**

Při vyhodnocení výzkumného šetření jsem zjistila, že odpovědi z obou nemocnic se rozcházejí. V krajské nemocnici si 47,50 % všeobecných sester myslí, že jsou v práci ovlivně-

ny působením stresu. Ovšem v nemocnici menšího typu zvolilo tuto možnost 66,70 % všeobecných sester. To, že stres neovlivňuje práci si v krajské nemocnici myslím 20,00 % a v nemocnici menšího typu 11,20 % tázaných všeobecných sester. Pro upřesnění těchto výsledků byla v dotazníku aplikována ještě jedna otázka, které se zaměřovala na stres při vykonávání zaměstnání všeobecné sestry. Výsledky z obou nemocnic byly srovnatelné. Při vyplňování otázky bylo možno vybírat pouze z odpovědí ano či ne. V krajské nemocnici 60,00 % tázaných všeobecných sester zvolilo odpověď ano a ve 40,00 % zvolily odpověď ne. V nemocnici menšího typu bylo vyhodnocení velmi obdobné. 61,10 % všeobecných sester si myslí, že jsou ovlivněny stresem při vykonávání svého zaměstnání. A 38,90 % všeobecných sester uvedlo, že se necítí být ovlivňovány stresem při výkonu svého zaměstnání. Tyto vyšší procentuální hodnoty jsou alarmující a upozorňují nás na možná rizika, která by mohl stres napáchat například rozvoj somatického onemocnění popřípadě rozvoj syndromu vyhoření. Další alarmující zjištění bylo, že v obou nemocnicích převládá buď velmi častá nebo občasná únava. V krajské nemocnici občasnou únavu pociťuje 60,00 % tázaných všeobecných sester. Oproti tomu jsou všeobecné sestry velmi často unavené v 35,00 %. V nemocnici menšího typu jsou výsledky velmi obdobné. Občasnou únavu zde pociťuje 66,70 % všeobecných sester, A zbylých 33,30 % sester uvedlo, že únavu pociťují velmi často.

### **Cíl č. 3: Zjistit závažnost stresu, který působí na všeobecné sestry na chirurgických odděleních**

Při zjišťování závažnosti stresu, který působí na všeobecné sestry jsem dospěla k závěru, že více než polovina sester, ať už v krajské nemocnici nebo nemocnici menšího typu, jsou pod vlivem stresu. Což má samozřejmě své negativní následky. Při nadměrném působení stresorů (např. velká zodpovědnost, časová tíseň) dochází také ke zvýšení stresu, který působí na všeobecnou sestru. V prevenci stresu dopadla lépe nemocnice menšího typu, jelikož 83,30 % sester má zkušenosti, jak se správně odreagovat od stresu. Oproti tomu v krajské nemocnici má zkušenosti s relaxačními technikami pouze 55,00 % sester.

#### **Cíl č. 4: Zjistit působení stresorů (případné seřazení) u všeobecných sester v krajské nemocnici a v nemocnici menšího typu**

Pro zjištění, které stresory nejvíce ovlivňují práci, byly všeobecné sestry požádány, aby dle vlastního uvážení dané stresory označily. Pro lepší orientaci jsem odpovědi seřadila dle jejich četností. Výsledky odpovědí z obou nemocnic, a tedy i jejich seřazení se liší. V krajské nemocnici všeobecné sestry nejčastěji jako stresory označily velkou zodpovědnost, nedostatečné finanční a slovní ohodnocení, časovou tíseň, rozhodování ve vypjatých situacích a nevyhovující pracovní klima. V nemocnici menšího typu mezi nejčastější označení patřilo nedostatečné finanční a slovní ohodnocení, dále pak nadmíra práce, časová tíseň, nedostatečné vybavení oddělení, nevyhovující pracovní klima a jako poslední velká zodpovědnost. Pro kontrolu těchto výsledků byly všeobecné sestry požádány o seřazení jednotlivých stresorů dle vlastního. V krajské nemocnici a nemocnici menšího typu bylo nejčastější seřazení, které je uvedeno v tabulce (Tab. 22) (*od nejvíce stresujících po nejméně stresujících*).

Všeobecné sestry z obou nemocnic si myslí, ve více jak 90%, že jejich povolání je stresující. Tyto výsledky z výzkumného šetření nám potvrzují odpovědi na otázku v dotazníku č. 12. V již zmíněné otázce všeobecné sestry mohly určit, co je pro ně osobně nejvíce stresující. V krajské nemocnici nejvíce označovaly velkou zodpovědnost a nedostatečné finanční a slovní ohodnocení. Je zvláštní, že v nemocnici menšího typu nejvíce všeobecných sester označilo nedostatečné finanční a slovní ohodnocení. S největší pravděpodobností se respondentky domnívají, že by si za svou práci zasloužily vyšší finanční ohodnocení. Svou domněnku zakládám na četnosti odpovědí na již zmíněnou otázku č. 12.

Tab. 22 Seřazení stresorů

	Krajská nemocnice	Nemocnice menšího typu
1.	Velká zodpovědnost	Nedostatečné finanční a slovní ohodnocení
2.	Rozhodování se ve vypjatých situacích	Časová tíseň
3.	Časová tíseň	Velká zodpovědnost
4.	Nadmíra práce a nedostatečné finanční a slovní ohodnocení	Nadmíra práce
5.	Nadmíra práce a nedostatečné finanční a slovní ohodnocení	Rozhodování se ve vypjatých situacích
6.	Kontakt s klienty, kteří pociťují bolest	Nedostatečné vybavení oddělení
7.	Nedostatečné vybavení oddělení	Nevyhovující pracovní klima
8.	Nevyhovující pracovní klima	Kontakt s klienty, kteří pociťují bolest

Cíl č. 5: **Zjistit, zda všeobecné sestry znají nejrůznější způsoby, jak se mohou odreaktovat od své stresujícího zaměstnání.**

Zjišťovala jsem, zda všeobecné sestry mají nějaké zkušenosti s relaxačními technikami. V krajské nemocnici byly výsledky mého zjištění překvapivé, jelikož pouze něco málo přes polovinu, 55,00 % dotazovaných všeobecných sester mělo zkušenosti s relaxačními technikami. V nemocnici menšího typu byly výsledky zjištění pozitivnější. 83,30 % sester již mělo zkušenost s relaxační technikou. Relaxační techniky, které všeobecné sestry nejčastěji používaly jsem seřadila následovně: *(od nejužívanějších relaxačních technik po nejméně používaných)* Tab. 23:

Tab. 23 Nejčastější relaxační techniky

	Krajská nemocnice	Nemocnice menšího typu
1.	Odpočinek v rodinném kruhu	Sport a odpočinek v rodinném kruhu
2.	Procházky do přírody	Sport a odpočinek v rodinném kruhu
3.	Četba	Návštěva relaxačních procedur
4.	Sport	Procházky do přírody
5.	Návštěva relaxačních procedur	Četba
6.	Žádné relaxační techniky	Žádné relaxační techniky

Dále jsem zjišťovala, zda všeobecné sestry se v rámci celoživotního vzdělávání zajímají o semináře, které se věnují stresu a relaxačním technikám, které napomáhají jeho zvládnutí. Všeobecné sestry v krajské nemocnici uvedly, že v 67,50 % nikdy v minulosti nenavštívily seminář, který by se věnoval tématu stres. Nemocnice menšího typu dopadla o poznání lépe. V 66,70 % všeobecné sestry navštívily již v minulosti seminář s tímto tématem. Toto zjištění je velmi pozitivní. Domnívám se, že je to snad z důvodu lepší informovanosti o konání seminářů. Dále by to mohlo být způsobeno také tím, že management nemocnice menšího typu zajišťuje a podporuje své zaměstnance v možnostech dalšího celoživotního vzdělávání.

Po analýze výsledků otázek č. 7, č. 14, č. 17 a č. 18 jsem zjistila, že ačkoliv všeobecné sestry z krajské nemocnice pocítují působení stresu, tak skoro z poloviny nemají zkušenosti s relaxačními technikami. Pravděpodobně za to může nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele. Časová vytíženost zaměstnanců. Případně nezájem o získání dalších informací v této problematice. Po prozkoumání výsledků se totiž domnívám, že všeobecné sestry nemají dostatek informací o konání seminářů.

## 10 DOPORUČENÍ DO PRAXE

Na základě výsledků, které byly zjištěny, jsem vytvořila internetové stránky <http://www.bojujteprotistresu.unas.cz>. Tyto webové stránky (Příloha VI) jsou zaměřeny na prevenci stresu a jsou zde také uvedeny relaxační techniky, jednotlivá cvičení a další rady pro snížení nebo vyvarování se ze stresem. Stránky nejsou pouze zaměřeny pro všeobecné sestry, ale i pro širokou veřejnost. Mohou plnit funkci užitečného rádce.

Jednotlivé cviky jsou uvedeny dle náročnosti provedení – výběr byl zaměřen na to, aby bylo možné tyto cviky provádět i v době polední přestávky v zaměstnání. Obsah stránek by měl napomoci k odbourání aktuálního stresu.

Mezi všeobecné sestry jsem rozdala informační letáček, který odkazuje na tyto webové stránky. Tento leták je přiložen v přílohách (Příloha IV, Příloha V). V příloze je leták uveden v barevném a černobílém provedení. Je to z důvodu toho, že barevný leták je vytvořen za účelem, aby zůstal na oddělení (např. umístěn na nástěnce) a černobílé provedení dostanou všeobecné sestry pro své účely.

V prevenci pracovního stresu by se měl aktivně angažovat zaměstnavatel, který má více možností, jak pomoci svému zaměstnanci. Jako velmi vhodnou a nedílnou součástí prevence by měla být supervize vedená zkušeným supervizorem. Supervize by měla být zařazena do pracovní náplně každého pracovníka v pomáhající profesi, tedy i všeobecné sestry. Dále by mohl zaměstnavatel podporovat a napomáhat pracovníkovi v oblasti relaxace a odpočinku. Myslím si, že zaměstnavatel by mohl formou benefitů, darovat zaměstnancům poukaz na určitý druh relaxace – např. poukaz na masáž, návštěvu relaxačního centra, návštěva sauny, permanentky na plavání nebo relaxační týdenní pobyt. Ovšem tato možnost se může zdát jako velmi nákladná, ale není léčba následků stresu ještě nákladnější?

Jeden z možných návrhů na další řešení je zjištění, zda zaměstnavatelé dostatečně napomáhají svým zaměstnancům s prevencí stresu. Myslím si, že další návrh by se mohl zaměřit na supervizi v prevenci stresu.

## ZÁVĚR

Je bláhové myslet si, že jedno povolání je náročnější než to druhé, každé je jedinečné a svým způsobem náročné. Chtěla bych však docílit toho, aby si lidé mysleli, že práce všeobecné sestry je něco víc než pouhou prací, pouhým zaměstnáním, ale že je posláním. Bohužel nezasvěcená veřejnost se domnívá, že náplní práce všeobecných sester je pouze péče o pacienta, dnes nazývaného klientem, podávání léků, měření tlaku, aplikace injekcí a provádění osobní hygieny. Tyto mnou vyjmenované činnosti všeobecných sester jsou pouze takzvanou kapkou v moři ostatních činností, které musí všeobecné sestry zvládnout. Nároky na práci sester se neustále zvyšují a zvyšovat i nadále budou. Proto je nutné, aby se neustále vzdělávaly a specializovaly se.

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou stresu v povolání všeobecných sester pracujících v chirurgických oborech. K vypracování této bakalářské práce jsem využila českou odbornou literaturu, sborníku a další odborné publikace, dále jsem čerpala ze zahraničních internetových stránek.

V teoretické části, která je rozčleněna do pěti kapitol jsem se jako první zabývala definicí a historií stresu, také se zde zmiňuji o trojici zahraničních významných intelektuálech, kteří přispěli svými poznatky k objasnění problematiky stresu. Českou stopu v problematice stresu nejvíce zanechává profesor Jaro Křivohlavý. Druhou část tvoří následky stresu, které jsem rozdělila do dvou kategorií. Syndrom vyhoření, který je jedním z nejzávažnějších následků nadměrného působení distresu. Vliv stresu na rozvoj somatického onemocnění, jak již bylo mnou v bakalářské práci uvedeno, je zcela nezanedbatelný a v některých případech i životu nebezpečný. Proto je velmi důležité zvládání stresu, které popisují ve třetí části. Každý jedinec je individuální co se týče náchylnosti ke stresu a jeho zvládání. Proto k němu musíme také při léčbě stresu individuálně přistupovat. Ve čtvrté části se zabývám stresem v profesi všeobecné sestry. V tomto povolání je mnoho stresorů, které mohou negativně působit na zdraví a pracovní výkon člověka, jako například: fyzická a psychická náročnost a v neposlední řadě sociální náročnost. Jako poslední, pátou kapitolou je supervize v povolání všeobecné sestry.

Supervizi, jakožto vhodný nástroj při odstranění pracovního stresu hned v počátcích, považují za nedílnou součást prevence. Bohužel v České republice ve zdravotnictví se tato metoda příliš často nepoužívá. Za vzor bych si v tomto případě vzala oblast sociálních služeb, která má supervizi ošetřenu vyhláškou 505/2006 Sb.

Praktickou část bakalářské práce jsem rozdělila do pěti stěžejních kapitol. Pro svou bakalářskou práci jsem si vytyčila pět cílů, kterých jsem chtěla při vypracování práce dosáhnout. Při vyhodnocení výsledků výzkumného šetření jsem dospěla k tomu, že mnou vytyčených cílů se mi podařilo dosáhnout.

K tomu, abych dosáhla svých cílů bylo potřeba smysluplně vytvořit dotazník, který byl použit k výzkumnému šetření. Při důkladné analýze výsledků mě překvapilo, že více než 90 % všeobecných sester z obou porovnávaných nemocnic se domnívá, že jejich zaměstnání je stresující. Z výzkumného šetření vyplývá, že necelá polovina respondentek z krajské nemocnice cítí dopady stresu při výkonu své práce. V nemocnici menšího typu jsou to dokonce dvě třetiny tazatelek, které si myslí, že jsou v práci ovlivněny stresem. Z toho vyplývá, že zde neplatí přímá úměra: „čím větší nemocnice, tím větší stresová zátěž.“ Dalším zajímavým výsledkem šetření je skutečnost, že v nemocnici menšího typu jsou všeobecné sestry mnohem informovanější o možnostech relaxačních technik. Přikládám to faktu, že již zmíněné všeobecné sestry v minulosti ve větší míře absolvovaly seminář, v rámci celoživotního vzdělávání, který se zaměřoval na stres.

Na základě důkladné analýzy výzkumného šetření jsem vytvořila internetové stránky, kde se snažím nastínit možnosti relaxace a odbourání stresu.

Stres v povolání všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech je nedílnou součástí tohoto typu zaměstnání. Nemůžeme očekávat, že v blízké budoucnosti nastane radikálnější změna. Proto se musíme zaměřit na prevenci a šíření osvěty v boji proti stresu. Aby se snížilo množství stresu na pracovišti je zapotřebí vzájemné komunikace a kooperace všech pracovníků ať už vedoucího managementu, lékařů, všeobecných sester či ostatního zdravotnického personálu.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### MONOGRAFIE:

BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem : Fakulta sociálně ekonomická, UJEP, 2007. 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3.

BÄRTLOVÁ, Sylva, et al. *Role sestry specialistky*. Brno : NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno : NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BAŠTECKÁ, Bohumila ; GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha : Portál, 2001. 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

DĚDINA, Jiří; ODCHÁZEL, Jiří . *Management a moderní organizování firmy*. Praha : Grada, 2007. 328 s. ISBN 978-80-247-2149-1.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen; DICROCE, Helen R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha : Grada Avicenum, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.

HAWKINS, Peter; SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha : Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

HRSTKA, Zdeněk; VOSEČKOVÁ, Alena. *Kapitoly z psychologie zdraví : 2. díl*. Hradec Králové : Univerzita obrany, 2008. 64 s. ISBN 978-80-7231-332-7.

JONES, Elsa. *Terapie rodinných systémů : Vývoj v milánských systematických terapiích*. Hradec Králové : Konfrontace, 1996. 207 s. ISBN 80-901773-6-0.

JONES, Graham ; MOORHOUSE, Adrian . *Jak získat psychickou odolnost*. Praha : Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3022-6.

KELNAROVÁ, Jarmila ; MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Praha : Grada, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2831-5.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin . *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha : Grada, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.

- ŘÍVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- KUTNOHORSKÁ, Jana . *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LANGMEIER, Miloš. *Základy lékařské fyziologie*. Praha : Grada Avicenum, 2009. 320 s. ISBN 978-80-247-2526-0.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha : Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PRICE, Geraldine; MAIER , Pat. *Efektivní studijní dovednosti*. Praha : Grada, 2010. 368 s. ISBN 978-80-247-2527-7.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres : praktický atlas sebezvládnání*. Praha : Grada Avicenum, 2008. 178 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
- PRAŠKO, Ján. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Praha : Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1352-6.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* . Praha : Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec : Technická univerzita, 2006a. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie II. díl - Psychologie osobnosti*. Liberec : Technická univerzita, 2006b. 94 s. ISBN 80-7372-043-4.
- VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika* . Praha : Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

- BRYCE, Cyralene P. *Pan American Health Organization* [online]. 2001 [cit. 2011-04-30]. Insights into the concept of Stress. Dostupné z WWW: <<http://www.paho.org/english/ped/stressin.pdf>>.
- ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. *Český institut pro supervizi* [online]. 2006 [cit. 2011-04-22]. Co je supervize. Dostupné z WWW: <<http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>>.

JEČNÁ, Veronika; HOSÁK, Ladislav; ČERMÁKOVÁ, Eva. Stres v povolání psychiatrické sestry. *Čes. a slov. Psychiatrie* [online]. 2009, 1, [cit. 2011-04-21]. Dostupné z WWW: <[http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2009\\_1\\_27\\_31.pdf](http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_1_27_31.pdf)>.

JIČÍNSKÁ, Kateřina. Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry. *Škola a zdraví 21* [online]. Brno : NCO NZO, 2006 [cit. 2011-05-22]. Dostupné z WWW: <[http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference\\_2006/sbornik\\_2006/pdf/029.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/029.pdf)>.

SMITH, Melinda; JAFFE–GILL, Ellen; SEGAL, Jeanne. *Helpguide* [online]. 2010 [cit. 2011-04-30]. Understanding Stress. Dostupné z WWW: <[http://helpguide.org/mental/stress\\_signs.htm](http://helpguide.org/mental/stress_signs.htm)>.

The American Institute of Stress. *AIS - The American Institute of Stress* [online]. c1979 [cit. 2011-04-30]. Stress, Definition of Stress, Stressor, What is Stress?, Eustress?. Dostupné z WWW: <<http://www.stress.org/topic-definition-stress.htm>>.

TUČEK, Milan. *Společnost pracovního lékařství* [online]. 2004 [cit. 2011-04-21]. Společnost pracovního lékařství. Dostupné z WWW: <[www.pracovni-lekarstvi.cz](http://www.pracovni-lekarstvi.cz)>.

VRTĚLOVÁ, Kateřina. *Centrum andragogiky* [online]. c2006-c2011 [cit. 2011-05-22]. Supervize pomáhá lidem pomáhat. Dostupné z WWW: <[http://www.vzdelavanizdravotniku.cz/userfiles/file/Supervize%20I\\_.pdf](http://www.vzdelavanizdravotniku.cz/userfiles/file/Supervize%20I_.pdf)>.

## MONOGRAFIE POUŽITÁ PRO TVORBU WEBOVÝCH STRÁNEK

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno : NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

CATHALA, Hana . *Wellness: : od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Praha : Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-2323-5.

HOFFMANN, Richard; GUDAT, U. *Bioenergetická cvičení*. Praha : Portál, 2003. 96 s. ISBN 80-7178-756-6.

HRAZDÍROVÁ, Zdeňka. *Zdravotní gymnastika*. Praha : Karolinum, 2005. 93 s. ISBN 80-246-0931-2.

HUBÁČKOVÁ, Lia. *33 základních postupů jak překonat stres při obchodování*. Brno : Computer Press, 2003. 90 s. ISBN 80-251-0016-2.

JOHN, Friedel; PETERS-KÜHLINGER, Gabriele. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha : Grada, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1517-1.

KIRSTA, Alix. *Knihy o překonávání stresu : Jak se uvolnit a žít pozitivně*. Praha : Knižní klub a Balios, 1998. 192 s. ISBN 80-7176-655-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

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

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie II. díl - Psychologie osobnosti*. Liberec : Technická univerzita, 2006. 94 s. ISBN 80-7372-043-4.

TRÖNDLE, Pamela . *Wellness: : domácí rozmazlování*. Praha : Grada, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2528-4.

UHLIG, Beatris . *Time management: : staňte se pánem svého času*. Praha : Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2661-8.

WILKINSON, Greg. *Stres : Informace a rady lékaře*. Praha : Grada, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0092-1.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADH	Antidiuretický hormon
ARIP	Anestezie, resuscitace, intenzivní péče
apod.	A podobně
atd.	A tak dále
Bc.	Bakalář
č.	Číslo
DM	Diabetes mellitus
GAS	General Adaptation Syndrome – Obecný adaptační syndrom
ICHS	Ischemická choroba srdeční
JIP	Jednotka intenzivní péče
ks	kus
Mgr.	Magistr
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	Například
obr.	Obrázek
Sb.	Sbírka
srov.	Srovnej
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tab.	Tabulka
tj.	To je
tzn.	To znamená
tzv.	Takzvaný
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Rozdělení stresorů [Zdroj: Stock, 2010, s. 16] .....	19
Obr. 2 Leták – barevné provedení.....	85
Obr. 3 Leták – černobílé provedení .....	86
Obr. 4 Úvod webových stránek.....	87
Obr. 5 Relaxační techniky.....	87
Obr. 6 Dechové cvičení.....	88
Obr. 7 Tělesný pohyb .....	88
Obr. 8 Úprava pracovního prostředí .....	89
Obr. 9 Aromaterapie .....	89

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1 Soupis nejčastějších somatických nemocí .....	21
Tab. 2 Prevence stresu [Zdroj: Kelnarová, Matějková, 2009, s. 61] .....	23
Tab. 3 Množství dotazníků .....	33
Tab. 4 Věk.....	34
Tab. 5 Pohlaví.....	35
Tab. 6 Délka praxe.....	36
Tab. 7 Dosažené vzdělání .....	38
Tab. 8 Druh práce .....	39
Tab. 9 Pracovní doba .....	41
Tab. 10 Stresující povolání .....	42
Tab. 11 Chuť a nadšení.....	43
Tab. 12 Návrat myšlenek .....	46
Tab. 13 Únava.....	48
Tab. 14 Stres a ovlivnění práce.....	49
Tab. 15 Stresující faktory.....	51
Tab. 16 Ovlivnění při zaměstnání.....	53
Tab. 17 Znalost relaxačních technik .....	54
Tab. 18 Relaxační techniky.....	55
Tab. 19 Stresory v zaměstnání .....	57
Tab. 20 Návštěva semináře .....	59
Tab. 21 Zájem o seminář .....	60
Tab. 22 Seřazení stresorů.....	64
Tab. 23 Nejčastější relaxační techniky .....	64
Tab. 24 Vnitřní a vnější stresory [Zdroj: Vymětal, 2009, s. 113].....	78
Tab. 25 Osobnostní charakteristika [Zdroj: Dědina, Odcházal, 2007, s. 43].....	79

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Věk.....	34
Graf 2 Pohlaví.....	35
Graf 3 Délka praxe.....	36
Graf 4 Dosažené vzdělání .....	38
Graf 5 Druh práce .....	40
Graf 6 Pracovní doba .....	41
Graf 7 Stresující povolání .....	42
Graf 8 Chut' a nadšení.....	44
Graf 9 Návrat myšlenek .....	47
Graf 10 Únava.....	48
Graf 11 Stres a ovlivnění práce.....	49
Graf 12 Stresující faktory.....	52
Graf 13 Ovlivnění při zaměstnání.....	53
Graf 14 Znalost relaxačních technik .....	54
Graf 15 Relaxační techniky.....	56
Graf 16 Stresory v zaměstnání .....	58
Graf 17 Návštěva semináře .....	59
Graf 18 Zájem o seminář .....	60



**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha I	Vnitřní a vnější stresory
Příloha II	Osobnostní charakteristika
Příloha III	Dotazník
Příloha IV	Leták – barevné provedení
Příloha V	Leták – černobílé provedení
Příloha VI	Ukázka webových stránek
Příloha VII	Potvrzení
Příloha VIII	Potvrzení

## PŘÍLOHA I: VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ STRESORY

Tab. 24 Vnitřní a vnější stresory [Zdroj: Vymětal, 2009, s. 113]

Vnitřní a vnější stresory	
<b>Tělesné stresory</b>	Hlad, žízeň, bolest, námaha...
<b>Emocionální stresory</b>	Obavy, strach, útulek, nejistota, zloba...
<b>Kognitivní stresory</b>	Negativní myšlenky, starosti, postoje...
<b>Fyzikální stresory</b>	Hluk, oslnění, tma, chlad, horko, tlak...
<b>Bio-chemické stresory</b>	Kofein, nikotin, léky, alkohol...
<b>Komplexní stresory</b>	Konfliktní situace, časový nátlak (spěch), pracovní požadavky, změny v životě, odloučení, spory, nemoc, kritika, osamělost

## PŘÍLOHA II: OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA

Tab. 25 Osobnostní charakteristika [Zdroj: Dědina, Odcházet, 2007, s. 43]

Charakteristiky osobnosti typu A	Charakteristiky osobnosti typu B
Soutěživost	Ležérnost
Vysoká touha po úspěchu	Nízká touha po úspěchu
Agresivita	Nic není problém
Vysoká rychlost práce	Nízká rychlost práce
Netrpělivost	Trpělivost
Neschopnost odpočívat	Schopnost relaxovat
Vysoká ostražitost	Nízká ostražitost
Neustále napjaté obličejové svaly	Pomalá mluva a pohyby
Stálý pocit časového tlaku	Zřídka se dostane do časového tlaku
Vyšší pravděpodobnost výskytu onemocnění souvisejícího se stresem	Nížší pravděpodobnost výskytu onemocnění souvisejícího se stresem

## **PŘÍLOHA III: DOTAZNÍK**

Dobrý den Vážené dámy a Vážení pánové,

jmenuji se Martina Rojíčková a jsem studentka 3. ročníku na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně, kde navštěvuji studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra v rámci denního studia. Tento obor je ukončen vypracováním bakalářské práce. Téma mé bakalářské práce je Stres v povolání všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech.

Jednou ze součástí bakalářské práce je výzkumné šetření, které se zabývá zjištěním informací o působení stresu, jeho vlivu na práci a zjištění, zda všeobecné sestry znají prevenci proti jeho působení.

Proto bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění. Víím, že Váš čas je velmi drahocenný, ale toto výzkumné šetření Vám zabere cca 7 minut z Vašeho nabitého pracovního procesu. Výzkumné šetření je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity a zveřejněny pouze v bakalářské práci.

Předem bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas a ochotu o jeho vyplnění.

*Pokud není uvedeno jinak, označte, prosím, jen jednu odpověď.*

## I. Část – Osobní informace

### 1. Věk:

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- 56 – a více let

### 2. Pohlaví:

- Muž
- Žena

### 3. Délka praxe v nemocničním zařízení:

- 1 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 – 30 let
- 30 a více let

### 4. Dosažené vzdělání: *můžete označit i více odpovědí*

- SZŠ – ukončená maturitou
- VOŠZ
- Specializační vzdělání v oboru..... *(uved'te)*
- Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Bc.
- Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Mgr.
- Jiné ..... *(uved'te)*

## II. Část – Pracovní informace

### 5. Druh práce:

- Práce v chirurgické ambulanci
- Práce na standardním chirurgickém oddělení
- Práce na operačních sálech
- Práce na oddělení intenzivní péče

### 6. Vaše pracovní doba je:

- Jednosměnný provoz
- Dvousměnný provoz
- Třisměnný provoz
- Nepřetržitý provoz

### 7. Myslíte si, že Vaše povolání je stresující?

- Ano
- Ne

### 8. Chodíte do svého zaměstnání s chutí a nadšením?

- Ano, vždy
- Spíše ano, ale záleží na okolnostech (druh směny, náročnost oddělení, hromadění práce, atd.)
- Ne, práce mě psychicky i fyzicky vyčerpává

### 9. Máte pocit, že i po odchodu ze zaměstnání stále přemýšlíte, co se děje na Vašem oddělení?

- Ano, ve svém volném čase je pro mě velmi těžké nemyslet na práci
- Ano, ale po určitém čase není pro mě problém myslet na něco jiného
- Ne, ale občas se mi stane, že se mé myšlenky vrací k určitému nevyřešenému či složitému problému
- Ne, co se děje v práci není vhodné řešit ve volném čase

**10. Cítíte se často unavena/unaven?**

- Ano, velmi často
- Občas
- Ne

**11. Myslíte si, že Vás stres ovlivňuje v práci?**

- Ano
- Někdy ..... *(napište konkrétní příklady)*
- Ne

**12. Označte, co je podle Vás stresující: můžete označit i více odpovědí**

- Nadmíra práce
- Nevyhovující pracovní klima
- Velká zodpovědnost
- Nedostatečné finanční a slovní ohodnocení
- Nedostatečné vybavení oddělení
- Časová tíseň
- Kontakt s klienty, kteří pocítují bolest
- Rozhodování ve vypjatých situacích

**13. Ovlivňuje Vás stres při vykonávání Vašeho zaměstnání?**

- Ano
- Ne

**14. Máte již nějaké zkušenosti s relaxačními technikami, které Vás odpoutají od stresu?**

- Ano
- Ne

**15. Jaké relaxační techniky používáte, pro kompenzaci napětí a stresu?**

- Sport
- Odpočinek v rodinném kruhu
- Návštěva relaxačních procedur (např. solná jeskyně, masáže, kosmetika, atd.)
- Četba
- Procházky do přírody
- Žádné

**16. Seřad'te dané stresory podle toho, co je pro Vás nejvíce stresující a ovlivňuje Vás to v zaměstnání: použijte stupnici od 1 do 8:**

*kdy 1 pro Vás neznamená žádný stres a 8 je pro Vás nadmíru stresující*

- ..... Nadmíra práce
- ..... Nevyhovující pracovní klima
- ..... Velká zodpovědnost
- ..... Nedostatečné finanční a slovní ohodnocení
- ..... Nedostatečné vybavení oddělení
- ..... Časová tíseň
- ..... Kontakt s klienty, kteří pocít'ují bolest
- ..... Rozhodování ve vypjatých situacích

**17. Navštívili jste v minulosti přednášku nebo případně seminář na téma Jak bojovat se stresem?**

- Ano
- Ne

**18. Chystáte se v blízké budoucnosti (v roce 2011) navštívit seminář na toto téma?**

- Ano
- Spíše ano, ovšem nemám informace o jeho konání
- Ne, toto téma pro mě není zajímavé



## PŘÍLOHA IV: LETÁK – BAREVNÉ PROVEDENÍ

**Stres a my**  
stres, příznaky  
odstranění

**WWW.BOJUJTEPROTISTRESU.UNAS.CZ**  
© MARTINA ROJČKOVÁ, TENTO LETÁK BYL VYTVOŘEN V RÁMCI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cítíte se často  
unavení?  
Neznáte příčinu?  
Může za to stres?  
Bojíte se stresu?  
Potřebujete radu?

**NAVŠTIVTE STRÁNKY  
VĚNOVANÉ PROBLEMATICE STRESU,  
JEHO PŘÍZNAKŮM  
A HLAVNĚ JEHO ODSTRANĚNÍ.**

Obr. 2 Leták – barevné provedení

## PŘÍLOHA V: LETÁK – ČERNOBÍLÉ PROVEDENÍ

**WWW.BOJUJTEPROTISTRESU.UNAS.CZ**  
© MARTINA ROJÍČKOVÁ, TENTO LETÁK BYL VYTVOŘEN V RÁMCI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

*Stres a my*  
stres, příznaky  
odstranění

Cítíte se často unavení?  
Neznáte příčinu?  
Může za to stres?  
Bojíte se stresu?  
Potřebujete radu?

**NAVŠTIVTE STRÁNKY  
VĚNOVANÉ PROBLEMATICE STRESU,  
JEHO PŘÍZNAKŮM  
A HLAVNĚ JEHO ODSTRANĚNÍ.**

Obr. 3 Leták – černobílé provedení

## PŘÍLOHA VI: UKÁZKA WEBOVÝCH STRÁNEK

Stres a my  
stres, příznaky  
odstranění

Úvod



Dobrý den, vítám Vás na (internetových) stránkách, které jsou zaměřeny na stres, jeho příznaky a hlavně co je nejdůležitější, jeho odstranění. O stresu jste již určitě něco slyšeli, ať už z televize, od kolegů z práce, od známých či od svých nejbližších. Možná si říkáte, že jste již udělali vše pro jeho odstranění. A pomalu Vás přepadá bezmoc, protože se Vás ta "obluda" z názvem stres stále drží.

Proto neváhejte a pečlivě si prostudujte, klidně po částech, tyto stránky. Jsem přesvědčena, že zde naleznete vše, co potřebujete k tomu, aby jste vyhráli v boji se stresem

Menu

- \* Úvod
- \* Teorie stresu
- \* Jak se bránit stresu
- \* Relaxační techniky
- \* Dechová cvičení
- \* Relaxace a cvičení
- \* Tělesný pohyb
- \* Vhodná strava
- \* Úprava pracovního prostředí
- \* Aromaterapie
- \* Muzikoterapie

Obr. 4 Úvod webových stránek

Relaxační techniky

Obecné zásady při cvičení
Pro cvičení si vyberte místo, které je klidné a pro Vás příjemné (eliminace rušivých faktorů)
Při cvičení je vhodné mít puštěnou relaxační hudbu (zvuky moře, lesa atd.)
Vypněte si mobilní telefony
Zvolte vhodné oblečení
Cviky provádějte pomalu – nikam nespěchejte
Při cvičení nezadržujte dech – správně dýchejte

Na svých (internetových) stránkách uvádím některé z relaxačních technik: dechová cvičení, relaxace a cvičení, tělesný pohyb, aromaterapie a muzikoterapie. Pokud chcete a máte chuť "zatočit" se stresem, neváhejte a podívejte se do jednotlivých sekcí.

Menu

- \* Úvod
- \* Teorie stresu
- \* Jak se bránit stresu
- \* Relaxační techniky
- \* Dechová cvičení
- \* Relaxace a cvičení
- \* Tělesný pohyb
- \* Vhodná strava
- \* Úprava pracovního prostředí
- \* Aromaterapie
- \* Muzikoterapie

Obr. 5 Relaxační techniky

## Nácvik správného dýchání pro zklidnění

Posadte se do tzv. "tureckého sedu" (Obr. 1). Dolní končetiny zkřížime. Záda musejí být rovné, vzpřímené. Hlava směřuje vzhůru. Ramena táhneme směrem k podložce. Horní končetiny jsou volně položeny na stehnech a ruce položíme na kolena, dlaněmi směrem vzhůru. Toto je správný sed v tzv. "tureckém sedu". Při nácviku dýchání zavřeme oči. Střídání nádechu a výdechu je velmi pozvolné - není kam spěchat. Tento cvik opakujeme asi 10x - 15x, poté si odpočineme. Tento cvik lze provádět kdekoliv (např. v zaměstnání, v domácím prostředí). Jen je potřeba podotknout jednu nepostradatelnou zásadu - cvičení se provádějí v klidu, proto je nutné eliminovat rušivé faktory. Další zásady naleznete v tabulce Zásady při cvičení.

### Uvolňující dýchání



Obr. 6 Dechové cvičení

## Administrativní info

- [Napište mi](#)
- [Použitá literatura pro www](#)

## Tělesný pohyb

### Cvik na krční páteř 1



Posadíme se do "tureckého sedu", s výdechem provedeme předklon hlavy a s nádechem se vracíme do výchozí pozice. S nádechem provádíme mírný záklon - podíváme se vzhůru. Opět s výdechem se vracíme do výchozí pozice.

Obr. 7 Tělesný pohyb

## Menu

- \* Úvod
- \* Teorie stresu
- \* Jak se bránit stresu
- \* Relaxační techniky
- \* Dechová cvičení
- \* Relaxace a cvičení
- \* Tělesný pohyb
- \* Vhodná strava
- \* Úprava pracovního prostředí
- \* Aromaterapie
- \* Muzikoterapie

## Administrativní info

- [Napište mi](#)
- [Použitá literatura pro www](#)

## Úprava pracovního prostředí

Pracovní prostředí by mělo být pro vás příjemné a uklidňující. Pamatujte, že v zaměstnání trávíte hodně času a proto je důležitý pocit pohody. Pokud nemůžete změnit pracovní prostředí, zkuste alespoň oživit odpočinkovou místnost. Na stěny, které si vymalujete podle svého, si pověste nějaké veselé a pro vás příjemné obrázky nebo plakáty. Mezi vhodné barvy na stěny můžeme zařadit různé odstíny zelené, žluté, oranžové a fialové. Nedílnou součástí jsou čerstvé květiny. Jak již bylo zmíněno, můžete sem dát aromalampu. Pro kvalitní odpočinek je potřeba mít na něčem pohodlném odpočívat - vhodný výběr pohovky. Pro použití muzikoterapie je potřebný radiopřehrávač.

Je vhodné zde mít i lednici s různými druhy pití. Lednice skýtá také možnost uložení potravin, které si přinesete z domova. Při odpolední přestávce můžete využít kávovar. Při úpravě odpočinkové místnosti nenechte na bezpečnostní předpisy a dodržování klidného prostředí.

## Menu

- \* Úvod
- \* Teorie stresu
- \* Jak se bránit stresu
- \* Relaxační techniky
- \* Dechová cvičení
- \* Relaxace a cvičení
- \* Tělesný pohyb
- \* Vhodná strava
- \* Úprava pracovního prostředí
- \* Aromaterapie
- \* Muzikoterapie

*Obr. 8 Úprava pracovního prostředí*

## Aromaterapie

Aromaterapie se používá pro navození příjemného pocitu, snížení stresu a deprese, odstranění únavy a úzkosti, snížení negativních vlivů, které působí na Váš organismus. Při aromaterapii se využívají esenciální oleje, které jsou složeny z nejrůznějších částí plodů a rostlin. Esenciální oleje Vám nemohou ublížit, naopak dokáží stimulovat nebo zklidňovat Váš organismus. Ovšem nesmíme zapomenout na správné použití. Je-li použití nesprávné (např. velká dávka esenciálního oleje) můžou se dostavit pocity bolesti hlavy, nevolnost až zvracení. Proto pamatujte: "všeho s mírou". Nechcete si přece zkazit chvilku, kterou jsme chtěli mít jen pro sebe, těmito potížemi. Pomocí esenciálních olejů si můžete zpříjemnit i pracovní dobu. Ovšem oleje nepoužívejte v místnosti, kde stále pobýváte. Jako vhodnější je využití odpočinkové místnosti.

Esenciální oleje mohou ovšem i ublížit, proto se vyvarujte jejich používání pokud jste těhotná. Oleje držte také mimo dosah dětí.

Vůně a jejich účinek (Tröndle, 2008, s.58)	
Uklidňující	Anýz, fenykl, ylang-ylang, heřmánek, eukalyptus, levandule, santalové dřevo, zázvor
Stimulující	Rozmarýn, cedr, jasmín, pomeranč, šefík, hyacint, máta, růže, geranie, citron, bergamot

## Menu

- \* Úvod
- \* Teorie stresu
- \* Jak se bránit stresu
- \* Relaxační techniky
- \* Dechová cvičení
- \* Relaxace a cvičení
- \* Tělesný pohyb
- \* Vhodná strava
- \* Úprava pracovního prostředí
- \* Aromaterapie
- \* Muzikoterapie

*Obr. 9 Aromaterapie*

# PŘÍLOHA VII: POTVRZENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Martina Rojíčková
Téma bakalářské práce	Stres v povolání všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující v chirurgických ambulancích, na standardních chirurgických lůžkových odděleních a na centrálních operačních sálech.
Pracoviště	Krajská nemocnice T. Bati, a.s. Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 ZLÍN


Děkujeme za pochopení a spolupráci.



Ve Zlíně dne 4. 12. 2010.

  
.....  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín

(9)   
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: [klimesova@fhs.utb.cz](mailto:klimesova@fhs.utb.cz), [izs@fhs.utb.cz](mailto:izs@fhs.utb.cz)



# PŘÍLOHA VIII: POTVRZENÍ



## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Martina Rojíčková
Téma bakalářské práce	Stres v povolání všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující v chirurgické ambulanci, na standardním chirurgickém lůžkovém oddělení a operačních sálech.
Pracoviště	Nemocnice Atlas a.s. T. Bati 5135 760 01 ZLÍN

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

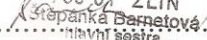


Ve Zlíně dne 7.12.2010



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

NEMOCNICE ATLAS a.s.  
T. Bati 5135  
760 01 ZLÍN

  
Mgr. Dana Klimešová  
hlavní sestra  
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, iza@fhs.utb.cz