

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Adéla Turhobrová

Studijní obor: Všeobecná sestra Z10B0035P

**ZVLÁDÁNÍ STRESU A ZÁTĚŽE U VŠEOBECNÝCH
SESTER VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité literární prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni: 5.3.2013

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Ivance Kohoutové, Ph.D. za odborné vedení práce, podmětné rady a také za podporu, kterou mi při jejím vypracování poskytla. Mé poděkování také patří vedení zdravotnických zařízení, jenž mi umožnili sběr dat a také všem respondentům, jež se účastnili dotazníkového šetření.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Turhobrová Adéla

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Zvládání stresu a zátěže u všeobecných sester ve vybraných zemích EU

Vedoucí práce: PhDr. Ivance Kohoutové, Ph.D

Počet stran: číslované 65, nečíslované 20

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: Zátěžové situace – stresory – stresová reakce – coping – behaviorální techniky – kognitivní techniky

Souhrn:

Mezinárodní srovnání zvládání stresu a zátěže na standardním oddělení nemocnic v České republice a Německu obsahuje praktická část bakalářské práce, která vychází ve své úvodní teoretické části z definice stresu a zátěže. Charakterizuje zátěž a stresory, zabývá se reakcemi lidského organismu a zmiňuje rovněž biologii a neuroanatomii stresové reakce. Důležitou součástí práce jsou rovněž možnosti a techniky zvládání stresu a zátěže. Zejména tato část teoretické práce je důležitá pro navazující praktickou část, kde se již uplatňuje úvodem mezinárodní srovnání. Zaměřuje se především na psychickou a fyzickou zátěž zdravotní sestry, rozdíly v obou zemích a zvládání těchto faktorů, které mohou ovlivnit kvalitu zdravotnické péče a také kvalitu života zdravotní sestry.

ANNOTATION

Author: Turhobrová Adéla

Department: Nursing and Midwifery

Title: Stress and strain management for general nurses in selected EU countries

Supervisor: PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D

Number of pages: numbered 65, unnumbered 20

Number of appendices: 1

Number of reference books (bibliography): 37

Key words: Stressful situations – stressors – stress reaction – coping – behavioral techniques – cognitive techniques

Abstract:

An international comparison of stress and strain management in standard hospital wards in the Czech Republic and Germany is the focus of the practical part of this bachelor thesis, whose introductory theoretical section contains the definitions of stress and strain. It characterizes strain and stressors, deals with the reactions of the human organism, and also mentions the biology and neuroanatomy of a stressful reaction. Equally important in the thesis are the possibilities and techniques of stress and strain management. This part of the theoretical section is of particular importance in the subsequent practical section, which is devoted to the international comparison. It focuses mainly on the psychological and physical strain on nursing personnel, and the differences in the two countries in terms of coping with these factors, which can affect the quality of nursing care as well as the quality of the nurses' lives.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	
1 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE	12
2 DEFINOVÁNÍ STRESU A ZÁTĚŽE.....	13
2.1 Dělení stresu	14
2.2 Příčiny stresu a zátěže	15
2.2.1 Charakteristika stresorů.....	15
2.2.2 Dělení stresorů.....	16
2.2.3 Nejčastější lidské stresory	16
2.2.4 Specifické stresory v povolání všeobecné sestry	17
2.3 Zátěž a její charakteristika	18
2.3.1 Dělení zátěžových situací.....	18
2.4 Význam stresu	20
2.5 Stresová reakce.....	21
2.5.1 Poplachová reakce.....	21
2.5.2 Všeobecný adaptační syndrom.....	22
2.5.3 Zpětně - vazebný okruh stresové reakce	22
2.5.4 Biologie a neuroanatomie stresové reakce	23
3 REAKCE NA TĚŽKÉ ŽIVOTNÍ ZKUŠENOSTI A PSYCHOSOCIÁLNÍ PROJEVY STRESU.....	24
3.1 Adaptace	25
3.2 Tělesné příznaky	26
3.3 Duševní příznaky	27
4 MOŽNOSTI ZVLÁDÁNÍ STRESU A ZÁTĚŽE	28
4.1 Coping	28
4.1.1 Zvládání zaměřené na problém	28
4.1.2 Zvládání zaměřené na emoce	28
4.1.3 Obranné mechanismy	29
4.2 Techniky pro zvládání stresu a zátěže	31

4.2.1	Behaviorální techniky	31
4.2.1.1	Biofeedback	31
4.2.1.2	Relaxační trénink	31
4.2.1.3	Meditace	32
4.2.1.4	Cvičení	33
4.2.2	Kognitivní techniky	33
4.2.3	Shrnutí	34

PRAKTICKÁ ČÁST

1	FORMULACE PROBLÉMU	36
2	CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	37
3	METODIKA	38
4	HYPOTÉZY	40
5	VZOREK RESPONDENTŮ	41
6	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	42
7	DISKUSE	69
	ZÁVĚR	74

LITERATURA A PRAMENY

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM GRAFŮ

PŘÍLOHY

*„Jedním z nejkrásnějších zadostiučinění v životě je, že kdykoli se upřímně snažíme pomoci
jinému, pomáháme i sami sobě.“*

Ralph Waldo Emerson

ÚVOD

Rychlé tempo života dnešní společnosti ovlivňuje psychiku člověka natolik, že jedinec musí mnohdy v krátkém časovém úseku řešit několik situací najednou. Takové zatížení nervové soustavy je jedním z faktorů, které přispívá ke vzniku stresu, civilizačního projevu současného života společnosti. Při výkonu zdravotnické profese jsou kladeny vysoké nároky na soustředěnost v průběhu celé pracovní směny. Při vědomí, že každá chyba může ohrozit zdraví pacienta, jsou všeobecné sestry, lékaři, ale také ostatní pracovníci nelékařských zdravotnických profesí vystaveni stále významnějším vlivu stresových faktorů. Ty bezprostředně ovlivňují zvládání různých situací v průběhu pracovního procesu a jejich vliv se samozřejmě přenáší i do dalších složitých životních situací člověka.

Na teoretickou část navazuje praktická, kde bude uplatněné mezinárodní srovnání, které považuji za důležité ze dvou hledisek. Jedním je teoretická shoda kompetencí zdravotnického personálu v zemích EU vyplývající z implementace dokumentů Světové zdravotnické organizace (WHO) jednotlivými členskými zeměmi Evropské unie a druhým pak odchylka v národních zvyklostech, které mohou někdy snížit nebo zvýšit množství odborných i fyzicky náročných pracovních úkonů všeobecné sestry ve srovnání mezi státy EU. Toto srovnání bude provedené mezi dvěma standardními interními odděleními nemocnic v ČR a Německu.

Ve své práci se zaměřím na charakteristiku a celkové pojetí stresu a jeho projevy v působení na psychiku i fyzickou kondici člověka, jakož i na vnímání a zvládání stresových událostí člověkem samotným. S touto problematikou souvisí rovněž schopnost adaptace, osobnostní charakteristika, stravovací návyky, spánkový režim, tělesná aktivita a stále rostoucí význam determinantů prostředí způsobených rozvojem společnosti a její ekonomické aktivity.

Do své práce zahrnu také několik výzkumů souvisejících s interakcí vnějších faktorů a psychickou a biologickou zranitelností organismu.

Na závěr se zaměřím na metody zvládání stresu a zátěže pomáhající udržovat vnitřní rovnováhu v organismu člověka při zdůraznění potřeby prevence v boji proti stresu ovlivňujícímu negativně pracovní činnost i soukromý život člověka.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE

Těžké životní situace na sebe berou různou podobu a nemůžeme před nimi zavírat oči a tvářit se, jako by neexistovaly nebo se daného jedince nedotýkaly. Takové situace přicházejí velmi neočekávaně a zasáhnou člověka na jeho nejzranitelnějším místě. Někdy mají podobu náhlého úmrtí blízkého člověka, zklamání, například z rozvodu, rozchodu s blízkými přáteli nebo jiných obdobných situací, které daného člověka zasáhnou v míře vyplývající z jeho založení a povahy. Jindy se dlouhodobě a nenápadně vtírají do našeho života. Často jsou ryze osobní, třeba při zátěžích typu „na to nestačím“ nebo „tohle v daném času nezvládnou“. Dochází tak ke kumulaci vlivu ohrožení a méněcennosti, což se dotýká samotného jádra naší osobnosti, vlastního já. Jsme-li v tísní, naše sebevědomí klesá. Snižuje se kladné sebehodnocení a ztrácíme pevnou půdu pod nohama, naše jednání začíná ovlivňovat různá míra stresu. (1)

Těžké životní situace mohou mít také podobu zásahu vyšší moci nebo kombinace tohoto vlivu s nedostatečnou pozorností člověka. Příkladem jsou autohavárie, úraz, popálení, nemoci, nucená změna zaměstnání, bydliště, pracoviště, životního stylu a podobně. To vše, společně s řadou dalších negativních osobních prožitků a v korelaci s osobnostními rysy ovlivňujícími míru dopadu těchto faktorů na jedince, pak označujeme obecným souhrnným termínem stres.

Zátěž může však mít na člověka také kladný vliv, který ho vybízí k aktivitě a lepším výkonům. Avšak jen do okamžiku bodu zlomu, v němž začnou převažovat determinanty stresu začínající působit překročením mezí únosnosti zátěže daného člověka.

Tento okamžik, zahájení působení stresorů, jakožto faktorů způsobujících stres, je rozhraní mezi pozitivním vlivem zátěže a momentem, kdy dojde k poruše adaptačních mechanismů vlivem této zátěže. (2)

V psychosociální oblasti se pojem stres oficiálně používá od roku 1942. Dnes patří mezi frekventovaná a rovněž často zneužívaná slova.

2 DEFINOVÁNÍ STRESU A ZÁTĚŽE

Slovo stres pochází z anglického názvu stress a označuje nápor, námahu a tlak. Do medicíny a psychologie jej uvedl kanadský fyziopatolog Hans Selye. Ve své práci navázal na zjištění amerického fyziologa Waltera Cannona, který objevil, že u zvířat, která jsou vystavena ohrožující situaci, dochází k mobilizaci celého organismu a k existenci sympatického nervového systému. Selye během své dlouholeté praxe holisticky zpracoval teorii stresu a také formuloval definici problému. (3)

Stresem se zabývá mnoho autorů a již vzhledem k různosti projevů stresu a intenzity působení na člověka tak existuje celá řada jeho vymezení. Jakkoliv jde o problematiku velmi širokou, za významné jsou považovány především faktory vycházející z pravděpodobné podstaty stresu a tím je vnitřní stav člověka. I když spouštěcími charakteristikami jsou většinou vnější faktory, o kterých bude níže pojednáno. Stres je tedy vnitřním stavem člověka a jeho hloubka je rovněž ovlivňována typem dané osobnosti jakož i stupněm intenzity, kterým člověk na sebe nechává působit vnější vlivy stres způsobující.

Nelze opomenout rovněž názory některých autorů odborných publikací, kteří stres vnímají jako synonymum zátěže nebo jako její určité vyhocení. To však nekoliduje s předchozím konstatováním, že jde vždy o vnitřní stav člověka přímo nebo nepřímo ohrožovaného nestálou nebo očekávanou situací vyvolávající v něm negativní odezvu, přičemž si není jist vlastní reakcí na takové situace. Proto je vnímá jako ohrožení spouštějící stres. (3)

Z výše uvedeného vyplývá, že pojem stresu a jeho definice je náročná vzhledem k neexistenci jedinečné skupiny tělesných reakcí informujících daného jedince, že je ve stadiu, kdy na něho stres působí.

John Medina (4, s.167) však uvádí ve své knize trojdílnou definici stresu, na kterou přišli vědci Jeansok Kim a David Diamond, která zahrnuje mnoho aspektů celého jevu. Z jejich pohledu se člověk dostává do stresu, jestliže se všechny tři části definice objeví současně.

1. část: „Musí dojít ke vzrušené fyziologické odezvě na stres, jež musí být měřitelná mimo tělo (např. křik nebo útěk).“

2. část: „Stresující faktor musí být vnímán jako nepříjemný. To lze zjistit jednoduchou otázkou: Kdybyste měl/a možnost uvedený podmět omezit nebo se mu zcela vyhnout, udělal/a byste to?“

3. část: „Daná osoba nesmí mít pocit, že má stresující faktor pod kontrolou. Reakce těla vyvolá chování mimo kontrolu.“

V okamžiku, kdy se vyskytnou všechny tři části společně, tak lze pomocí laboratorních metod stres změřit. (4)

2.1 Dělení stresu

Stresem se rozumí zvláštní forma zátěže, při které organismus mobilizuje pro stabilizaci vnitřního prostředí rezervní zdroje energie, přičemž není podstatné, zda je vyvolávající činitel fyzikální povahy či psychosociální nebo jestli je původní vyvolávající činitel příjemný (doprovázený třeba intenzivní radostí, nadšením) nebo nepříjemný (vyvolávající negativní emoce). Z toho vyplývá, že jak pozitivní, tak negativní zátěž způsobuje mobilizaci organismu, avšak s tím rozdílem, že každý má odlišný důsledek. Proto se stres rozděluje na eustres a distres. (2), (5)

Eustres je pozitivní zátěží bez negativního emocionálního zážitku. Na lidský organismus má kladný, stimulující účinek a pro psychiku člověka hraje velmi významnou roli. Určitá míra pozitivního stresu vede k větší odolnosti vůči závažnější, negativní formě stresu. Americká doporučení týkající se problematiky stresu jednotlivce i globálních stresových situací eustres označují jako optimální hladinu stresu působící jako tvůrčí a motivační sílu, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů. Do této skupiny řadíme například sňatek, výhru, různé oslavy, které sice ve svém důsledku přinášejí radost, ale i tak je při jejich dosahování potřeba určitá námaha s vyskytujícími se obavami. (2)

Distres neboli negativní zátěž je negativně prožívaný stres, který působí nepříznivě na psychické i duševní zdraví. V dnešní době se používá také označení alostatický stres, který vede k patologickým změnám. (2)

2.2 Příčiny stresu a zátěže

Stres může být chápán jako jeden ze zdrojů zátěže nebo za její negativní projev. Podstatné však zůstává, že bezprostřední příčinou stresu respektive zátěže je jistá porucha v interakci mezi jedincem a prostředím, čímž se vytváří zvýšený nápor na člověka. Nejčastěji se taková porucha projevuje u problémových jedinců, při působení specifických okolností a situací, nebo u lidí, kteří jsou v exponované profesní pozici. Souhrnně se faktory způsobující stres nazývají stresory. (6), (7)

2.2.1 Charakteristika stresorů

Se změnou životních podmínek, rozvojem industrializace, informačních technologií a konečně také s globalizací světa začaly člověka v neuvěřitelně rychlém sledu ovlivňovat nové okolnosti, které musel nejen identifikovat, ale také se pokusit jim v určité míře porozumět. I když souhrn těchto životních podmínek má vést k usnadnění života, lepší informovanosti, snazšímu získání a předávání informací, je zřejmé, že technická stránka získávání a přenosu informací a jejich pochopení je další z vnějších a intenzivně se rozvíjejících faktorů, které kromě své kladné stránky působí na vnitřní stav člověka a zatěžují jeho psychiku. Protože tyto faktory jsou běžnou součástí moderního života a rozvoje ekonomiky směřující k racionalizaci práce, vyvstávají před člověkem v téměř jakékoliv profesi nové informace, které musí zvládnout a umět je aplikovat ve své práci. V řadě případů jde i o využití volného času, kde náš život informační technologie rovněž významně ovlivňují. Zdaleka však nejde jen o výše uvedené jevy, i když četnost jejich inovací je čím dál víc intenzivnější v čase i kvalitě. Už nemůžeme říkat, co bylo před 20 lety a srovnávat to s dneškem, daleko více vyjadřuje současnost porovnání mezi dvěma až pěti lety, v jejichž průběhu se pohybují inovační toky.

Mění se styl života, zvětšování aglomerací s rostoucím objemem služeb, výrobních aktivit a intenzifikací dopravy vede k přelidnění, podstatně vyšší hladině hluku a to i v nočním období, ke světelnému smogu a v neposlední řadě k znečištění ovzduší chemickými a fyzikálními látkami a částicemi. Všechny tyto jevy, kromě svého kladného efektu na rozvoj společnosti jako takové, s sebou nesou zřejmé záporné prvky, jejichž výsledkem je negativní působení na naše zdraví formou vysokého růstu četnosti a intenzity stresorů.

Stresory je definování pro ty faktory jež evokují ke vzniku stresové reakce vedoucí ke zvýšení adrenokortikotropního hormonu. Spouštěčem stresové reakce může být jakákoliv změna uvnitř i vně organismu. (8)

Stres může vyvolat jedna závažná událost nebo se může projevit až po dlouhodobém působení celé řady stresorů, které si ve chvíli jejich působení mnohdy ani neuvědomujeme. Záleží na intenzitě stresoru, jenž má značnou variační šíři, a na míře akceptace stresoru, která je u každého člověka značně individuální. (9)

2.2.2 Dělení stresorů

Akutní stresory: jsou situace či události, které jsou neovlivnitelné. Například autonehoda, přepadení, znásilnění, ale i kritika nebo ponižující situace.

Chronické stresory: jsou stresory, jež se opakují. Řadíme sem například dvousměnnou nebo třisměnnou pracovní dobu, pracovní přetížení, nevyhovující pracovní prostředí. (10)

2.2.3 Nejčastější lidské stresory

Stresory mohou být:

- **Biologické faktory:** bolest, hlad, žízeň,
- **Psychické faktory:** zodpovědnost (nezaplacené účty, nedostatek peněz), práce nebo škola (zkoušky, dopravní špička, termíny úkolů), frustrace, nesplněná očekávání, věk
- **Sociální faktory:** osobní vztahy (konflikt, nevěra, zklamání, týrání, neshody s rodiči, závislost na rodičích či partnerovi, žárlivost, neshody v partnerském vztahu, nesoulad v sexuálním životě, problémy dětí ve škole, odchod dítěte ze školy), životní styl (přejídání, nezdravé složení stravy, kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatek spánku)
- **Fyzikální faktory:** vysoká nebo nízká teplota, vibrace, elektrický proud, záření, nadměrný hluk, prudké světlo
- **Chemické faktory:** infekce, alkohol, jedy, toxiny, ale i hypoglykémie, hypo- i hyperkalcémie, hypo- i hyperkalémie
- **Traumatické faktory:** události (narození dítěte, úmrtí, únos, znásilnění, válka, setkání, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role)

- **Dětské faktory:** vystavení stresu v raném věku může trvale zvýšit odpověď na stres, např. u týraných a zneužívaných dětí, školní zátěž, alkoholismus rodičů, přílišná náročnost rodičů. (2)

Stres není determinován jen událostmi, tedy **stresory**, ale rovněž osobami, označovanými jako **stresoři**, kteří právě stres v interpersonálním kontaktu navozují. Například zesměšňováním, urážením či ponižováním druhých osob, manipulováním s okolím. Stresoři jsou zpravidla povrchní a egocentriční jedinci, neupřímní, neohleduplní, neustále s něčím nespokojení, mnohdy až agresivní. Míra inteligence pak rozhoduje již jen o míře škodlivosti jednání stresora. Má-li daný jedinec neustálý kontakt se stresorem a pohybuje se v prostředí permanentního působení tlaku na psychickou stránku osobnosti, tento stav vyvolává rychlejší nástup stresu. (2)

2.2.4 Specifické stresory v povolání všeobecné sestry

Mezi specifické formy stresorů ve zdravotnické praxi patří konfliktní vztahy s nadřízenými, kolegy nebo podřízenými, nedostatečná organizace práce a z ní vyplývající chaotičnost pracovních činností, jejímž projevem je mimo jiné až neplnění timingu ošetrovatelské činnosti v průběhu směny. K dalším patří problém delegování práce na druhé, směnný provoz, narušení spánkového rytmu při směnování, přesčasy, pracovní vytížení s velkou odpovědností, nerovnováha mezi kvalifikačními nároky profese a finančním ohodnocením, jakož i vztah mezi finančním ohodnocením a množstvím a kvalitou odvedené práce, zvládání nové techniky práce, stále existující nevhodné komunikační styly na pracovišti, neustálé vyrušování při práci, rizika infekce, konfrontace se smrtí, pohled na krev nebo tělesné výměšky, nemožnost pravidelného stravování a možností odpočinku.

2.3 Zátěž a její charakteristika

Zátěž vzniká z nerovnováhy mezi jedincem a prostředím. Můžeme ji vyjádřit například jako nesoulad požadavků kladených na člověka s jeho psychickými a fyzickými schopnostmi. Mírou zátěže jsou pak implicitně situace, které vyžadují vyšší úsilí, které není standardní, při nichž člověk nevystačí s navyklym vzorcem jednání. Přeroste-li tato míra již zmíněné psychické a fyzické schopnosti člověka, zátěž přechází ve stresový faktor, kterým se mění vnitřní rovnováha organismu. V okamžiku, kdy člověk není z různých příčin schopen zvládnout daný požadavek, tedy formu zátěže, vzniká diskrepance mezi situací a jedincem a dochází k transformaci zátěže ve stresový faktor.

2.3.1 Dělení zátěžových situací

Marta Jobánková (5, s. 41 - 43) uvádí základní dělení zátěžových situací jako:

1. **Situace obsahující nepřiměřené požadavky a úkoly:** za něž považujeme takové, které jsou pro daného jedince příliš náročné, znamenají přetěžování duševních a fyzických sil. Prohlubují únavu až do stavu psychického a fyzického vyčerpání. Implikací bývá nejčastěji odmítání činnosti nebo volba náhradního cíle.
2. **Problémové situace:** nejsou vázány na kvalitu nároků, ale na strukturu podmínek. Člověk je nemůže řešit známými způsoby chování. Mohou být vyvolány např. prvním setkáním se smrtí pacienta v práci sestry, ohrožení vlastního života nebo života blízkých.
3. **Situace obsahující překážky:** jež zabraňují člověku vykonat takovou činnost, která by vedla k dosažení daného cíle. Často vede k frustraci, deprivaci, rezignaci nebo k volbě náhradního cíle
4. **Konfliktové situace:** slovo konflikt pochází z latinského slova *conflitus* (srazit se spolu). Konfliktovou situací rozumíme střet sil, různých názorů na cestě k cíli, jenž úzce souvisí s procesem rozhodování se. Tyto situace dále členíme na:
 - a) Interpsychické (vnější) jež představují interpersonální konflikt mezi dvěma či více lidmi a konflikt mezi skupinami v důsledku rozdílných názorů a mínění, způsobu jednání a cílů, kterých má být dosaženo. Vyplyvají ze značné odlišnosti lidských jedinců a ze specifík sociálních situací. Lidé v nich obvykle usilují za stejné situace o dosažení odlišných cílů či usilují za odlišné situace o dosažení stejných cílů.
 - b) Intrapsychické (vnitřní) nazýváme stav, kdy se jedná o střet protichůdných zájmů či motivů jedince, které si navzájem odporují. „Obvykle je taková

situace doprovázená váháním, nerozhodností, ambivalentními prožitky či zvýšeným napětím.“ (5, s. 42) „Jedinec bojuje sám se sebou jak v případech, kdy jsou ve hře jen přitažlivé alternativy, tak i v případě, kdy některá z možností je přitažlivější, zatímco jiná sice nezbytná, avšak málo lákavá. A pochopitelně také v případech, kde je nucen se rozhodovat jen mezi alternativami zcela nelákavými.“ (7, s. 62)

Vnitřní konflikty můžeme charakterizovat jako rozpor mezi dvěma protikladnými motivy. Rita Atkinsová (11, s. 492) uvádí, že se ve společnosti vyskytují silné vnitřní konflikty nejčastěji mezi nesledujícími dvěma motivy:

*„**Nezávislost versus závislost:** v době stresu můžeme uniknout do dětské závislosti, vyhledat někoho, kdo se o nás postará a vyřeší naše problémy. Na druhou stranu je nám zdůrazňováno, že se o sebe musíme umět postarat sami. Jindy bychom rádi byli nezávislí, ale okolnosti či někteří lidé nás tlačí do role závislých.“*

*„**Intimita versus osamělost:** touha po blízkém vztahu s druhým člověkem a po sdílení nejniternějších myšlenek a citů může být v konfliktu se strachem ze zranění nebo odmítnutí, pokud se příliš odhalíme.“*

*„**Spolupráce versus soutěžení:** v naší společnosti se klade velký důraz na soutěžení a úspěch. Soutěžení se začíná objevovat v raném dětství mezi sourozenci, pokračuje ve škole a vrcholí v obchodní a profesionální rivalitě. Zároveň jsme nuceni s ostatními spolupracovat a pomáhat jim.“*

*„**Vyjádření impulsu versus morální zásady:** impulzy musí každá společnost do jisté míry kontrolovat. Učení v dětství zahrnuje především zvnitřňování kulturních příkazů a zákazů, které se týkají pudových impulsů. Sex a agrese jsou dvě oblasti, v nichž se naše impulzy dostávají často do konfliktu s morálními zásadami, jejichž porušení v nás může vzbuzovat pocity viny. „*

Výše uvedené protipóly ovlivňující míru zátěže si můžeme v grafickém vyjádření představit rovněž jako osu x, kde bod nula je bodem zvratu, kdy zátěž přechází ve stresový faktor. Je to však vyjádření nepřesné, neboť bod nula je ještě ovlivněn kromě objektivních faktorů také subjektivními, mezi ně patří osobnostní rysy konkrétního člověka. Atkinsovou uváděné čtyři zdroje zátěže působící na vnitřní stav jedince a způsobující konfliktní situace následně za určitých okolností přecházejí tedy dříve či později ve stres.

Vlivem stresorů dochází k rozvratu homeostázy neboli vnitřního prostředí. Malé odchylky ještě umí organismus korigovat. Velkým a protražovaným stresem je však systematicky poškozován. (12)

2.4 Význam stresu

Důležitou funkcí je ochrana organismu před nebezpečím neboť vlivem zahájení poplachové reakce upozorňuje na možné nebezpečí či hrozbu. Jeho úlohou je fyziologické působení tak, aby umožnil vyvinutí fyziologických, emocionálních a psychologických reakcí potřebných k akci a následně k regeneraci. Během regenerace se obnovuje množství energie, kterým by tělo v případě potřeby mohlo opět dostatečně disponovat. Stres také udržuje organismus ve stavu pohotovosti, dokud nebezpečí nepomine. (10), (13)

Stres je automatický fyziologický mechanismus s cílem znovuzískání rovnováhy. Je-li organismus vystaven nepřiměřené zátěži, nečekané překážce, tak se bez ohledu na druh determinant stresu umí připravit ke zvládnutí zátěžové situace aktivací sympatického oddílu autonomního nervového systému, jenž připravuje tělo na boj nebo útek. Při neúspěchu tohoto řešení dochází k postupnému útlumu a k rezignaci. (10)

Stres je ve své podstatě nejprve mimovolní pokus organismu dostat se zpět do rovnováhy narušené nejprve zátěží a následně stresem. Psychika člověka i jeho fyzické schopnosti se dokáží adaptovat na vznikající nerovnovážný stav a reagovat.

Zátěž za určitých podmínek tedy přechází ve stres. Ten je vyvolán determinanty stresu neboli stresory. Jedinci neumožňují splnit úkoly potřebné k dosažení cíle. Pro definování stresové situace je podstatný poměr mezi intenzitou stresogenní situace a schopností vzniklou situaci zvládnout. O stres se jedná tehdy, kdy jedinec nezvládá nadlimitní zátěž, dochází k vnitřnímu napětí a následnému narušení rovnováhy organismu. (5)

2.5 Stresová reakce

Stresová neboli poplachová reakce je fylogeneticky zakódována neurohumorální a metabolicky - funkční příprava organismu na boj nebo útěk. Jedná se o vychýlení od normálu. Při stresové reakci je snížena subjektivní schopnost kontroly a dochází k narušení integrity organismu. (2)

Člověk je schopen rozpoznat ohrožující situace psychického a fyzického nebezpečí. Tyto příznaky jsou důležitým signálem pro řešení vznikajícího problému formou zátěže nebo vzniklého formou různé míry stresu. Jde-li o situace krátkodobé nebo jen vyslaný signál, bývá reakce organismu efektivní především v případě fyzické hrozby. Jedná-li se o psychickou hrozbu, je tento signál spíše neefektivní, autoři odborné literatury ho označují jako neužitečný mechanismus. Jestliže stresová reakce není dostatečná, působení stresoru je v časově delší horizontu, je nebezpečí vzniku psychické či fyzické poruchy.

2.5.1 Poplachová reakce

Bezprostřední stresovou reakcí na stresor či příčinu stresu je akutní poplachová (alarmová reakce).

V případě stresu trvajících minuty či hodiny se v důsledku stresové situace aktivuje hypotalamus, který řídí neuroendokrinní sympatický a adrenokortikální systém. Sympatický nervový systém reaguje na nervové impulzy z hypotalamu signalizací dření nadledvinek pro uvolnění adrenalinu a noradrenalinu do krve. (11)

Organismus při bezprostředním vlivu stresového podnětu mobilizuje energetické zdroje glukózy a mastných kyselin ze svalů, jater a tukové tkáně. Redistribucí krve především k srdci a ke svalům končetin se zvýší funkce kardiorepiračního systému - zvyšuje se srdeční a dechová frekvence, krevní tlak a svalové napětí. Do krve se vylučují endorfiny, které přirozeně snižují pocit bolesti. Nastává mydriáza pro lepší orientaci v prostoru. Dalším znakem v případě rizika zranění je zkrácení koagulačního času, k zúžení krevních vlásečnic, aby se v případě poranění zmenšilo krvácení. Slezina vylučuje více červených krvinek, které okysličují krev, a kostní dřen produkuje více bílých krvinek, jež bojují proti infekci.

Současně jsou v útlumu činnosti, které jsou nezbytné, jako je trávení nebo například vysychání slin a hlenu, což umožní zvýšení množství vzduchu proudícího do plic. Právě sucho v ústech či pocení je typickou známkou stresu. (11)

2.5.2 Všeobecný adaptační syndrom

V případě, že je jedinec vystaven stresovým faktorům delší dobu, nastává adaptační reakce sloužící ke zklidnění organismu. Výrazně se aktivuje útlumová složka, která byla předtím potlačena. Je aktivován také parasymptikus a z hypofýzy je uvolněn adrenokortikotropní hormon, jenž stimulací kůry nadledvin produkuje kortizol a kortizon, které mobilizují energii a přes vazbu k hypotalamu snižují impulzy pro udržení stresové reakce. Dochází buď k adaptaci, neboli k fázi vyrovnání se zátěži, nebo je zpětný signál nedostatečný, stresová reakce se stále zvyšuje a následuje poslední fáze vyčerpání ze zátěže. (2)

Zajímavým a z hlediska motivace člověka startovacím faktorem k vyšším výkonům je úspěšné překonání stresových faktorů, k nimž dochází vlivem vyššího stupně zátěže individuálně pozitivně zpracovávané organismem jedince. Za takového stavu nedochází k přechodu k dlouhodobému působení stresu a naopak je daná situace vyhodnocena jako úspěšně zvládnutá, vede k pozitivní změně v psychice a zvyšuje motivaci člověka.

Není-li adaptace zvládnuta v dostatečné míře, dostavuje se naopak pocit nejistoty a nespokojenosti, výkon a motivace klesají.

2.5.3 Zpětně - vazebný okruh stresové reakce

V chronickém stresu, který trvá týdny, měsíce, roky, se aktivují dlouhodobější nervové, hormonální a imunologické mechanismy. Chronický stres je zprostředkován integrací informací pomocí serotoninu, hypotalamickým, hypofyzárním, limbickým a nadledvinkovým systémem. (2)

Pokud je tělo stresové reakci vystaveno často bez dostatečné regenerační fáze, postupně dochází ke zbytnění kůry nadledvin vedoucí ke stálé produkci kortizolu a kortizonu. Snížená citlivost hypotalamu, na jejich zpětnou vazbu, vede k eliminaci signálu, jenž by stresovou reakci zastavil. Hypotalamus stále vysílá signály o probíhajícím stresu a sympatikus je stále aktivován, čímž dochází k vytvoření bludného kruhu. Následkem může být výskyt deprese, úzkostné poruchy nebo psychosomatické onemocnění.

Další zpětně vazebný systém probíhá v okruhu sympatikus. Adrenalin a noradrenalin udržují tělo v bojové pohotovosti k vykonání svalové práce. Tělesný pohyb vede k jejich odbourání a snížení bojové pohotovosti. Bez tělesného pohybu adrenalin s noradrenalinem dlouho cirkulují v oběhu a organismus zůstává v poplachu. (13)

Z výše uvedeného je zřejmé, že jedním z rozhodujících faktorů v okruhu sympatikus pro vnitřní rovnovážný stav organismu bude pohyb. Rovnice čím méně pohybu tím méně spálené energie je varováním před chybnými formami zvládnutí stresu, jako je přejídání, zvýšený příjem cukru, alkoholu nebo zvýšená intenzita kouření. Naopak na místě je v takovém případě varování před následky. K nim patří zejména obezita, zvýšená až vysoká hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak a ischemické choroby srdeční. Ve vztahu k předchozím faktům vychází do popředí skutečnost, že označování uvedených onemocnění jako civilizační choroby je jen část pravdy, druhou je nevhodná volba mechanismů vedoucích ke zvládnutí stresu.

2.5.4 Biologie a neuroanatomie stresové reakce

Stresová reakce je spouštěna v mozku a mozek vyhodnocuje působící stresor. Rozhodne o tom, zda je nebezpečný nebo bezpečný, a následuje stresová reakce. V průběhu zlomku vteřiny trvajících procesu reaguje organismus člověka rychleji, než si tuto skutečnost vůbec uvědomíme. Příkladem reakce organismu je náhlé pocení, bušení srdce, zčervenání nebo naopak zblednutí obličeje, napětí svalstva i další reakce. Rozdíl je z pohledu reakce mezi náhlým nebo očekávaným ohrožením.

Při náhlém ohrožení se stresová reakce nastartuje automaticky ve zlomku vteřiny. Naopak při předem očekávaném ohrožení si nejdříve uvědomujeme naše myšlenky nebo představy, ohrožení si uvědomíme následně a až pak je spouštěna stresová reakce v emočním a tělesném prožívání. (13)

3 REAKCE NA TĚŽKÉ ŽIVOTNÍ ZKUŠENOSTI A PSYCHOSOCIÁLNÍ PROJEVY STRESU

Vnímání či interpretace stresu, zátěže a svízelných situací je velmi individuální a závisí na mnoha faktorech. Mezi ně patří dobrá sociální zdatnost, díky které dovedeme sdělit druhým, co prožíváme, jak se cítíme, co od nich potřebujeme. Dále závisí na osobnostních dispozicích, jež zahrnují emoční stabilitu, úroveň mentálních schopností, temperament osobnosti. Povahové vlastnosti jako například egocentrismus, lhaní, chamtivost, perfekcionalismus, nedostatek sebekázně, pýcha, závist, nedostatek úcty k druhým také velmi negativně ovlivňují stresové situace. Úzce souvisí s výchovou, zda jsme byli na život se zátěží připraveni a v jakém rodinném zázemí se tato příprava vytvářela.

Reakce na konkrétní situaci také záleží na aktuálním stavu organismu, věku, společenských okolnostech ale také na životních zkušenostech, jakož i na tom, zda se jedinec s danou situací již někdy setkal.

Někteří lidé při setkání se stresovou situací začnou trpět závažnými psychickými nebo tělesnými potížemi, zatímco pro jiné je taková situace pro ně naopak výzvou a evokuje v nich zájem. (11)

„Každý zvládá stres jinak - často rozdílně, než by si do té doby sám pomyslel. Někdo se s trvalým stresem potýká a lépe ho snáší díky trpělivosti, ekonomickému nakládání s rezervami svých sil a dlouhodobé perspektivě. Jiný brzy kapituluje a užívá se sebelítostí, propadá letargii a nakonec i depresivním náladám. Opět jiný je možná velký perfekcionista, nadměrně angažovaný a postrádající cit pro vlastní meze - ten jde s klapkami na očích stále kupředu, dokud ho duševní a tělesné vyčerpání nedonutí, aby se zastavil.“ (14, s.124)

Hovoříme-li o přetížení, je to velmi subjektivní pohled na vnitřní stav organismu. Zatížení, které jedinec zvládne bez potíží, znamená pro jiného již stresor, cosi nepřekročitelného nebo nezvládnutelného.

V každé etapě života existuje proměnlivá rovnováha mezi stresovými podmínkami života či událostmi zvyšující zranitelnost člověka a protektivními momenty, zvyšujícími odolnost a umožňující dobrou adaptaci. Jestliže však stres či traumata převyšují protektivní a obranné faktory, může selhat i odolný jedinec. (15)

3.1 Adaptace

Adaptace je evoluční proces, vyjadřující vyrovnání se s okolním prostředím tak, aby došlo k udržení životní rovnováhy. Z fyziologicko-biologického hlediska je to schopnost přizpůsobit se zevním, dříve se nevyskytujícím podmínkám.

Jedinec se může zadaptovat úplně, částečně nebo selžou naše adaptační mechanismy úplně. V tom případě hovoříme o neadaptivním chování, které většinou nevede k reálnému, účelnému a cílenému řešení. To situaci nejen adekvátně neřeší, ale naopak ji komplikuje. Jedinec se v podstatě neustále přizpůsobuje nově vzniklým podmínkám, které trvají od narození až do smrti a v průběhu života se na tyto podmínky adaptuje, aby je dokázal zvládnout.

Cimický ve své knize *Sám proti stresu* rozděluje lidstvo do tří skupin dle toho, jak zvládají stres.

Skupina A jsou lidé velice aktivní, neustále nasměrovaní k vítězství, soupeřiví. Často jsou značně agresivní, útoční, hněviví, netrpěliví, upnutí k soutěžení a vítězství. Jejich životní styl znamená téměř neustálé fyzické vypětí. U nich při stresu stoupá krevní tlak až 3krát a zvýšeně se vylučují i hormony. Tito lidé jsou ničivými vlivy stresu ohroženi nejvíce a také mají blízko k infarktu či žaludečnímu vředu.

Skupina B jsou lidé vyrovnaní, klidní, harmoničtí, uvolnění. Přestože nejsou tak zřetelně cílevědomí jako jejich protějšky typu A, mají i typy B stejnou šanci na nejlepší možné zaměstnání a dosažení stejně vysoké úrovně, ovšem bez nástrah úzkosti, paniky a agrese.

Do skupiny C patří lidé emotivní, kteří neumějí ventilovat své problémy. U nich dochází často ke ztrátě imunity, k veliké únavě, k depresi a k vyčerpání systému. Často chytí jakoukoli banální infekci. (8), (12)

S rozvojem informačních technologií, globalizací ekonomiky a z toho rostoucí komplikovaností společenských vazeb skupin obyvatel i jednotlivců mezi sebou navzájem, měnícími se pracovními podmínkami vlivem inovačních toků v aplikovaných technologiích a pracovních postupech mají stresory současnosti spíše charakter psychologického ohrožení. Tato fakta však nemohou nic změnit na reakčním mechanismu organismu, který je vyhodnocuje jako hrozbu.

V průběhu let se měnily představy o tom, v jak úzkém vztahu jsou spolu navzájem fyziologické a psychologické funkce. Například i Evropská unie doporučuje odmítnout

jednostranně fyziologický kontext, neboť z dnešního pohledu jsou emoce tělesnými reakcemi - implicitně fyziologii bychom neměli jednoznačně oddělovat od psychologie. Jde o určitý vztahový prvek vzájemné podmíněnosti projevující se již v minulosti.

„V pohledu do historie chápání těchto otázek je možno vzpomenout řeckého filozofa Platóna. Ten napsal: „Nikdy se nesnažte léčit oko, aniž byste zároveň nevěnovali pozornost i hlavě. A věnujete-li pozornost hlavě a nevěnujete-li pozornost celému tělu, neděláte dobře. Stejně tak nedobře jednáte, když léčíte tělo a nevěnujete pozornost duši. Léčení jedné části, by nikdy nemělo probíhat bez pozornosti věnované druhým částem.“ Psychofyziologické poruchy, které byly tradičně chápány jako psychosomatické potíže, charakterizované somatickými příznaky nebo dysfunkcemi činnosti různých orgánů a orgánových systémů, jsou úzce propojeny s psychosociálními faktory.“ (16, s.17) Je tedy zřejmé, že po jistém období charakterizovaném oborovou specializací se znovu také v rámci Evropské unie vracíme ke kořenům vzájemných vazeb fyziologie a psychologie. Daleko úspěšněji tak můžeme postupovat v léčbě a léčebné metody vycházející z tohoto principu pak umožňují jednotlivcům, aby se sami uměli efektivněji vypořádat se stresem a dokázali přivést organismus k vnitřní rovnováze.

3.2 Tělesné příznaky

Z předchozího vyplývá, že domněnka projevů stresového selhání pouze ve sféře psychiky je mylná. Tělo a psychika jsou neoddělitelně spojeny a právě v tělesných projevech se objevují základní příznaky dříve, než dojde k nápadnějším psychickým změnám. Prioritně se tedy objeví tělesné příznaky, jako jsou bolesti hlavy, zad, kloubů, srdce či žaludku, které společnost přisuzuje „normálnímu“ onemocnění.

Dle ověřených studií prof. Podobnikara z USA je 80 % veškerých nemocí, léčených na somatických odděleních nemocnic, primárně psychického původu. Tyto obtíže vznikly přirozeně dlouhodobou zátěží a stresovým působením a nakonec vedly ke stresovému selhání v tělesné podobě. Měly by však být léčeny především na psychiatrii, kde je klíč k původu jejich onemocnění. (12)

Typickým faktorem je, že manifestace příznaků nebývá během působení stresu, ale až po úlevě či přímo po skončení tenze. Jako kdyby stres držel člověka pohromadě, než se „rozbité sklo“ vysype na tisíc kousků. (12)

Dominujícím příznakem bývá tenzní bolest hlavy, kde nezabírají obvyklé léky proti bolesti, vyskytuje se přecitlivělost ke zvukům či různé svědění s výskytem vyrážky.

Psychické podmíněné tělesné příznaky stresového selhání se promítají v:

1. **trávicím ústrojí** (nechutenství až anorexie, bulimie, nauzea, zvracení, žaludeční bolesti a křeče, zácpa, kolika, průjem, rektální bolesti, vyšším stádiem bývá žaludeční a duodenální vřed)
 2. **dýchacím ústrojí** (v lehké formě již je zrychlený dech, neurotické pokašlávání, ztráta hlasu, kórtání a zadržávání v řeči, pocity nedodechnutí promítající astmatický záchvat v těžším případě přítomností typického psychosomatického onemocnění astma)
 3. **kardiovaskulárním systému** (srdeční palpitací a tachykardií, bolestí v srdeční krajině, střídání vysokého a nízkého tlaku, až možná mdloba- dříve označována jako kardiální neuróza, jež může vyústit v infarkt myokardu či arteriální hypertenzi)
 4. **pohybovém systému** (svalové napětí spojené s třesem, křečemi, ztuhlostí či pocity mrazení, specifickým projevem jsou bolesti v křížové a sakreální oblasti páteře)
 5. **endokrinním systému a metabolismu** (kolísající hladina glykémie, emocemi vyvolaná polyurie, u žen je provázen snížením schopnosti ovulace a otěhotnění či poruchou menstruace, u mužů sníženou schopností produkovat testosteron a mít dostatečnou erekci)
 6. **nervovém systému** (bolest hlavy, migréna dorsalgie mají jednoznačný psychický podklad)
 7. **imunitním systému** (několik výzkumných zpráv za posledních deset let ukazuje, že rozmanité druhy stresu mohou ovlivňovat téměř každý aspekt imunitních funkcí)
 8. **oběhovém krevním systému** (nápadná bledost, zrudnutí či pocení)
- (12), (16)

3.3 Duševní příznaky

Psychické reakce zahrnují přizpůsobení nebo naopak nepříjemnou emoci, jakou je úzkost, projevující se poruchami spánku, potížemi se soustředěním, pocitem odcizení se okolí, snížením zájmu o koníčky. Častou reakcí je vztek, který se může vystupňovat až v agresivní chování, ale také se naopak lidé uzavírají do sebe a převládá u nich apatie, která však při přetrvávání stresových podmínek může vyústit až v závažnou chorobu, depresi. Právě deprese, se stala hrozbou dnešní doby, kdy tímto onemocněním trpí stále více lidí.

Na neschopnost překonání stresových situací, které končí depresivní poruchou právě v důsledku dnešního způsobu života, kde se vyskytuje stále více zdrojů stresu poukazuje také doktor Kwame McKenzie, jenž přednáší na Instrukce of Psychiatriy v Londýně a na Harvard University v Bostonu. (6), (17)

4 MOŽNOSTI ZVLÁDÁNÍ STRESU A ZÁTĚŽE

Abychom dosáhli svých potřeb, musíme překonat určité překážky, potíže a problémy. Avšak v okamžiku, kdy tyto náročné situace nepřekonáme, tak na nás začnou působit negativně. Narušují psychickou rovnováhu a způsobují vážná zdravotní onemocnění. Proto je velmi důležité, aby si každý člověk našel metody, jak tyto svízelné situace překonat.

4.1 Coping

Coping, s českou transkripcí koupink, označuje způsoby nebo strategie zvládnání zátěží či vyrovnání se s nimi. Rozlišujeme dva typy zvládnání stresové situace. Zvládnání zaměřené na problém a zvládnání zaměřené na emoce. Většina lidí se však snaží vyrovnat se se zátěží pomocí obou mechanismů. (18)

4.1.1 Zvládnání zaměřené na problém

Zvládnání zaměřené na problém se vyznačuje tím, že se člověk zaměří na určitý problém, situaci a aktivně vyhledává způsob jak problém eliminovat, změnit nebo jak s ním v budoucnosti nasetkat. Zahrnuje vymezení problému, alternativních řešení, zvažování alternativ z hlediska nákladů a výnosů, volbu mezi alternativami a realizací vybrané alternativy. V praxi to znamená kooperovat s kolegy a nedělat vše sám, ubrat zátěž či delegovat práci, kterou nezvládám, na druhého.

Strategie zaměřené na problém mohou být také zaměřeny introspektivně: jedinec mění něco v sobě místo změny prostředí. Míra úspěšnosti nalezení alternativních dovedností však závisí na schopnosti sebeovládání a zkušenostech jedince. (11)

4.1.2 Zvládnání zaměřené na emoce

Zvládnání zaměřené na emoce je strategie, kde se člověk zaměří na emocionální stav spojený se stresovou situací tak, aby nedošlo k projevu negativních emocí, které by následně znemožnily vyřešení problému. Zvládnání zaměřené na emoce se používá, pokud

je situace nezměnitelná, jakož je například smrt partnera, blízkého přítele, rozvod, nevyléčitelná choroba

Existuje mnoho způsobů, jak zvládat negativní emoce, které se podle vědců rozlišují na behaviorální a kognitivní strategie.

1. Behaviorální strategie: používají různé prostředky ke zmírnění naléhavosti problémů. Například tělesná cvičení, hledání psychické podpory u partnera, přátel, navštěvování sdružení lidí s podobným problémem, ale i negativní prostředky, jako je pití alkoholu, braní drog, což může způsobovat člověku ještě více stresu.
2. Kognitivní strategie: zahrnují chování, kde často dojde k přehodnocení situace. Například, že jedinec dočasně odsune problém z vědomí (např. „Nestojí to za to, abych se tím zatěžovala.“) nebo zmírní ohrožení změnou významu situace („Přátelství s ní nemá pro mě až takový význam.“). (11)

Kognitivně-behaviorální terapie byla vytvořena již v 60. letech Aaronem T. Beckem. V rámci terapie jsou klienti vedeni k tomu, aby si uvědomili své negativní myšlenky a konfrontovali je s pozitivnějším náhledem na věc. Cílem je eliminovat negativní očekávání od opakující se nepříjemné situace, změnit postoj a tím i trvale přetrhout nit negativních myšlenek, které způsobují pocit nespokojenosti. Dnes kognitivně-behaviorální terapie slouží k úspěšné léčbě depresí, závislostí, poruch nálady i panických poruch či úzkosti. (21)

4.1.3 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy se dle Freuda ve vztahu ke strategiím používají při vyrovnání se s úzkostí, které jsou převážně nevědomé. Jsou to strategie zaměřené na emoce, jež nemění stresovou situaci, ale způsob, jak jí jedinec vnímá, tudíž obsahují prvek sebeklamu.

V průběhu vývoje člověka se upevňují obranné mechanismy proti zátěži a následnému stresu, jejichž užití se opakuje a které při kladném výsledku pro jedince mohou být posilovány.

V knize Zdravotnická psychologie uvádí Zacharová, Hermanová a Šrámková (19, s. 57 – 59) například:

1. **Agrese:** projevuje se u dětí i dospělých a může mít formy křiku, afektů zlosti, fyzického násilí, záchvatů vzteku, vyhrožování aj.

2. **Negativismus:** buď člověk dělá opak toho, co se po něm žádá, nebo nereaguje na pokyny vůbec. Děti se tím brání proti omezování samostatnosti nebo proti nadměrnému vnucování požadavků a u dospělého to může být někdy projev bezbrannosti.
3. **Regrese:** návrat k projevům nižšího vývojového stádia. Velmi často u hospitalizovaných dětí.
4. **Fixace:** ustrnutí na určitém způsobu chování, ale také může jít o zastavení vývoje jedince.
5. **Projekce:** spočívá ve svádění viny za svůj čin či předsudek na někoho jiného nebo jde o přisuzování vlastních rysů, motivů, názorů a myšlenek jiným lidem
6. **Racionalizace:** v této oblasti jde o rozumové vysvětlení problému či neúspěchu.
7. **Únik:** děti i dospělí volí různé formy úniku, např. dítě nejde do školy, dospělý vzdá řešení problémů při prvních potížích. Rozlišujeme únik do nemoci, fantazie a snění, únik do literatury, filmu. Vystupňovanou formou úniku je izolace od okolí a v nejhorší variantě je i možné sebevražedné jednání.
8. **Identifikace neboli ztotožnění se:** žádoucí vlastnosti jiných lidí připisujeme sobě nebo se přímo s těmito jedinci ztotožňujeme.
9. **Kompenzace:** je vytvoření náhrady či vzájemné vyrovnání. Například snaha o vyniknutí v jiné oblasti.
10. **Rezignace:** je stav, kdy se jedinec stává apatický a lhostejný k zátěži. Vyskytují se také depresivní pocity a pocit bezmoci.
11. **Represe:** je obranný mechanismus, jenž spočívá v potlačení jakéhokoliv přání či nápadu. S tím souvisí také únik před řešením problémů, které se po čase opět znovu objevují.
12. **Disociace:** rozklad či také rozpad je signalizací, že ve svízelných situacích může dojít k narušení jednoty osobnosti. Nejčastěji dochází za účelem redukovat úzkost k takzvanému nutkavému jednání. Obsahem neodpovídá myšlení jedince ale má vztah ke zvýšené pověřivosti a nadměrnému teoretizování, kdy mluva nahrazuje konkrétní skutečnost, čímž člověku redukuje pocity méněcennosti.
13. **Egocentrismus:** se projevuje tím, že je jedinec zaměřený pouze sám na sebe, své ego a není schopen vnímat přes své problémy situaci kolem sebe
14. **Izolace:** je forma úniku, díky níž se jedinec vyhýbá zátěžím, zklamáním a jiným neúspěchům

- 15. Opačné reagování:** se projevuje ve zvýšeném odporu vůči potlačované tendenci. Jedná se o chování, které je protichůdné skrytým přáním či motivům.

4.2 Techniky pro zvládnání stresu a zátěže

Se skutečností přítomnosti stresu v životě se musíme smířit. To však ale neznamená, že se musíme smířovat s jeho škodlivými důsledky. Techniku pro odstranění stresu je důležité si vybrat individuálně dle psychické a fyzické konstrukce jedince a podmínek okolního prostředí.

4.2.1 Behaviorální techniky

Behaviorální techniky jsou metody k ovládnání fyziologických reakcí na stresové situace. Řadíme sem biologickou zpětnou vazbu, relaxační trénink, meditace a cvičení. Patří sem ovšem i některé další specifické metody, jako například akupunktura, reflexologie muzikoterapie, aromaterapie, chromoterapie, hydroterapie, krystaloterapie a jiné.

4.2.1.1 Biofeedback

Biofeedback neboli biologická zpětná vazba umožňuje jedinci sledovat průběh fyziologických procesů například pomocí elektroencefalografu, který snímá mozkové vlny a převádí je do křivek na monitor, kde jej v reálném čase vyšetřovaná osoba sleduje a následně se snaží fyziologické funkce ovlivnit. (11), (22)

4.2.1.2 Relaxační trénink

Relaxační trénink spočívá ve schopnosti naučit se ovlivnit srdeční frekvenci a krevní tlak. Při relaxačním tréninku se člověk dívá na grafický záznam snímaného krevního tlaku a učí se techniky, jak uvolnit svalové skupiny. (11)

Relax vede k získání celkového duševního klidu. Už ve starém Římě vyjadřovali tímto termínem zpomalení. Naším asociacím je však bližší anglická verze slova označující odpočinek a uvolnění. Obecně je relax formou odpočinku provázející uvolnění svalstva a snížení aktivity mysli na minimum. Relaxaci dělíme na spontánní a diferencovanou relaxaci. (20)

Ke spontánní (samovolné) relaxaci dochází bez našeho úsilí při spánku nebo odpočinku. Avšak aby došlo k relaxaci během spánku, musí být jedinec odpočínutý, neboť v okamžiku, kdy není před spánkem odstraněna zvýšená hladina tenze, dochází

při spánku k samovolným pohybům, spánek je nekvalitní, a tudíž nedochází k potřebné relaxaci.

Diferencovaná relaxace je na rozdíl od spontánní relaxace záměrná a ovládaná naší vůlí. Záměrnou relaxací může být procházka (často stačí jen 30 minut, je však třeba soustředit se jen na přírodu a co nejvíce abstrahovat od všech starostí), dýchání (kde klíčové je prohlubování tzv. bráničního dýchání, roztahování a následné stahování hrudního koše a frekvence dýchání, kdy po rovině je vhodné nádech na dva kroky a výdech na čtyři kroky), uvolňování svalů (které spočívá ve střídavém napínání a uvolňování libovolné skupiny svalů, jež lze kombinovat s autosugescí např. zatnout pěst, nechat ji určitou dobu zatnutou a pak zprudka uvolnit nebo například zavřít oči, uvolnit obličejové svaly, přiložit obě ruce dlaněmi na obličej, vyvinout na několik vteřin tlak a přitom si opakovat „Jsem klidný, jsem úplně klidný.“ – při uvolnění dochází k úlevě), ventilace emocí neboli vnitřní uvolňování tenze (promluvit si o nepříjemném prožitku, tzv. vypovídat se nebo své emoce napsat, namalovat či vyzpívat) a v neposlední řadě řadíme do této skupiny také klasická relaxační cvičení jako je například uznávána Jacobsonova progresivní relaxace, autogenní relaxační trénink pomocí autosugestivního navozování představ ovládnutí vnitřních orgánů sloužící ke svalové relaxaci, sebepoznání, zlepšení koncentrace, zdokonalování sebekontroly, snižování vlivu negativních afektů, tlumení bolesti a sebeřízení klidového ladění, jež nastínil profesor J. H. Schultz a jiné metody. (23), (24)

4.2.1.3 *Meditace*

Meditace je tradiční technika sloužící k uvolnění, fyzické i duševní relaxaci, pomocí které lze účinně uvolnit stres, zmírnit úzkost a celkově navodit úlevu a klid v důsledku snižování fyziologické aktivity. Stále více vědeckých studií poukazuje na to, že meditace dokáže posilovat imunitní systém, harmonizovat a integrovat tělo i mysl, podporovat kreativitu, zlepšovat paměť a rozvíjet studijní schopnosti a vnitřní kázeň. Doporučuje se jako součást léčebných postupů u astma, ekzémů, hypertenzi, syndromu dráždivého tračníku neboli onemocněních vyvolané stresem. Pozice při meditování je velmi často vzpřímený sed se zkříženými nohama, neboť se předpokládá, že tato pozice zlepšuje proudění energie. Meditace je velmi často doprovázena zpěvy, hudbou, využívají se při ní pomůcky, jako je například růženec, vonné tyčinky ale i využívání fyzické aktivity, neboť meditací může být i tanec. (21), (22)

4.2.1.4 Cvičení

Fyzická aktivita je jeden z nejlepších způsobů, jak dosáhnout vnitřní harmonie. Pohybová zátěž zklidňuje, neboť vyvolává v těle pozitivní fyziologické změny. Uvolňuje, protahuje i prodlužuje svaly a urychluje cirkulaci krve. Také se uvolňují endorfiny jenž zlepšují náladu a vyvolávají euforii. Pohyb brání i škodlivému působení látek uvolněných při stresu v průběhu odpovědi „útok nebo útěk“ a urychluje návrat těla do stavu rovnováhy. (23) Tělesná kondice je velmi důležitým aspektem při zvládnání distresu. Dle výzkumu Browna u lidí s dobrou tělesnou kondicí tělesně onemocní v důsledku stresových událostí méně často než lidé, kteří nemají dobrou tělesnou kondici. (11)

Existuje mnoho druhů sportů, cvičení. Někomu vyhovuje posilování, jinému zas jóga, pilates, tanec, rychlá chůze, jogging, jízda na kole, plavání, aerobic, fotbal, florbal a mnoho dalších. Podle výzkumu provedeného na Wakaymské lékařské univerzitě v Japonsku pravidelné běhání, vedle zlepšování tělesné zdatnosti, výrazně zmírňuje stres a depresi. Podstatou však není druh cvičení, ale být fyzicky aktivní nejméně půl hodiny třikrát až pětkrát týdně, aby se stal pohyb pevnou součástí denního režimu, a také aby pohyb přinášel radost. Odborníci z Kliniky Mayo v USA vymysleli a vyzdvihují systém nazývaný NEAT. Je to označení pro termogenezi bez aktivního cvičení, která je zaměřena na tělesný přínos každodenních aktivit. Například nepoužívat výtah v zaměstnání, vystoupit o zastávku dříve a dojít do místa určení svižnou chůzí, místo výtahů vyjít po schodech nebo dle odborníků je také fyzicky náročné luxování, vytírání podlahy, výměna ložního prádla, ale i práce na zahradě, kde nedávná studie provedená v Kansasu prokázala, že při práci na zahradě se spálí přibližně stejně kalorií jako v posilovně, a označili tuto činnost jako zahradní terapii. (23), (24)

4.2.2 Kognitivní techniky

„Kognitivní techniky jsou strategie zaměřené na problém, neboť využívají naši schopnost myslet a myšlením řešit postupy.“ (20, s. 4) Cílem kognitivních strategií je pozměnit stresovou situaci, způsob jejího vnímání nebo chování v ní. Spočívají v pozorování a zaznamenávání chování, myšlení, pocitů, které vyvolává negativní emoce před událostí, při jejím působení, jaké máme očekávání od stresové situace a také zaznamenání kdy a v jakých situacích problém vzniká. Od problému se může jedinec např. distancovat, řešit ho konfrontačním způsobem nebo může změnit náhled na problém, začít hledat pozitiva problému nebo také požádat někoho o pomoc či přijmout vlastní odpovědnost a snažit se najít způsob, jak problém vyřešit. (20)

Předpokladem kognitivních teorií je, že kognitivní procesy mají zprostředkující funkci mezi podnětem a reakcí. Podnět sám tedy nevyvolává určité chování, ale udává význam, který osoba tomuto podnětu přisoudí. (25)

4.2.3 Shrnutí

Kognitivně-behaviorální terapie se snaží pomoci lidem zjistit typy stresových situací, které vyvolávají jejich tělesné symptomy, a najít odpovídající způsob, jak se s těmito situacemi vyrovnat. „*Biologická zpětná vazba, relaxační trénink, meditace, cvičení a kognitivní terapie se při pomoci lidem ovládat fyziologické reakce na stres osvědčily jako užitečné.*“ Mnohé výzkumy ukazují, že při kombinaci behaviorální a kognitivní terapie přetrvává dosažené zlepšení nejdéle. (11, s. 518)

Mnoho lidí tráví čas přemýšlením o minulosti, budoucnosti a málokdy žije přítomností. Avšak upínáním pozornosti na prodělaná příkoří, starosti nebo přemýšlením nad tím, co by se mohlo stát, nám často ubírá emoční energii, kterou bychom lépe využili, kdybychom si užívali to, co je teď a tady. „*Opakovaně se ukazuje, že se lidé během dne rozčilují nad tím, co ve skutečnosti jejich život zásadně neovlivňuje. Mnoho věcí lze zvládnout tím, že člověk s nimi pracuje, hodnotí vzniklou skutečnost z více úhlů pohledu a uvědomí si, že nemají takový význam, jak se původně zdálo.*“ (26, s. 3 akcent)

K harmonickému životu neodmyslitelně patří pozitivní přístup, neboť hledání pozitivních stránek dle vědců život usnadňuje. Důležitým pomocníkem v boji s každodenním stresem a obtížemi jsou láskyplné vztahy s přáteli a rodinou. Domov, v němž se cítíme příjemně, prostor, kde se uvolníme a odreagujeme. K odolávání účinkům stresu neodmyslitelně patří příjem zdravé a vyvážené stravy, obsahující aminokyselinu tryptofan, tzv. přírodní antidepressivum, obsažené např. v banánech, vejcích, masu, ořích, hráchu, bramborách, rýži, jogurtech, která stabilizuje náladu a navozuje hluboký spánek. Nedostatek této aminokyseliny může být příčinou projevů depresí, nekvalitního spánku a neschopnosti soustředit se. Mezi nejefektivnější faktory zvládnání jakékoliv formy stresu lze bezesporu řadit radost ze života, která v daném smyslu slova patří na nejpřednější místo. „*Pro osobní pohodu je důležité udělat si čas na sebe a své zájmy. Přemýšlet, zda by nestálo za to vrátit se k některým z koníčků z mládí. Znovu je v sobě probudit a obnovit schopnost pro něco se nadchnout a objevit v této činnosti nový zdroj energie a motivace, který zároveň sníží pocit napětí.*“ (23, s. 185) Obecně bude jistě platit zásada vyváženého myšlení hodnotící situace z různého úhlu, neboť v životě není nikdy nic černé nebo bílé, stejně jako platí fakt,

že na každou akci přichází reakce. Pravděpodobně spojením těchto pojmů z dvou vědních oborů, psychologie a fyziky, tedy duševních a materiálních projevů, lze uchopit a využít schopnost analyzovat stresové situace a vyváženým pohledem na ně dokázat uklidnit vlastní mysl a dodat jí potřebnou energii. (23)

PRAKTICKÁ ČÁST

1 FORMULACE PROBLÉMU

1.1 Hlavní problém

Stres a zátěž jsou mnohdy podceňovanou každodenní součástí práce všeobecných sester. Vyvolávají přitom psychické a fyzické zatížení mající vliv na kvalitu jejich osobního i profesního života.

1.2 Dílčí problémy

Metody pro zvládnání stresu a zátěže jsou dnes již dostatečně známé a popsány v odborných publikacích. Zásadním problémem zůstává, zda je také znají všeobecné sestry a uplatňují je ve svém každodenním životě jako kompenzaci. V neposlední řadě je velmi důležité, aby na uplatňování těchto metod dbala jednotlivá zdravotnická zařízení.

2 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem praktické části předkládané bakalářské práce je porovnání zvládnání stresu a zátěže u všeobecných sester na standardním interním oddělení v České republice a standardním interním oddělení v Německu. Zabývám se zjištěním výskytu determinantů stresu a zátěže na standardních interních oddělení a tím, jaký mají vliv na psychickou a fyzickou stránku všeobecné sestry. Zjišťovala jsem, jak vnímají své povolání, či zda jim přináší radost a v neposlední řadě také to, zda všeobecné sestry umí pracovní zátěž a stres kompenzovat vhodnými metodami, popřípadě pokud vědí, na koho se se za účelem pomoci zvládnání stresu a zátěže na svém pracovišti obrátit.

3 METODIKA

Jako forma ošetrovatelského výzkumu k získání aspektů ovlivňujících zvládnání stresu a zátěže u všeobecných sester byla vybrána metodika kvantitativního šetření pomocí anonymního dotazníku. Dotazník byl sestaven z 25 uzavřených otázek s tím, že všeobecné sestry měly možnost po vyplnění otázek napsat ještě libovolné osobní sdělení týkající se problematiky.

V první otázce byly zjišťovány osobní údaje, jako je pohlaví, věk a také délka vykonávání zdravotnické praxe. V otázkách čtyři až osm bylo zjišťováno, zda jsou všeobecné sestry přetěžovány více fyzicky nebo psychicky a jak se u nich působení stresu a zátěže projevuje. V deváté až třinácté otázce byly vznesené dotazy, zda respondenti pocítují na pracovišti dostatek kvalifikovaného personálu, zda se pacientův vážný zdravotní stav negativně odráží na psychice všeobecné sestry a také, jestli se respondenti domnívají, že mají možnost dané úkoly ve vymezeném čase stihnout. Dále tuto část otázek zaměřuji na zjištění, zda všeobecné sestry pocítují dostatečnou společenskou prestiž povolání a s tím související dostatečnost respektive nedostatečnost finančního ohodnocení. Čtrnáctá až osmnáctá otázka jsou zaměřené na metody podporující zvládnání stresu. Respondenti odpovídali na znalost a používání metod pro odstranění stresu a zátěže, jakož i na kompenzaci pracovní zátěže správným trávením času. Otázky byly zaměřené také na zajištění, zda zaměstnavatel dbá na pravidelné proškolení metod zvládnání stresu nebo existuje-li na daném pracovišti možnost obrátit se na specializované pracoviště, odborníka, v případě pomoci pro zvládnání stresu a zátěže. V devatenácté až dvacáté čtvrté otázce hodnotili respondenti, jak vnímají spolupracovníky, atmosféru na pracovišti, spokojenost v kolektivu, také jestli mají dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek, dostatečné vybavení pracoviště a pomůcek, jež usnadňují fyzickou práci, či zda mají na pracovišti prostor, kde se mohou v klidu a pravidelně stravovat. Poslední dvacátá pátá otázka zněla, zda i přes náročné povolání všeobecné sestry jim tato profese přináší uspokojení.

Výzkum byl proveden v České republice ve Fakultní nemocnici v Plzni na I. a II. interní klinice a v Německu v Krajské nemocnici na interní klinice ve Weißenburgu a Grafenu.

V Plzni jsem po získání povolení z útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň oslovila osobně vrchní sestry interních oddělení a s jejich povolením jsem

požádala staniční sestry o celkový počet všeobecných sester na odděleních a o zprostředkování rozdání anonymních dotazníků. Vyplněné dotazníky byly shromážděné následně u staničních sester. Bylo jich rozdáno celkem 55 s návratností 52 dotazníků, z nichž bylo 50 správně vyplněných. V Německu jsem distribuovala stejné anonymní dotazníky avšak přeložené do německého jazyka v Krajské klinice ve Weißenburgu, kde jsem již na střední škole vykonávala měsíční odbornou praxi. Sběr dat byl zprostředkován prostřednictvím pana ředitele, u něhož se také obsahově stejné dotazníky s překladem do německého jazyka následně shromáždily. Bylo distribuováno 25 dotazníků s návratností 25 správně vyplněných dotazníků. V Grafenu bylo provedeno dotazníkové šetření s pomocí českého lékaře pracujícího v tamější nemocnici. Zde bylo rozdáno celkem 30 dotazníků s návratností 27 dotazníků, z čehož bylo 25 správně vyplněných.

Data získaná dotazníkovým šetřením byla u jednotlivých otázek zpracována do grafické podoby v programu Microsoft Excel. Součástí grafického zpracování je rovněž stručné vysvětlení s popisem příslušných procentuálních dat. Otázky byly stanoveny a následně vyhodnoceny s přímou vazbou na hypotézy, které následně uvádím.

4 HYPOTÉZY

Ve vazbě na zpracovávané téma jsem stanovila tyto hypotézy:

H1 Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v ČR mají vyšší fyzickou zátěž než všeobecné sestry na srovnatelném oddělení v Německu.

H2 Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v Německu zvládají psychickou zátěž lépe než všeobecné sestry na srovnatelném oddělení v ČR.

H3 Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v ČR znají metody zvládání stresu, ale nepoužívají je, zatímco v Německu je znají a používají.

H4 Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v Německu hodnotí pracovní prostředí lépe než všeobecné sestry na srovnatelném oddělení v ČR.

5 VZOREK RESPONDENTŮ

Cílovou skupinou byly všeobecné sestry pracující na standardním lůžkovém interním oddělení pro dospělé pracující na plný úvazek.

Dotazníky byly distribuovány v Plzni ve Fakultní nemocnici na lůžkovém interním oddělení 7C, 5B a 5A na Lochotíně I. interní kliniky a na prvním, druhém a třetím patře lůžkového interního oddělení II. interní kliniky na Borech. Ve FN na Borech a Lochotíně pracuje na lůžkovém oddělení 55 všeobecných sester na plný úvazek, a proto bylo v tomto rozsahu provedeno dotazníkové šetření. V Německu byly dotazníky rozdány na srovnatelné oddělení 25 všeobecným sestřím pracujících na plný úvazek do Krajské nemocnice interní kliniky ve Weißenburgu a též na typově stejném oddělení do Grafenu 30 zdravotním sestřím splňujícím stejné požadavky dotazníkového šetření. V České republice bylo celkem distribuováno 55 dotazníků s návratností 52 dotazníků (95 %), z nichž byly dva dotazníky chybně vyplněny. V Německu bylo provedeno dotazníkové šetření ve stejném rozsahu, neboli celkem 55 dotazníků, s návratností 51 dotazníků (93 %), z nichž byl jeden neúplně vyplněn. Chybně vyplněné dotazníky nebyly zahrnuty do statistického hodnocení.

6 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

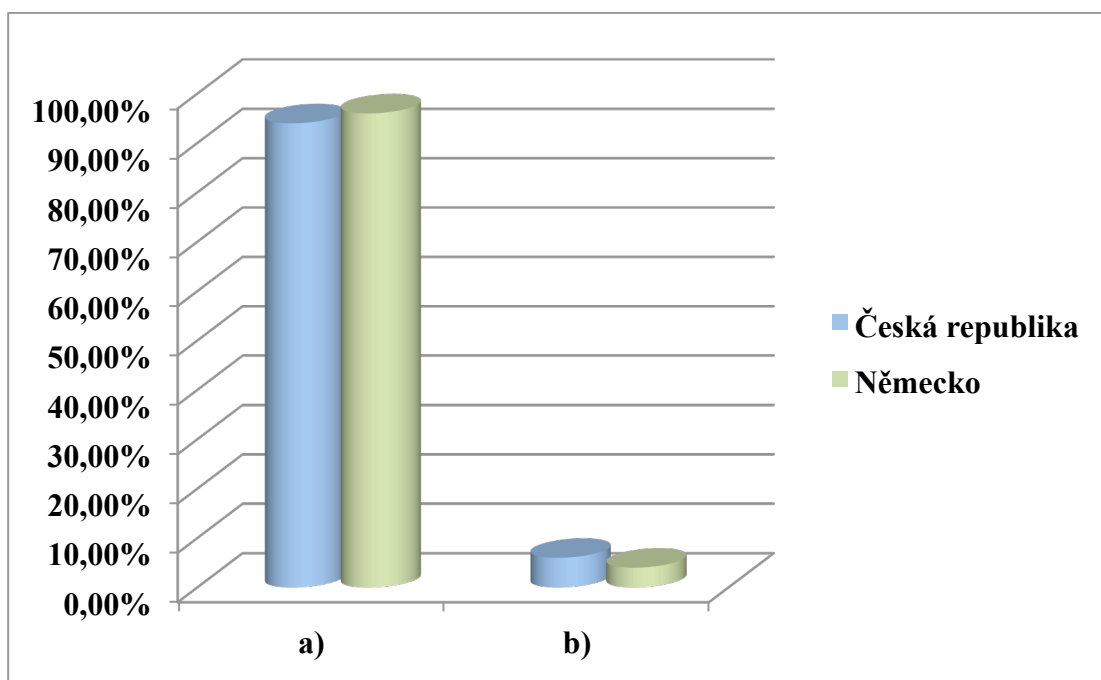
Otázka č. 1

Pohlaví:

a) žena

b) muž

Graf č.1 Pohlaví



Zdroj: vlastní

V České republice v místě sběru dat pracuje na standardním interním oddělení z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 47 (94 %) žen a 3 (6 %) muži.

V Německu z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo 48 (96 %) žen a 2 (4 %) muži.

Otázka č. 2

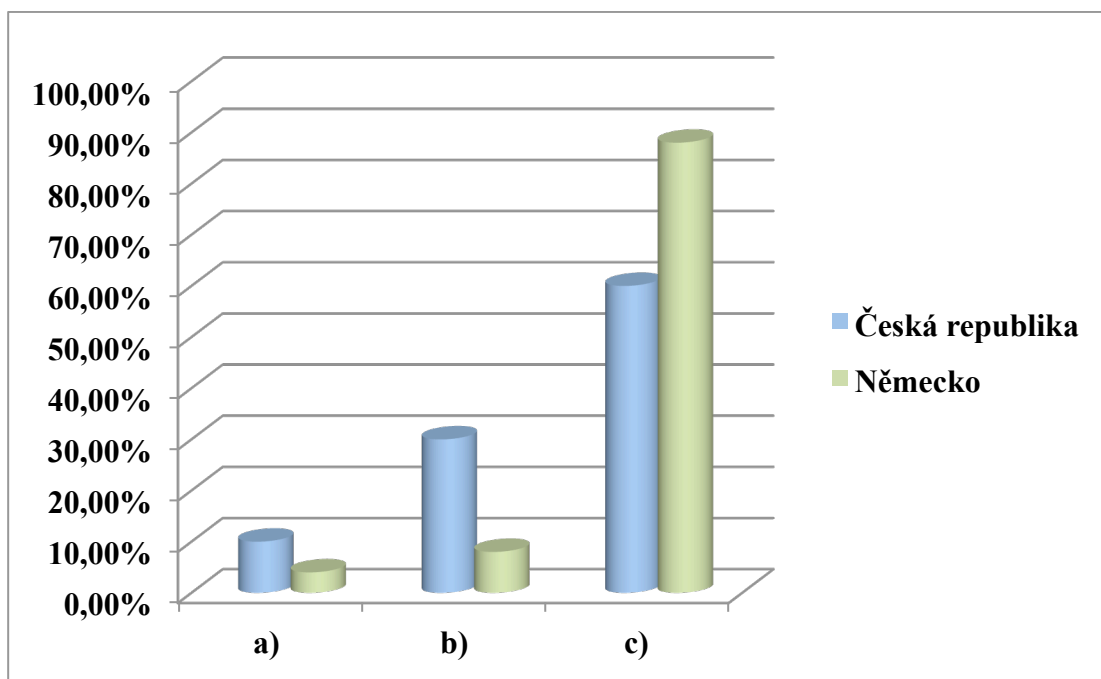
Povolání všeobecné sestry vykonávám:

a) do 1 roku

b) do 5 let

c) více jak 6 let

Graf č. 2 Délka praxe



Zdroj: vlastní

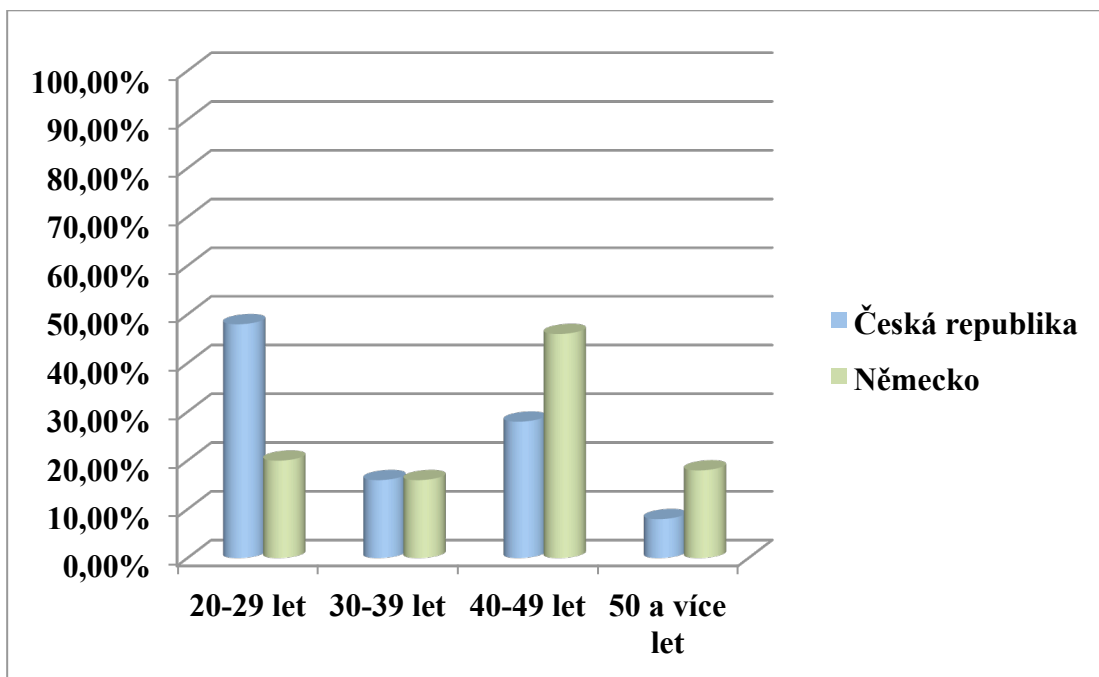
V České republice pracuje na standardním interním oddělení z celkového počtu 50 (100 %) respondentů nejvíce všeobecných sester 30 (60 %), jenž vykonávají zdravotnickou praxi déle než 6 let. Dále pak s délkou praxe do 5 let působí na odděleních 15 (30 %) respondentů a nejméně vykonává povolání všeobecné sestry s délkou praxe do 1 roku 5 (10 %) respondentů.

V Německu z celkového počtu 50 (100 %) respondentů vykonává povolání všeobecné sestry nejvíce 44 (88 %) respondentů déle jak 6 let. Všeobecné sestry s délkou praxe do 5 let jsou 4 (8 %) a respondenti s praxí do 1 roku jsou 2 (4 %).

Otázka č. 3

Prosím o sdělení Vašeho věku let

Graf č. 3 Sdělení věku



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového počtu respondentů 50 (100 %) bylo provedeno dotazníkové šetření s největším zastoupením 24 (48 %) respondenti ve věkové skupině 20 až 29let. Věková hranice 40-49let obsahovala 14 (28 %) respondentů. Do skupiny 30-39let 8 (16 %) a nejmenší zastoupení 4 (8 %) měla věková skupina 50 a více let.

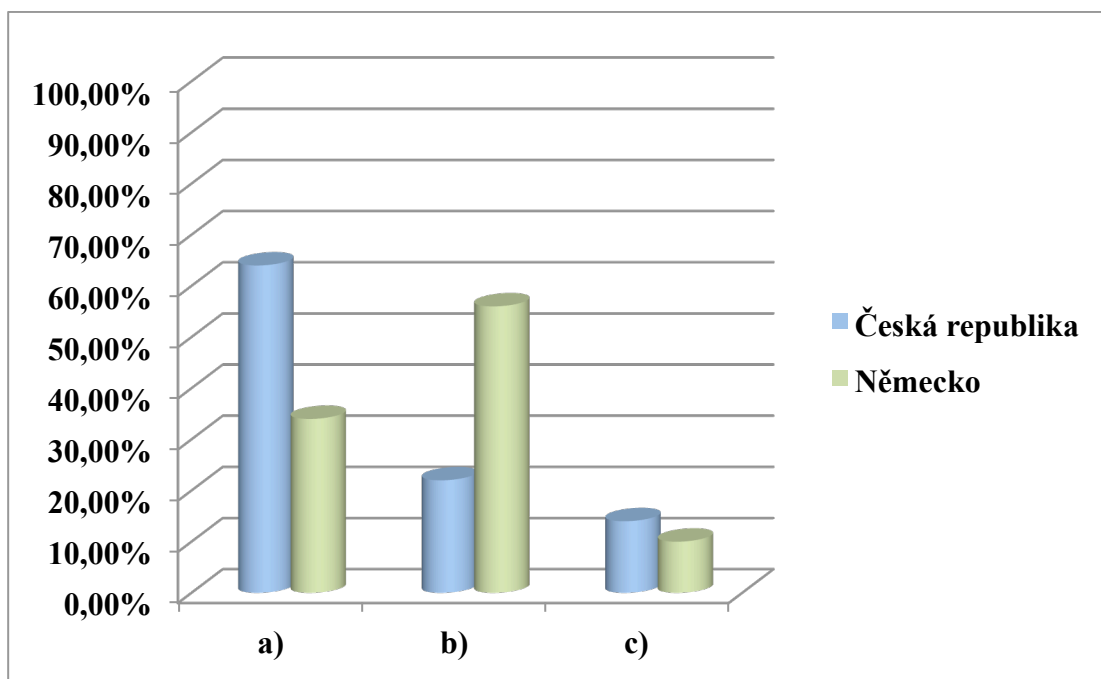
V Německu byl dominantní vzorek respondentů 23 (46 %) ve věkovém rozmezí 40-49 let. Poté téměř vyrovnaně věkové skupiny 20-29 let s 10 (20 %) respondentů, 50 a více let s 9 (18 %) respondenty a skupina 30-39 let obsahující 8 (16 %) respondentů.

Otázka č. 4

Pracovní zátěž se nejvíce odráží na mém:

- a) psychickém stavu
- b) fyzickém stavu
- c) nemá vliv

Graf č. 4 Odraz pracovní zátěže na fyzickém a psychickém stav



Zdroj: vlastní

V České republice se pracovní zátěž z celkového počtu respondentů 50 (100 %) odráží nejvíce na psychickém stavu 32 (64 %), u 11 (22 %) všeobecných sester na fyzickém stavu a na 7 (14 %) respondentů nemá pracovní zátěž vliv.

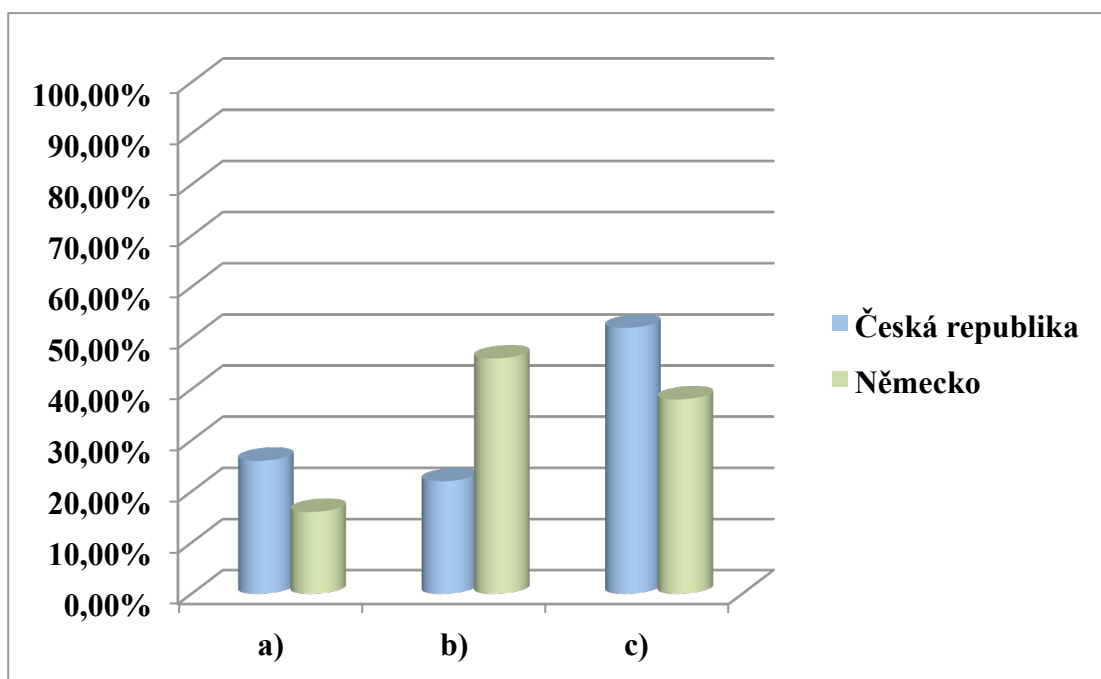
V Německu naopak uvádí z celkového počtu respondentů 50 (100 %), že se pracovní zátěž odráží nejvíce na fyzickém stavu 28 (56 %), na psychickém stavu poté u 17 (34 %) respondentů a 5 (10 %) psychický ani fyzický stav neovlivňuje.

Otázka č. 5

Práce všeobecné sestry je pro mě zatěžující a vyskytují se u mě emoční reakce např. podrážděnost, zlost, ztráta důvěry a jiné reakce:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Graf č. 5 Výskyt emočních reakcí



Zdroj: vlastní

V České republice pociťuje podrážděnost, zlost, stres, ztrátu důvěry či jiné reakce z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných částečně 26 (52 %), plně se vyskytují u 13 (26 %) respondentů a 11 (22 %) nepociťuje žádný výskyt.

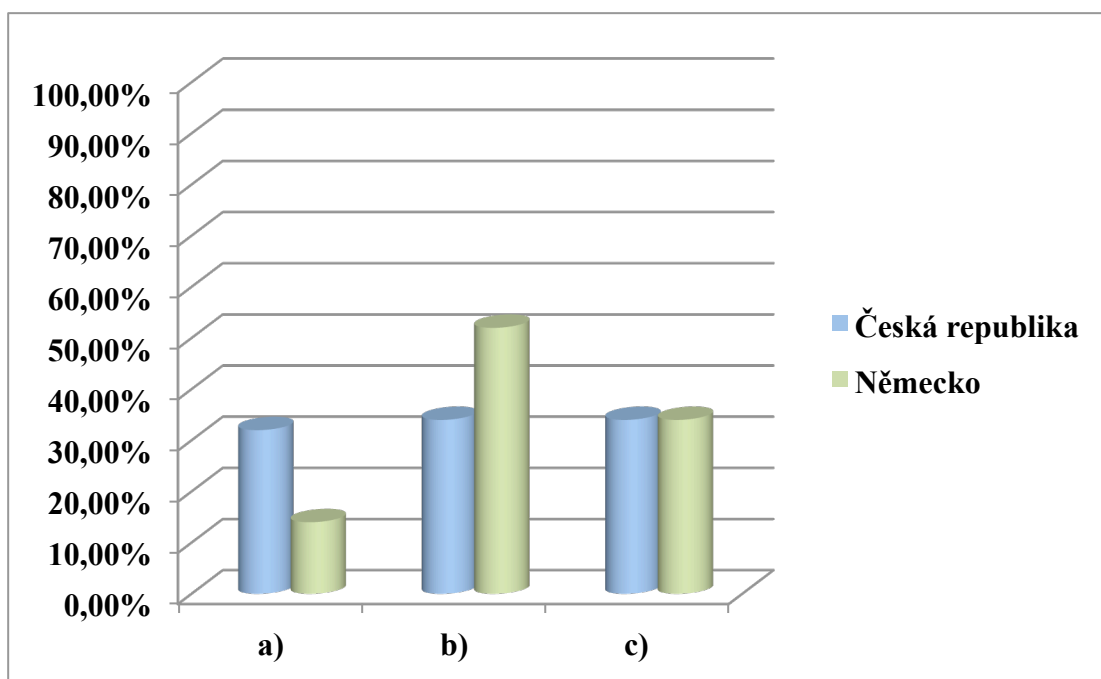
V Německu z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných odpovědělo nejčastěji, že u 23 (46 %) se nevyskytují žádné zmíněné ani jiné reakce. Částečně se projevují u 19 (38 %) a 8 (16 %) respondentů pociťuje výskyt.

Otázka č. 6

Práce všeobecné sestry je pro mě zatěžující a vyskytují se u mě funkční poruchy např. poruchy spánku, svalové napětí, bolesti hlavy, zažívací potíže a jiné poruchy:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Graf č. 6 Výskyt funkčních poruch



Zdroj: vlastní

V České republice jsou odpovědi relativně vyrovnané. Z celkového počtu dotazovaných 50 (100 %) zvolilo odpověď „ano“ 16 (32 %), „ne“ 17 (34 %) a odpověď „částečně“ také 17 (34 %) respondentů.

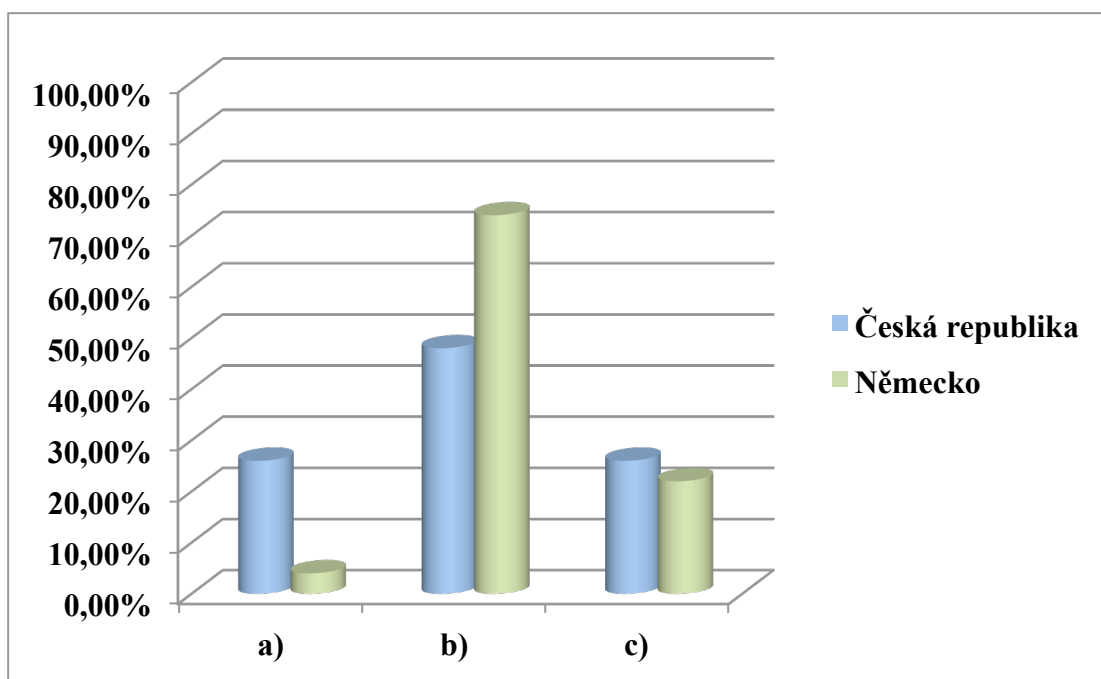
Z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných v Německu byla dominantní odpověď „ne“ u 26 (52 %) respondentů, poté 17 (34 %) zvolilo odpověď „částečně“ a 7 (14 %) zvolilo odpověď „ano“.

Otázka č. 7

Práce všeobecné sestry je pro mě zatěžující a vyskytují se u mě organické poruchy např. kožní poruchy, gastritida, žaludeční vředy a jiné poruchy:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Graf č. 7 Výskyt organických poruch



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového počtu respondentů 50 (100 %) uvádí nejčastěji 24 (48 %), že práce všeobecné sestry pro ně není zatěžující a nevyskytují se u nich žádné organické poruchy. Ty se však vyskytují u 13 (26 %) respondentů, jakož i ve stejném počtu 13 (26 %), kde je projev částečný.

V Německu bylo také hlavní odpovědí z celkového počtu dotazovaných 50 (100 %), že výskyt organických poruch je negativní, avšak až u 37 (74 %). U 11 (22 %) se objevují částečně a pouze 2 (4 %) respondenti mají pozitivní výskyt.

Otázka č. 8

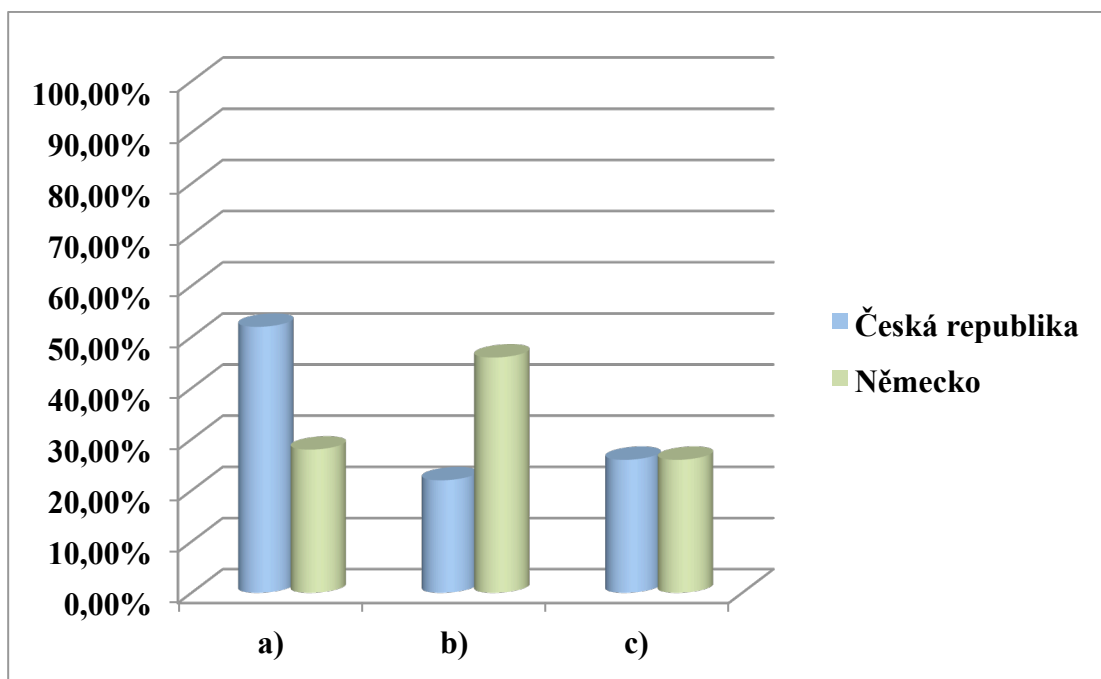
Myslíte si, že jste při své práci přetěžována více:

a) psychicky

b) fyzicky

c) psychicky i fyzicky stejně

Graf č. 8 Pocit fyzického či psychického přetížení při práci



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového počtu respondentů 50 (100 %) pocítuje 26 (52 %) psychické přetížení, 13 (26 %) psychické i fyzické přetížení rovnoměrně a 11 (22 %) fyzické přetížení.

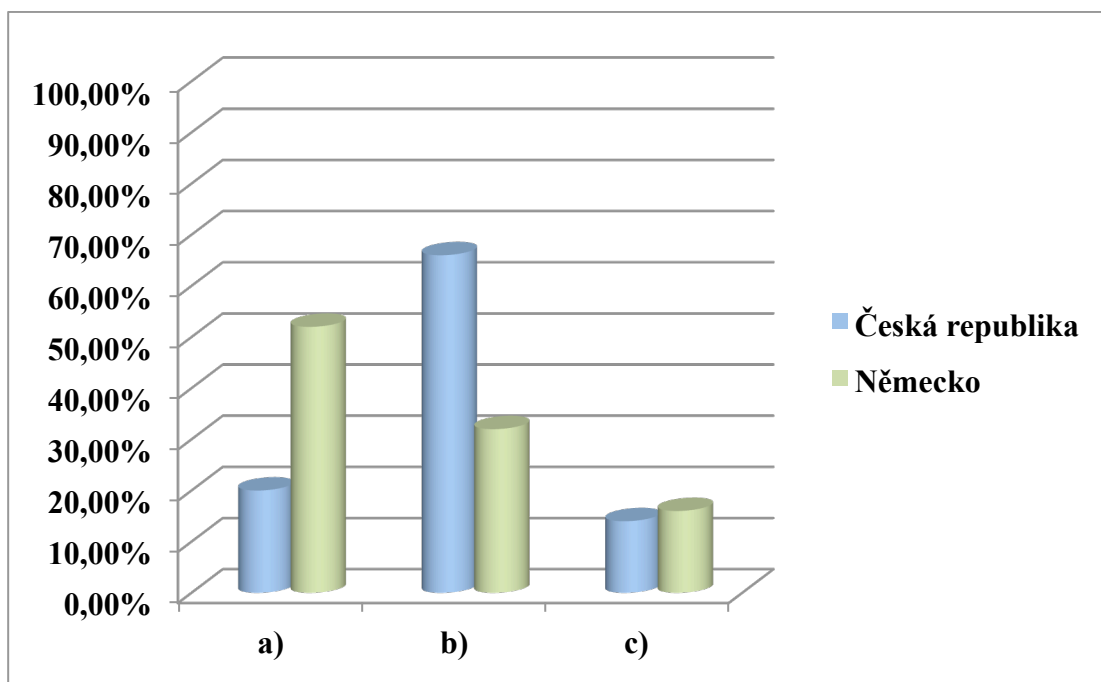
V Německu se cítí všeobecné sestry přetíženy nejčastěji 23 (46 %) fyzicky, poté 14 (28 %) psychicky a stejné psychické a fyzické přetížení pocítuje 13 (26 %) respondentů z celkového počtu 50 (100 %) odpovídajících.

Otázka č. 9

Na pracovišti, kde pracuji, je dostatek kvalifikovaného personálu:

- a) ano a díky tomu mám dostatek času a prostoru pro pacienty**
- b) ne, na pracovišti je nedostatek, a proto jsem trvale přetížen/a**
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a**

Graf č. 9 Dostatek kvalifikovaného personálu na pracovišti



Zdroj: vlastní

V České republice je dle 33 (66 %) respondentů nedostatek kvalifikovaného personálu, a proto jsou trvale přetíženi. Naopak 10 (20 %) se domnívá, že na pracovišti je dostatek kvalifikovaného personálu, a tudíž mají dostatek času a prostoru pro pacienty a 7 (14 %) se tímto problémem nezabývali. Sběr dat byl proveden z celkového počtu respondentů 50 (100 %).

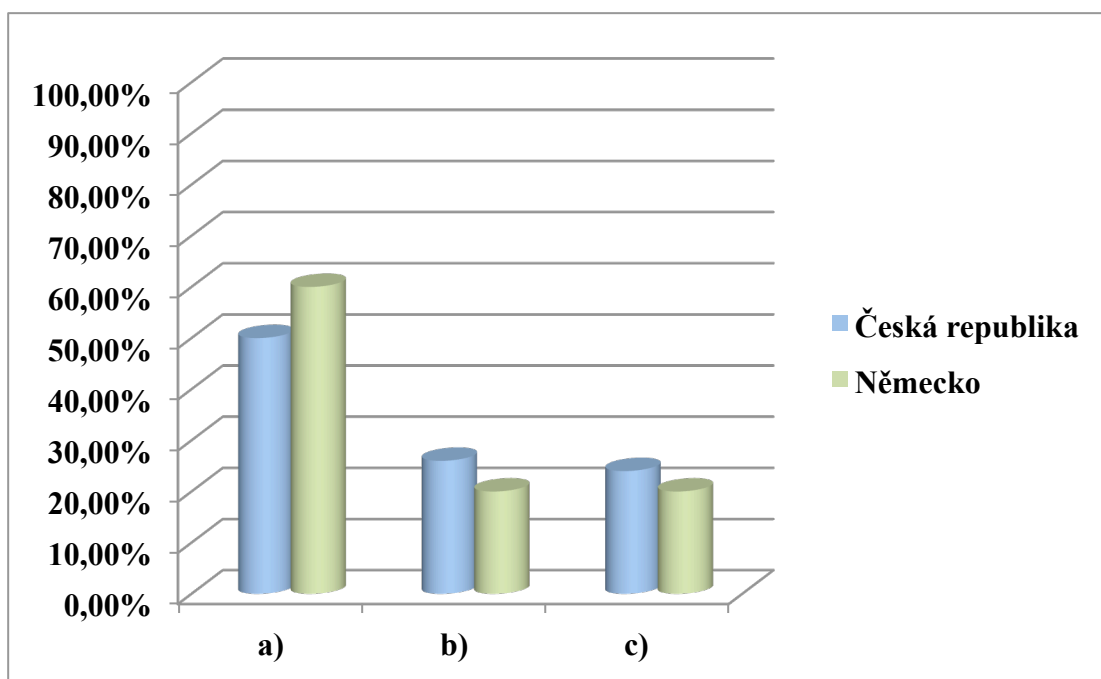
V Německu se naopak více respondentů 26 (52 %) přiklání k odpovědi, že mají dostatek kvalifikovaného personálu a díky tomu mají dostatek času a prostoru pro pacienty. Z celkového počtu 50 (100 %) pak méně 16 (32 %) zvolilo odpověď obsahující nedostatek kvalifikovaného personálu s následkem trvalého přetížení a 8 (16 %) respondentů se touto problematikou nezabývalo.

Otázka č. 10

Vážný zdravotní stav, bolest a utrpení negativně působí na moji psychiku:

- a) ano
- b) ne
- c) tyto věci mě neovlivňují

Graf č. 10 Ovlivnění psychického stavu při kontaktu s vážným zdravotním stavem, bolestí a utrpením druhých



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 25 (50 %) dotazovaných, že vážný zdravotní stav, bolest a utrpení negativně působí na jejich psychiku, na 13 (26 %) nepůsobí negativně a 12 (24 %) respondentů tyto věci neovlivňují.

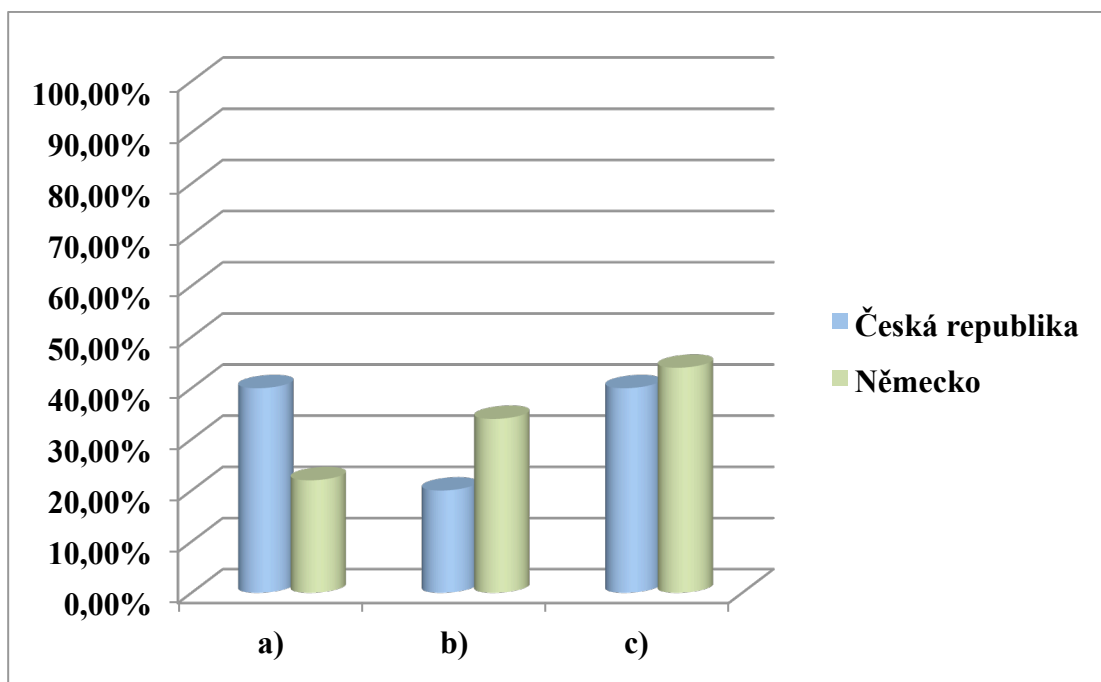
V Německu také z největší části - 30 (60 %) odpovídajících, 50 (100 %) respondentů na psychiku negativně působí. Na 10 (20 %) negativně nepůsobí a ve stejném počtu odpovědí - 10 (20 %) tyto věci neovlivňují.

Otázka č. 11

Často cítím, že dané úkoly nemohu ve vymezeném čase stihnout:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Graf č. 11 Často cítím, že zadané úkoly nemohu ve vymezeném case stihnout



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového počtu 50 (100 %) respondentů zvolilo ve stejném počtu - 20 (40 %) odpověď „ano“ a „částečně“ a k odpovědi „ne“ se přiklonilo 10 (20 %) respondentů.

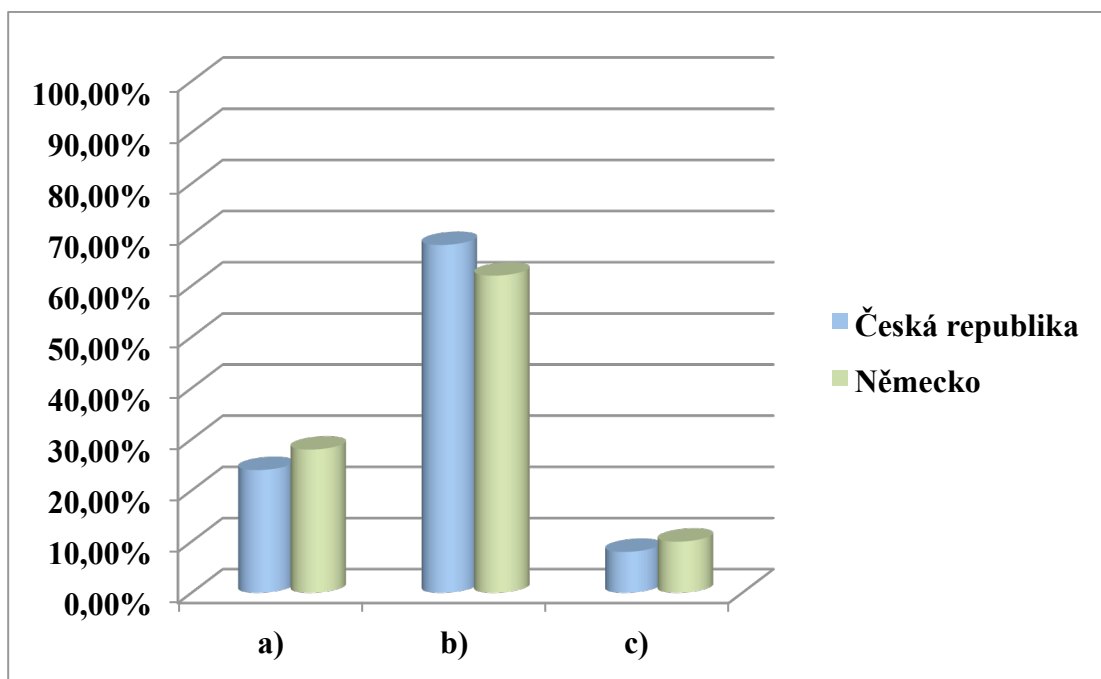
V Německu se naopak přiklonilo nejvíce k odpovědi částečně 22 (40 %) respondentů, jen o méně poté pro odpověď „ne“ 17 (34 %) a 11 (22 %) zvolilo odpověď „ano“. Celkový počet respondentů byl 50 (100 %).

Otázka č. 12

Cítím, že má práce je dostatečně finančně ohodnocena:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a

Graf č. 12 Cítím, že má práce je dostatečně finančně ohodnocena



Zdroj: vlastní

V České republice se necítí finančně oceněno 34 (68 %) z celkového počtu respondentů 50 (100 %). Naopak dostatečné finanční ohodnocení cítí 12 (24 %) respondentů a 4 (8 %) se otázkou finančního ohodnocení nezabývali.

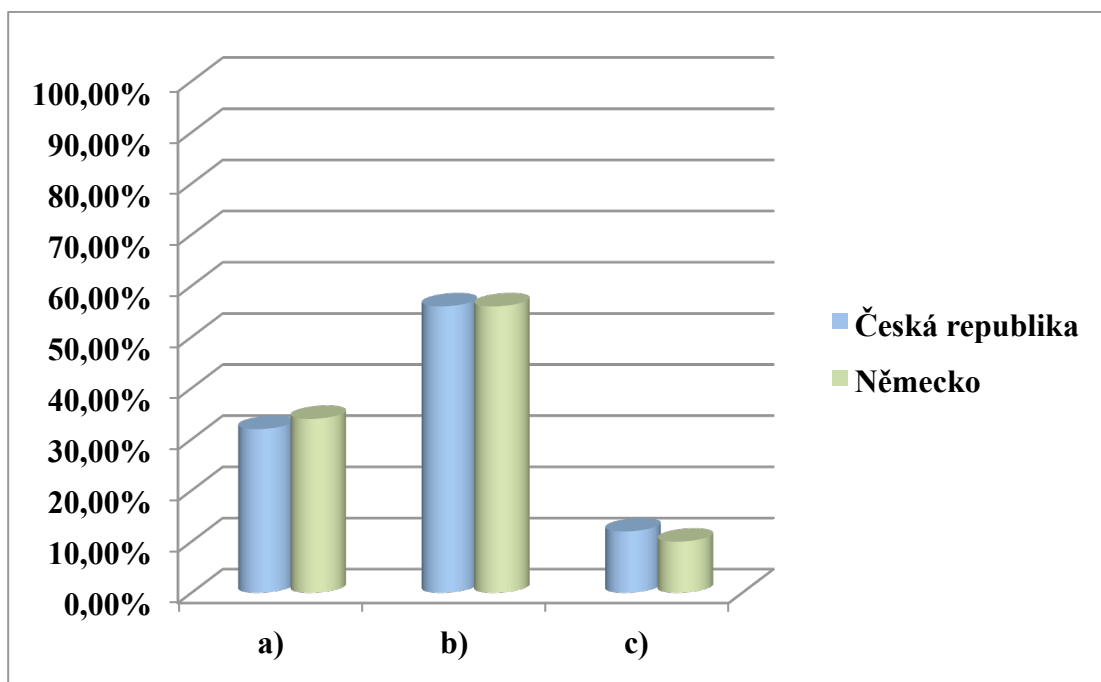
V Německu zastává stejný názor nedostatečného finančního ohodnocení 31 (62 %) všeobecných sester, dostatečné finanční ohodnocení vnímá 14 (28 %) respondentů a 5 (10 %) z celkového počtu dotazovaných 50 (100 %) se tímto problémem nezabývalo.

Otázka č. 13

Cítím, že má práce má dostatečnou společenskou prestiž:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a

Graf č. 13 Společenská prestiž povolání zdravotní sestry



Zdroj: vlastní

V České republice odpovídalo celkem 50 (100 %) respondentů. Pro 28 (56 %) respondentů nemá profese všeobecné sestry dostatečnou společenskou prestiž. 16 (32 %) zastává názor, že má společenskou prestiž a 6 (12 %) odpovědělo, že se tímto problémem nezabývali.

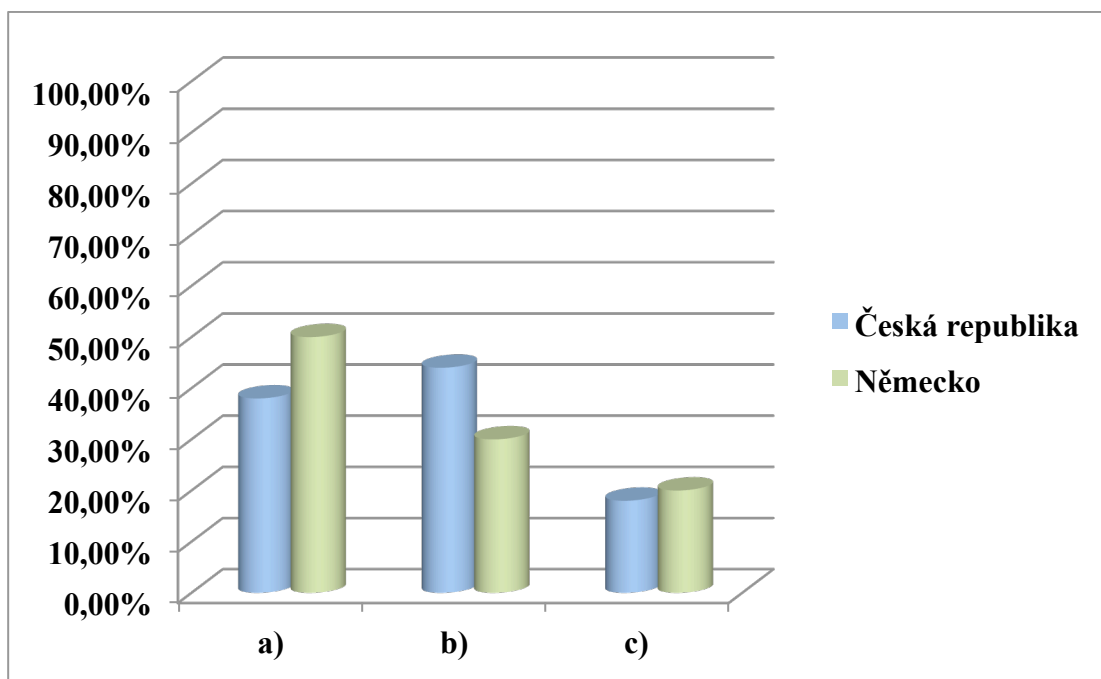
V Německu se také většina 28 (56 %) všeobecných sester shodla, že jejich povolání nemá dostatečnou společenskou prestiž. S tímto tvrzením však nesouhlasí 17 (34 %) a 5 (10 %) se z celkového počtu 50 (100 %) respondentů tímto problémem nezabývala.

Otázka č. 14

Existuje velké množství metod podporujících zvládnání stresu:

- a) znám je a používám je
- b) znám je a nepoužívám je
- c) neznám

Graf č. 14 Znalost a využití metod podporujících zvládnání stresu



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového počtu 50 (100 %) respondentů nejčastěji 22 (44 %) odpovědělo, že zná metody, avšak je nepoužívá, 19 (38 %) je zná i používá a 9 (18 %) metody pro odstranění stresu nezná.

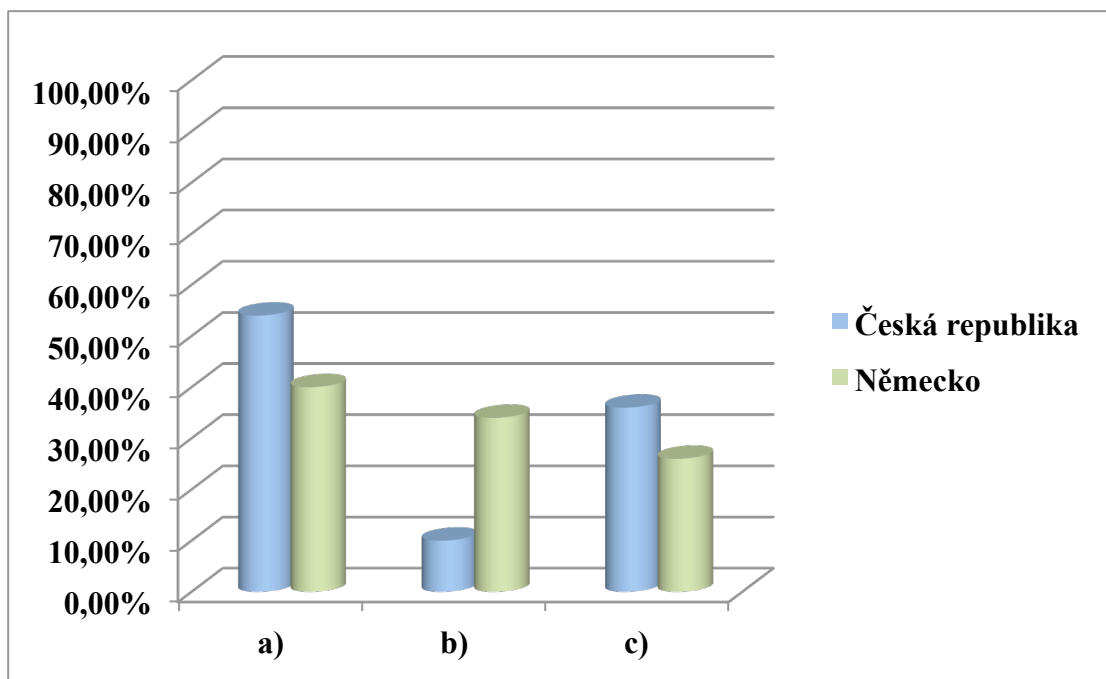
V Německu z 50 (100 %) dotazovaných polovina 25 (50 %) zná a používá metody pro zvládnání stresových situací, 15 (30 %) je zná, ale nepoužívá a 10 (20 %) je nezná.

Otázka č. 15

V případě potřeby pomoci při zvládnání stresu a zátěže mám možnost se obrátit na specializované pracoviště či odborníka:

- a) ano
- b) nemáme
- c) nevím, zda tuto pomoc mé pracoviště nabízí

Graf č. 15 Specializované pracoviště či odborník pro zvládnání stresu



Zdroj: vlastní

V České republice označilo odpověď „ano“ 27 (54 %) respondentů, 18 (36 %) neví, zda tuto možnost pracoviště nabízí a 5 (10 %) zvolilo odpověď „ne- nemáme“.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů v Německu odpovědělo „ano“ 20 (40 %) respondentů, 17 (34 %) „nemáme“ a 13 (26 %) neví, zda tuto možnost pracoviště na kterém působí, nabízí.

Otázka č. 16

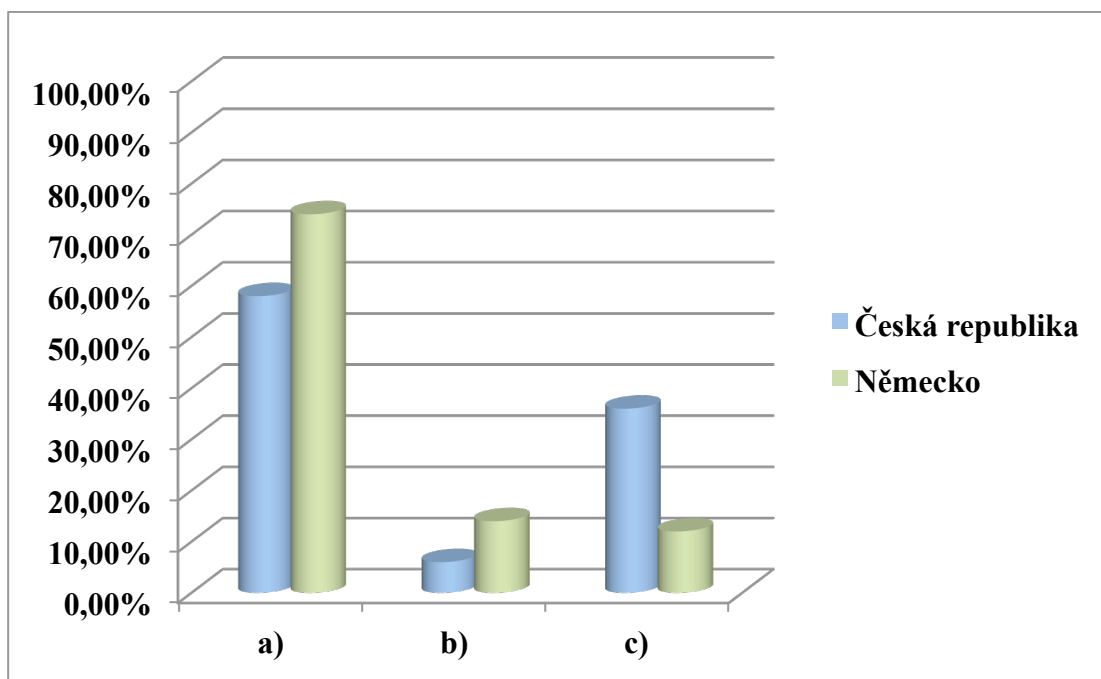
Má práce denně přináší fyzickou a psychickou zátěž:

a) umím a znám metody pro jejich odstranění

b) neumím a neznám

c) tímto problémem jsem se nezabýval/a

Graf č. 16 Denní zátěž



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového počtu respondentů 50 (100 %) umí a zná metody pro odstranění zátěže 29 (58 %), tímto problémem se nezabývalo 18 (36 %) a neumí a neznají je 3 (6 %) respondenti.

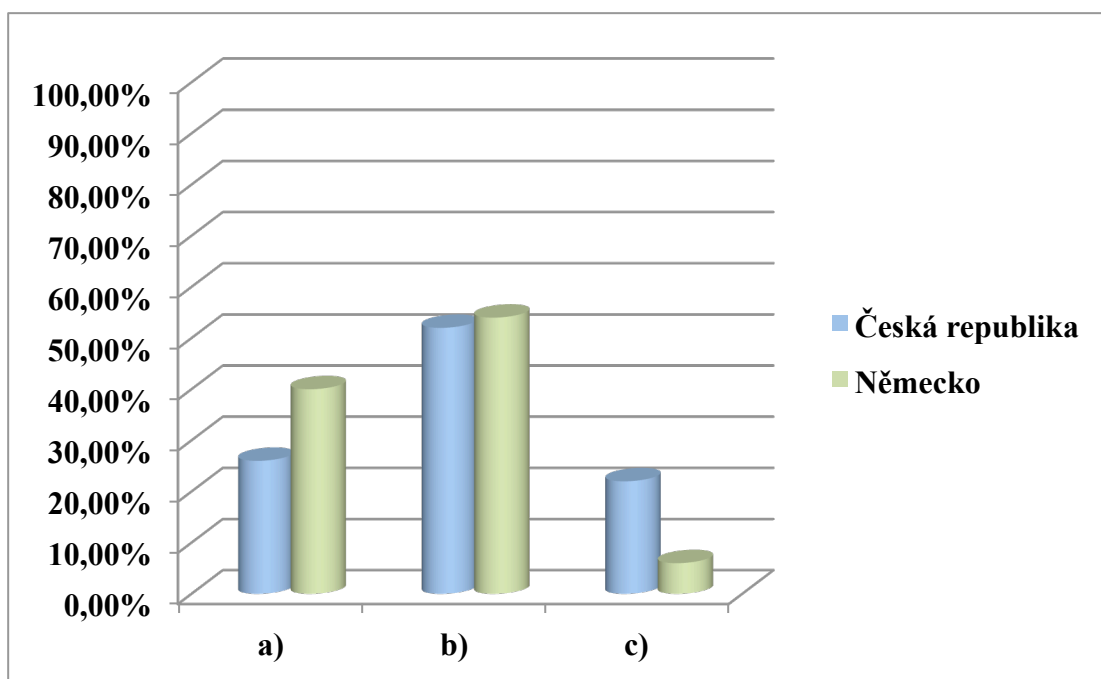
V Německu 37 (74 %) označilo odpověď „umím a znám metody pro jejich odstranění“, 7 (14 %) „neumím a neznám“ a 6 (12 %) „tímto problémem jsem se nezabýval/a“ z celkového počtu respondentů 50 (100 %).

Otázka č. 17

Ve zdravotnickém zařízení, kde pracuji, dochází k pravidelnému proškolení o metodách pro zvládání stresu:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a

Graf č. 17 Pravidelné proškolení o metodách pro zvládání stresu



Zdroj: vlastní

V České republice je pro odpověď „ne“ 26 (52 %), „ano“ 13 (26 %) a 11 (22 %) neví, zda dochází k pravidelnému proškolení o metodách pro zvládání stresu z celkového množství respondentů 50 (100 %).

V Německu z celkem 50 (100 %) dotazovaných odpovědělo „ne“ 27 (54 %), „ano“ 20 (40 %) a 3 (6 %) „nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a“.

Otázka č. 18

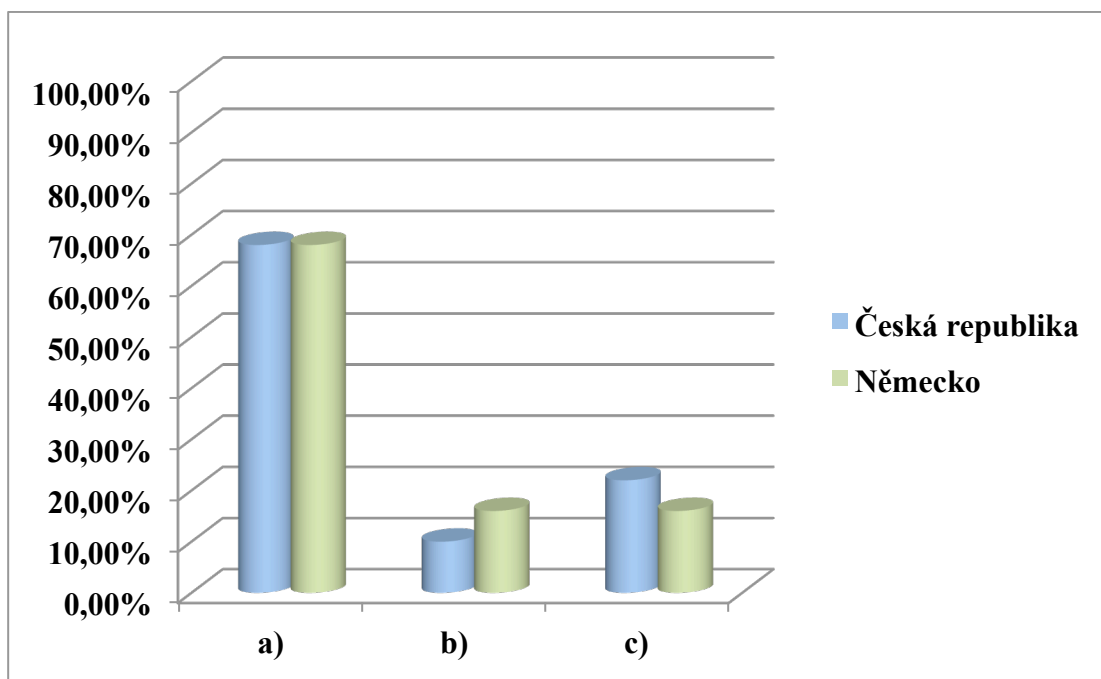
Pracovní zátěž:

a) umím kompenzovat správným trávením času

b) pracovní zátěž na mě nemá žádný vliv

c) pracovní zátěž neumím kompenzovat

Graf č. 18 Kompenzace pracovní zátěže



Zdroj: vlastní

V České republice odpovídalo celkem 50 (100 %) z nichž 34 (68 %) umí kompenzovat zátěž správným trávením času, 11 (25 %) neumí pracovní zátěž kompenzovat a na 5 (10 %) respondentů nemá žádný vliv.

V Německu umí také správným trávením času kompenzovat zátěž 34 (68 %) respondentů z celkového počtu 50 (100 %), na 8 (16 %) nemá pracovní zátěž žádný vliv a rovněž 8 (16 %) dotazovaných pracovní zátěž neumí kompenzovat.

Otázka č. 19

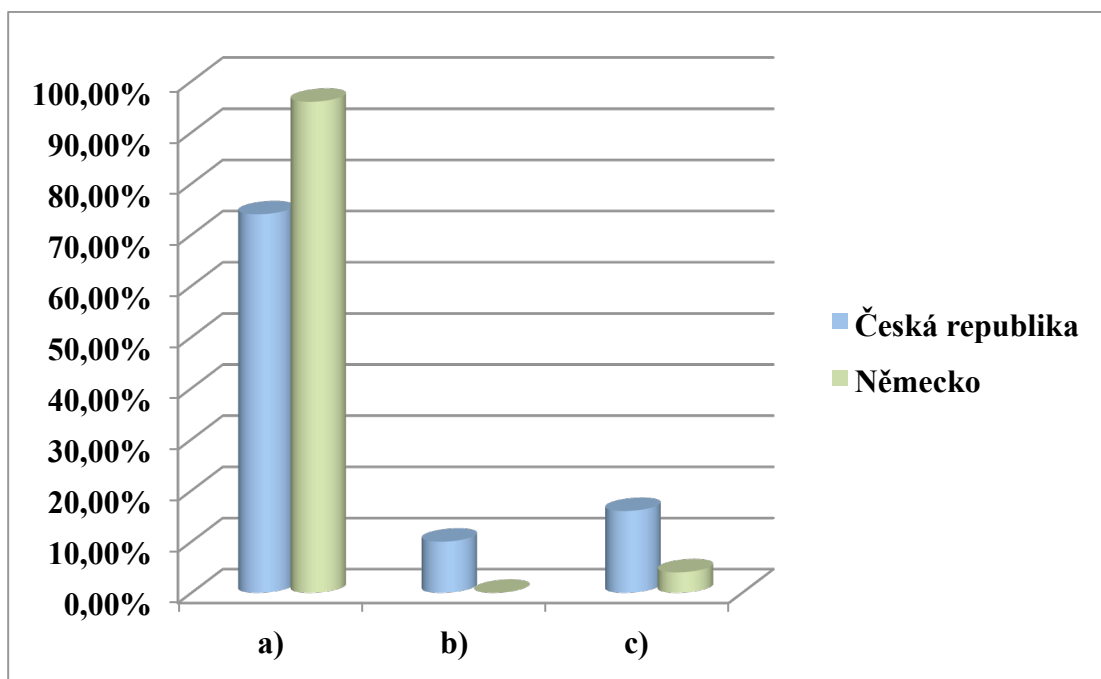
Spolupracovníky vnímám:

a) jako velkou oporu ve své práci

b) spolupracovníci jsou pro mě spíše zátěží a přidělávají mi problémy

c) nevím, nad tím jsem nepřemýšlel/a

Graf č. 19 Spolupracovníky vnímám



Zdroj: vlastní

V České republice vnímá velká většina oslovených 37 (74 %) spolupracovníky jako velkou oporu ve své práci z celkového počtu 50 (100 %) respondentů, 8 (16 %) nad tímto problémem nepřemýšlela a pro 5 (10 %) všeobecných sester jsou spolupracovníci spíše zátěží.

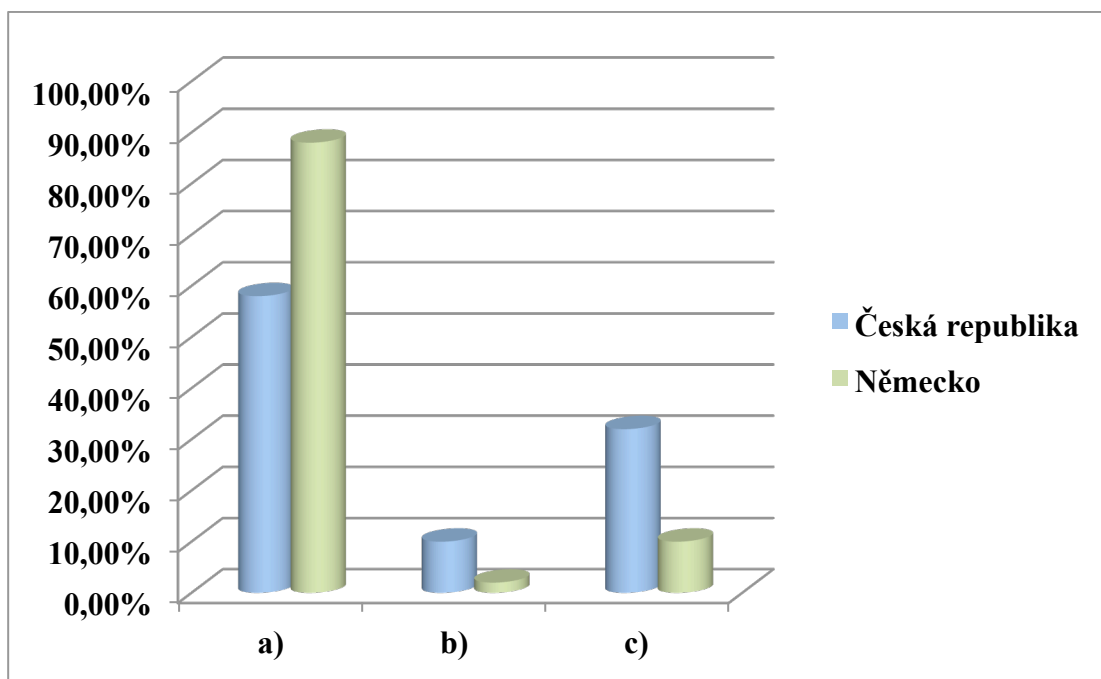
V Německu je dominantní odpověď pro 48 (96 %) respondentů, že jsou velkou oporou. 2 (4 %) nad tím nepřemýšleli a pro žádného 0 (0 %) respondenta nejsou spolupracovníci zátěží a nepřidělávají problémy.

Otázka č. 20

Atmosféra na mém pracovišti je:

- a) přátelská, empatická, kolegiální
- b) převládá spíše negativní atmosféra
- c) vztahy na pracovišti jsou neutrální

Graf č. 20 Atmosféra na pracovišti



Zdroj: vlastní

V České republice je atmosféra na pracovišti pro 29 (58 %) respondentů přátelská, empatická, kolegiální. Pro 16 (32 %) jsou vztahy neutrální a 5 (10 %) odpovědělo, že převládá spíše negativní atmosféra. Sběr dat byl proveden celkem u 50 (100 %) respondentů.

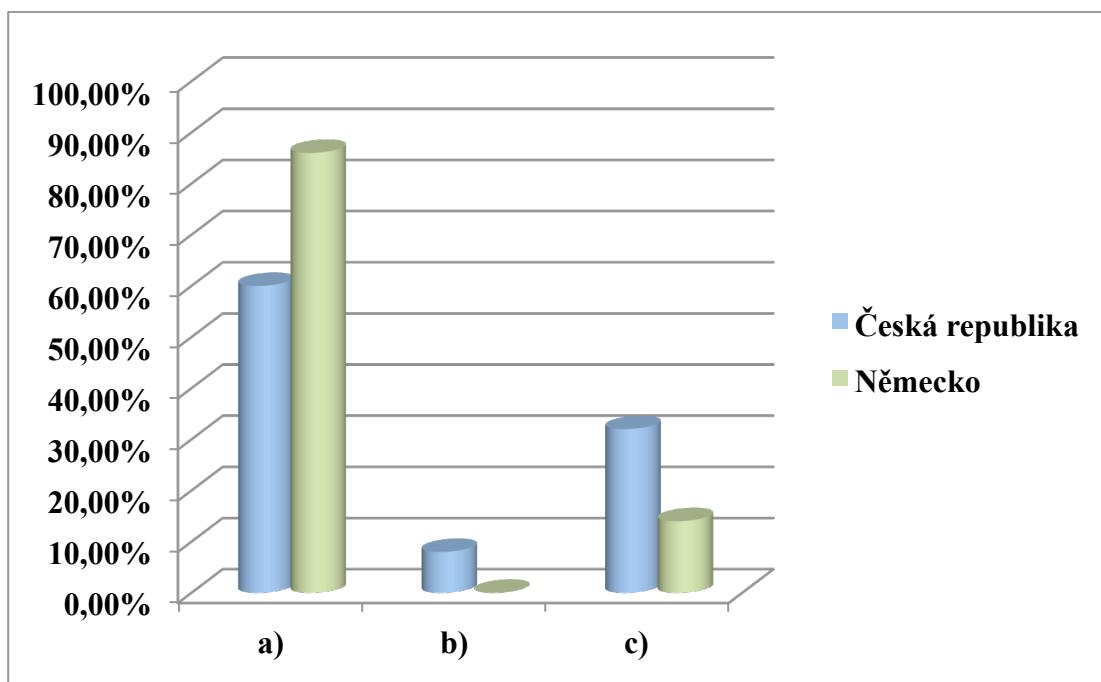
V Německu je z počtu respondentů 50 (100 %) pro 44 (88 %) také atmosféra přátelská, empatická, kolegiální. Jako neutrální atmosféru vnímá 5 (10 %) respondentů a jako negativní atmosféru na pracovišti označil 1 (2 %) respondent.

Otázka č. 21

V kolektivu, ve kterém pracuji, se cítím spokojený/á:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Graf č. 21 Spokojenost v kolektivu



Zdroj: vlastní

V České republice se cítí spokojeno v pracovním kolektivu 30 (60 %) respondentů, částečně je spokojených 16 (32 %) respondentů a nespokojeni jsou 4 (8 %) z celkového počtu 50 (100 %) respondentů.

V Německu je spokojená většina 43 (89 %) dotazovaných. Částečně je spokojených 7 (14 %) respondentů a nespokojený není žádný respondent 0 (0 %) z celkového počtu 50 (100 %).

Otázka č. 22

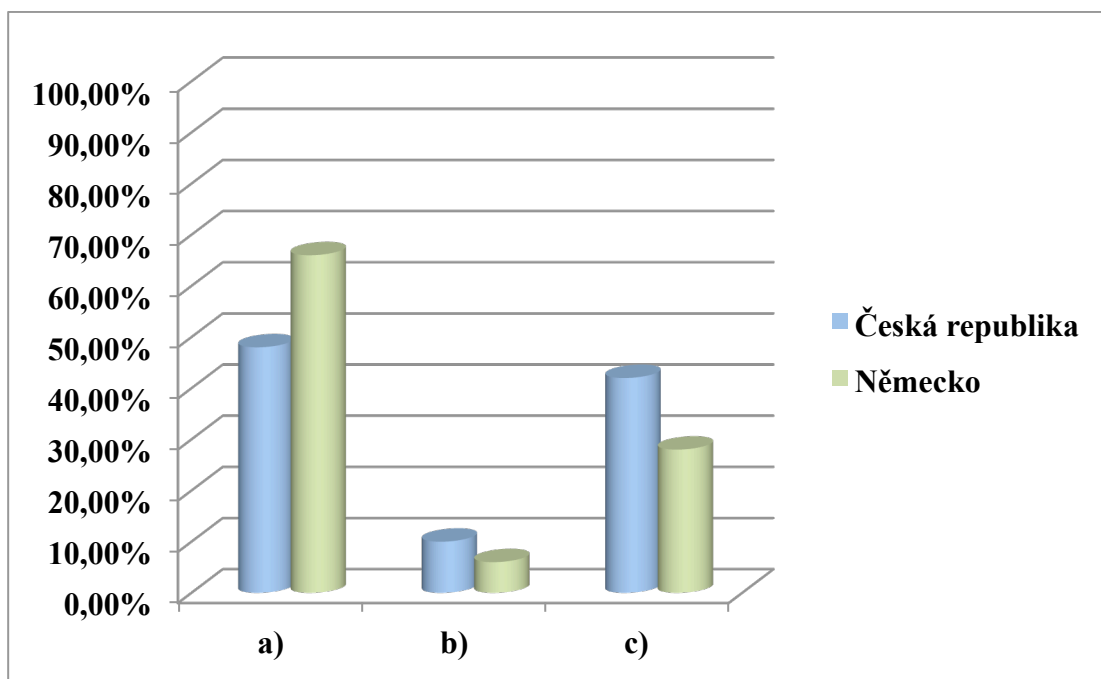
Na mém pracovišti:

a) mám velmi dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek

b) nemám dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek

c) vyhovuje mi částečně

Graf č. 22 Zázemí pro osobní hygienu a odpočinek



Zdroj: vlastní

V České republice z celkem 50 (100 %) odpovídajících zastává tvrzení 24 (48 %), že má velmi dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek, třem respondentům méně 21 (42 %) vyhovuje částečně a 5 (10 %) má názor, že nemá dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek.

V Německu z celkem 50 (100 %) oslovených 33 (66 %) souhlasí s tvrzením, že mají dobré zázemí, pro 14 (28 %) je vyhovující částečně a 3 (6 %) odpověděli, že nemají dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek.

Otázka č. 23

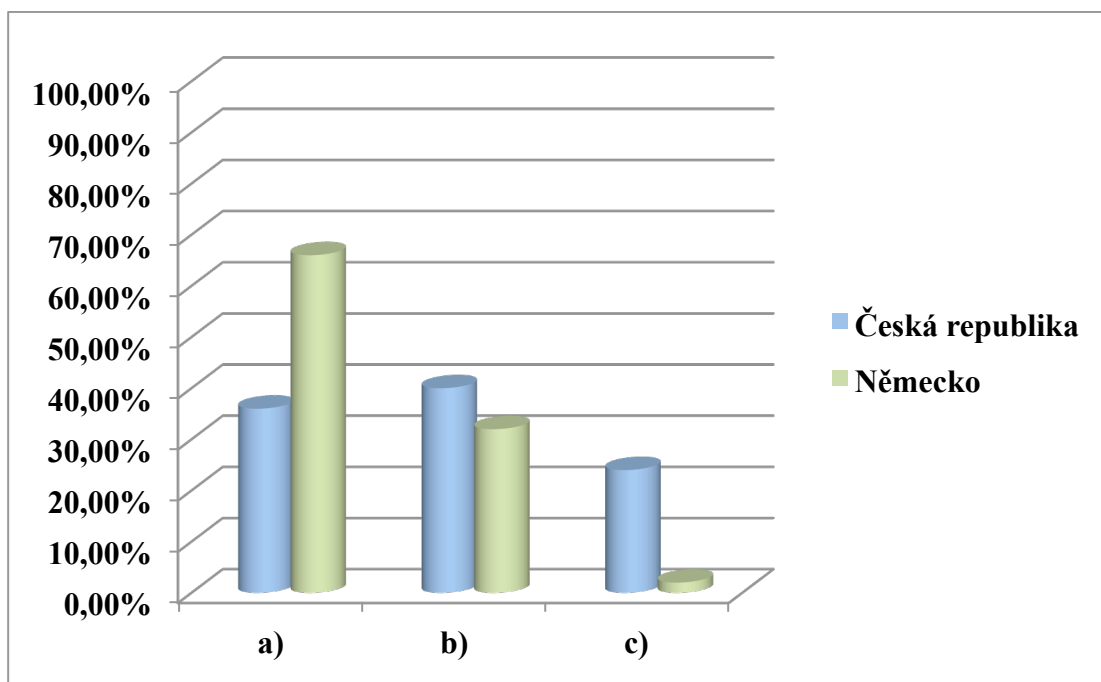
Vybavení a pomůcky na pracovišti:

a) mi usnadňují mou fyzickou práci

b) máme jich nedostatek, což se negativně odráží na fyzické práci sestry

c) tento problém neřeším

Graf č. 23 Vybavení a pomůcky na pracovišti



Zdroj: vlastní

V České republice se 20 (40 %) respondentů domnívá, že má nedostatečné vybavení a množství pomůcek, což se negativně odráží na fyzické práci sestry. Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 18 (36 %) zastává tvrzení, že jim vybavení a pomůcky usnadňují fyzickou práci a 12 (24 %) respondentů odpovědělo, že tento problém neřeší.

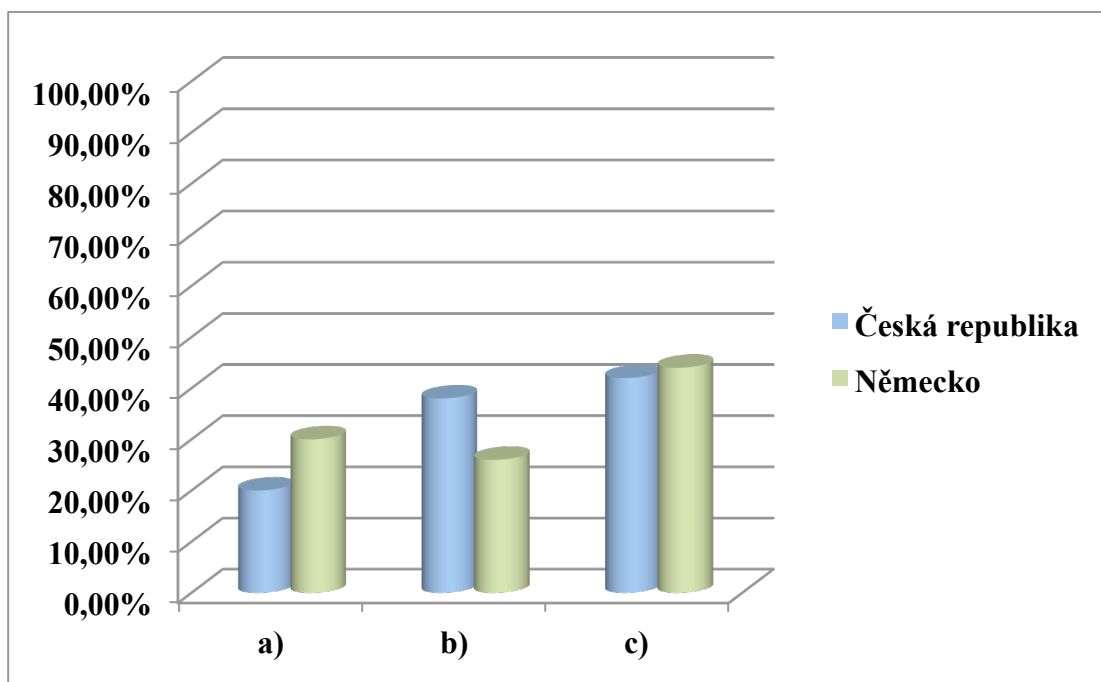
V Německu z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných má většina 33 (66 %) názor, že vybavení a pomůcky usnadňují jejich fyzickou práci, 16 % (32) se zdá vybavení a množství pomůcek nedostatečné a jeden respondent (2 %) tento problém neřeší.

Otázka č. 24

Na mém pracovišti mám prostor se v klidu a pravidelně stravovat:

- a) ano
- b) ne
- c) nepravidelně

Graf č. 24 Pravidelné stravování



Zdroj: vlastní

V České republice z celkového množství respondentů 50 (100 %) odpovědělo 21 (42 %), že má nepravidelnou možnost se v klidu a pravidelně na pracovišti stravovat. Jako nemožnost pravidelného a klidného stravování označilo 19 (38 %) a 10 (20 %) respondentů zastává tvrzení, že má možnost se pravidelně a v klidu stravovat.

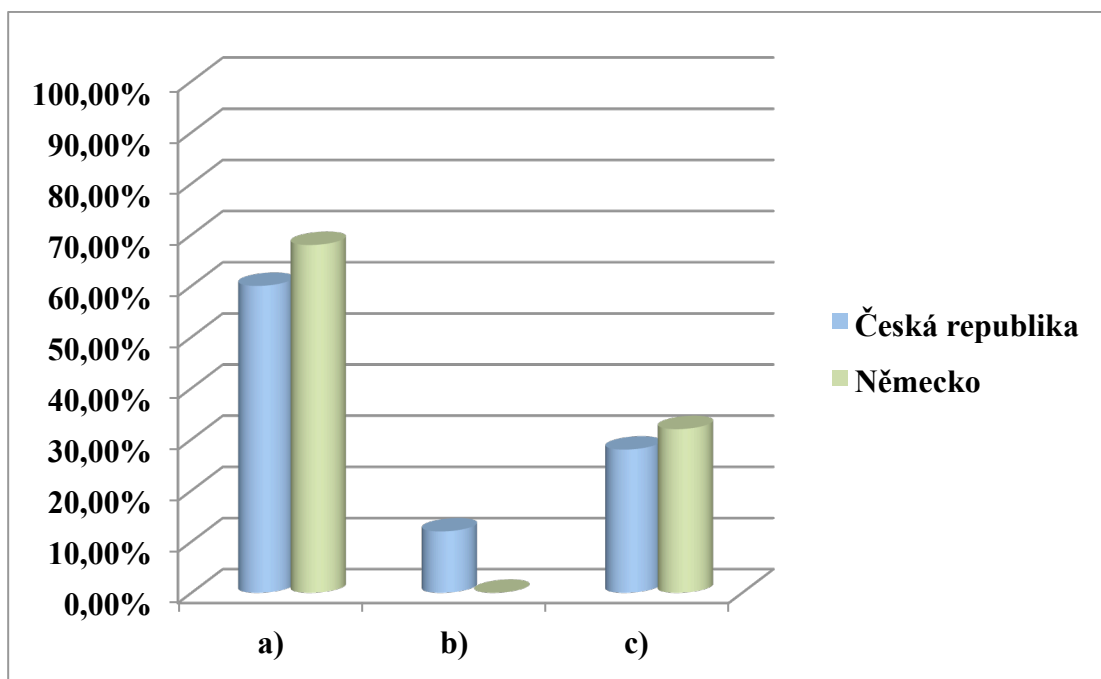
V Německu z 50 (100 %) respondentů se 22 (44 %) shodlo, že mají nepravidelnou možnost klidného a pravidelného stravování, 15 (30 %) odpovědělo „ano“, že mají pravidelné a klidné stravování a „ne“ odpovědělo 13 (26 %).

Otázka č. 25

Povolání všeobecné sestry je velmi náročné, a přesto mi přináší uspokojení:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Graf č. 25 Povolání sestry je velmi náročné, a přesto mi přináší uspokojení



Zdroj: vlastní

V České republice přináší uspokojení více než polovině - 30 (60 %) všeobecným sestrám z celkového množství 50 (100 %) respondentů. Částečné uspokojení přináší pak 14 (28 %) respondentům a 6 (12 %) uspokojení nepřináší.

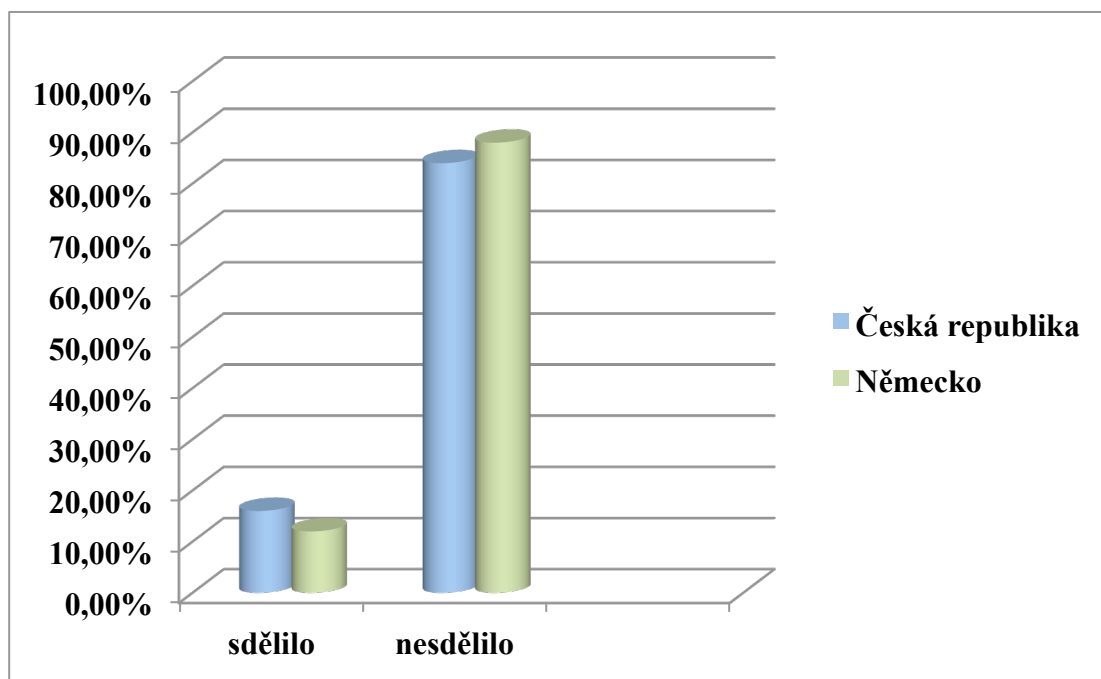
V Německu z celkového počtu 50 (100 %) respondentů přináší stále uspokojení dominantní většině - 34 (68 %). Částečné poté 16 (32 %) a žádný respondent nezvolil možnost, že uspokojení nepřináší.

Otázka č. 26

Pokud máte pocit, že mi chcete sdělit nějakou důležitou skutečnost této problematiky, budu velmi ráda, když ji níže uvedete.

.....

Graf č. 26 Individuální odpověď



Zdroj: vlastní

V České republice sdělilo libovolnou myšlenku týkající se tématu z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 8 (16 %). Ti psali zejména o přetížení po psychické i fyzické stránce v důsledku nepřiměřeného počtu přesčasů, nedostatku zdravotnického personálu, postrádání kolegiality. Jeden z respondentů uvedl „často mám pocit, že bych se měla stydět za to, že mne práce baví“. Jiný respondent sdělil „velmi mě mrzí, že i když je o pacienta výborně postaráno, veškeré kontroly probíhají pouze papírově“. 42 (84 %) respondentů nesdělilo žádnou informaci.

V Německu z 50 (100 %) dotazovaných napsalo individuální odpověď týkající se problematiky 6 (12 %) respondentů. Sdělené informace se týkaly nedostatku porozumění, respektu ze strany pacienta ke všeobecným sestřím. Respondenti také psali, že jim povolání všeobecné sestry přináší velkou radost, ale také velké psychické a fyzické

vytížení, jež vede k nedostatku energie pro trávení času s rodinou. Jeden z respondentů uvedl také názor, že „*na oddělení chybí porozumění pacientům a péče o jejich psychickou stránku*“. 44 (88 %) respondentů libovolnou odpověď nevyužila.

7 DISKUSE

Cílem předkládané bakalářské práce je porovnání zvládnutí stresu a zátěže u všeobecných sester na standardním interním oddělení ve vybraných zemích Evropské unie. Pro porovnání jsem zvolila Českou republiku a Německo. Česká republika je vyspělá země se zdravotnictvím na vysoké úrovni, avšak v podvědomí české společnosti je stále zakotveno, že úroveň zdravotní péče, jakož i pracovní podmínky, včetně finančního ohodnocení zaměstnanců, jsou v Německu na vyšší úrovni. Vzhledem k tomu, že jsem v Německu vykonávala měsíční odbornou praxi, nemohla jsem si nevšimnout jistých rozdílů ve zdravotní péči mezi nemocnicemi v obou zemích. Současně vycházím i z publikace Ivany Bartoškové O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, neboť pojem vyhoření je ve své podstatě posledním stupněm projevu stresu a zátěže. Autorka bakalářské práce Lucie Půlpánová cituje (30, s.129) Ivanu Bartoškovou, že *„Při vzniku syndromu vyhoření neprokázala žádná souvislost s inteligencí, věkem, stavem, vzděláním ani délkou praxe v oboru, ani s dobou, po kterou je zastáváná současná pracovní pozice.“* Analogicky tedy tento předpoklad musí platit pro předstupeň syndromu vyhoření, kterým je stres a zátěž. Otázky týkající se věku a délky praxe tak obsahuje dotazník pouze pro získání informace o rozdílu ve skupině respondentů obou zemí a možných odchylkách z toho vyplývajících. Otázka pohlaví se ukázala jako marginální a v dalším textu se tudíž o ní nezmiňuji.

V rámci kvantitativního výzkumu jsem se zaměřila na standardní interní oddělení, neboť se domnívám, že se v nich mnohdy opomíjí význam stresových či zátěžových faktorů. Důkazem toho mimo jiné je, že prozatím nebyl proveden žádný výzkum na standardních interních odděleních. Přitom to bývají právě všeobecné sestry interních oddělení, které se starají o pacienta v terminálním stadiu. Z toho vyplývá značná zátěž a stres.

Před provedením výzkumného dotazníkového šetření jsem si stanovila jednotlivé hypotézy, porovnávající Českou republiku a Německo, umožňující posouzení zvoleného předpokladu v testovaném souboru respondentů. Z rozdaných dotazníků se nevrátily pouze dva, což považuji za potvrzení zajímavosti tématu pro všeobecné sestry na standardních interních odděleních v ČR i Německu.

K hypotéze H1 **„Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v ČR mají vyšší fyzickou zátěž než všeobecné sestry na srovnatelném**

oddělení v Německu “ se vztahují otázky číslo 2, 3, 4, 8, 9, 11, 23. Zaměřila jsem je na získání informací o pracovní zátěži, subjektivním pocitu psychického či fyzického přetížení, dostatku respektive nedostatku kvalifikovaného personálu na pracovišti, na úroveň organizace práce a dále na vybavení pomůckami usnadňujícími zvládnutí fyzické zátěže. Výsledky hodnocení dotazníku jsou poměrně překvapivé, neboť **neverifikovaly hypotézu H1**, když z celkového zastoupení 50 (100 %) respondentů v obou zemích odpovědělo dle subjektivního hodnocení v České republice 32 (64 %) respondentů, že se nejvíce pracovní zátěž odráží na jejich psychickém stavu. V Německu naopak měla největší zastoupení skupina 28 (56 %) respondentů, která přikládala větší význam odrazu pracovního nasazení na jejich fyzickém stavu. Tuto skutečnost navíc potvrzuje i korelace odpovědí v otázce číslo osm, kde bylo také v České republice nejčastěji označeno psychické přetížení 26 (52 %) respondenty a 23 (46 %) německými respondenty fyzické přetížení. V porovnání souboru respondentů obou zemích z pohledu souvisejících otázek zaměřených na dostatek respektive nedostatek kvalifikovaného personálu, úroveň organizace práce, vybavení pracovišť je pro mě nepotvrzení hypotézy H1 poměrně překvapivé. V České republice měla největší zastoupení skupina se 33 (66 %) respondenty tvrdícími, že na oddělení je nedostatek kvalifikovaného personálu, tudíž jsou trvale přetížení, což by naopak mělo svědčit spíše pro potvrzení H1, avšak respondenti vnímají spojitost více s psychickou zátěží. Nemožnost stihnout potřebné úkony odpovědělo shodně „ano“ nebo „částečně“ 20 (40 %) respondentů, což je podpůrné tvrzení k již zmíněné otázce nedostatku kvalifikovaného personálu. Nedostatečné vybavení, včetně vybavení pomůckami, zmiňuje 20 (40 %) respondentů. Tento faktor pravděpodobně u respondentů nehrál podstatnou roli pro potvrzení či vyvrácení hypotézy H1. Odolnost vůči zátěži a rozhodnutí, zda jsou všeobecné sestry fyzicky respektive psychicky přetížené, tak ovlivňuje zcela zřejmě také věkový průměr respondentů v obou zemích. Nejčtenější skupina respondentů v ČR je mezi 20-29 lety a v Německu mezi 40-49 lety. V rozhodnutí, zda je subjektivně všeobecná sestra přetížena fyzicky nebo psychicky hraje podpůrnou roli v obou zemích délka praxe. Avšak v ČR směřují výsledky k psychickému přetížení, zatímco v Německu k fyzickému přetížení. Vysvětlení pravděpodobně spočívá ve věkovém složení respondentů v jednotlivých zemích.

Naopak v Německu se v rámci H1 přiklání 26 (52 %) respondentů k názoru, že mají dostatek kvalifikovaného personálu, což je majoritní odpověď. Tato skutečnost umožňuje dostatek času a prostoru pro péči o pacienty. Statisticky významná skupina 22 (40%) respondentů částečně pociťuje, že dané úkoly nemůže ve vymezeném čase

stihnout, a to i přesto, že se většina 33 (66 %) respondentů domnívá, že jim pomůcky usnadňují fyzickou práci. Jde zřejmě o důsledek věkového složení nejčtenější skupiny respondentů, jak je uvedeno výše. Výsledek porovnání v rámci této hypotézy je pro mě opravdu překvapující především ze zkušenosti získané při odborné praxi v ČR a Německu. Při ní jsem vnímala spíše fyzické přetížení českých všeobecných sester. Podle mého názoru vykonávají v České republice více pracovních úkonů proti všeobecným sestřím v Německu. Příkladem jsou odběry krve či kanylace žíly, které provádí v Německu lékař, zatímco v ČR je provádí všeobecná sestra. Má domněnka v rámci H1 vycházela i ze skutečnosti, že české všeobecné sestry na jedné straně často suplují práci ošetrovatelky a na straně druhé vykonávají i lékařské výkony, k nimž nemají kompetence. Toto tvrzení vychází rovněž z výzkumu Zuzany Kotlárové z roku 2008, neboť 76 (tj. 95%) všeobecných sester tvrdí, že jsou lékaři pověřovány činnostmi, k nimž nemají kompetence a 34 (tj. 42,5 %) potvrzuje, že suplují práci méně kvalifikovaného personálu. I když je to podstatně menší procento než v prvním případě, doplňuje to objektivní informaci o přetěžování všeobecných sester. (29)

Ze subjektivního hlediska však na mně odborná praxe v Německu působila celkově lepším dojmem, pokud jde o organizaci práce všeobecných sester. Mají rovnoměrně rozloženou pracovní náplň v průběhu pracovní směny, zatímco v ČR je plánováno velké množství úkolů na dopolední část směny a odpolední má volnější režim. Otázkou je, z jakého důvodu pociťují české všeobecné sestry spíše psychické přetížení a německé naopak fyzické. Vzhledem k rozsahu a zaměření výzkumného šetření nelze empiricky najít příčinu, lze se však domnívat, že je to především vliv různého rozsahu pracovních úkonů prováděných všeobecnými sestrami v obou zemích.

První hypotéza úzce souvisí s hypotézou H2, kde „**Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v Německu zvládají psychickou zátěž lépe než všeobecné sestry na srovnatelném oddělení v ČR.**“ K této hypotéze se vztahují otázky z dotazníku číslo 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18 zaměřené na popis subjektivního odrazu pracovního přetížení, množství kvalifikovaného personálu umožňující rovnoměrné rozdělení práce na oddělení. Posuzují rovněž vliv vážného zdravotního stavu pacienta na psychiku všeobecné sestry - což potvrzují respondenti z obou zemí - a s tím související možnost objektivního výskytu psychosomatických onemocnění. Nezanedbatelným faktorem je také atraktivnost a společenské ocenění daného povolání, s nímž souvisí i ocenění hmotné. Na tento faktor byla přímo zaměřena

otázka č.12, u níž došlo v odpovědích respondentů z obou zemí většinou ke shodnému názoru, že jejich povolání nemá dostatečnou společenskou prestiž.

Ze zpracovaných výsledků vztahujících se k H2 dále vyplývá, že v ČR pocítuje podrážděnost, zlost, stres, ztrátu důvěry či jiné reakce skupina s největším zastoupením 26 (52 %) respondentů, v Německu však dominantní odpovědí byl negativní výskyt u 23 (46 %) respondentů. Odpovědi „ano“, „ne“, „částečně“ na výskyt funkčních poruch spánku, svalového napětí, bolesti hlavy, zažívacích nebo jiných potíží byly v ČR téměř rovnoměrně zastoupené. V Německu se většinou 26 (52 %) respondentů shodlo, že se u nich funkční poruchy nevyskytují.

Organické poruchy se nevyskytují dle majoritních odpovědí jak u českých všeobecných sester se zastoupením 24 (48 %), tak u německých se zastoupením 37 (74 %) respondentů. Je nutné tedy konstatovat, že výskyt psychické zátěže je vysoký, avšak zdravotní sestry v Německu ho zvládají lépe, tudíž **hypotéza H2 byla verifikována**. Tento fakt potvrzují také výsledky výzkumného šetření o metodách zvládání stresu, neboť znalost a správná aplikace metod do praxe jsou nenahraditelnou prevencí výskytu psychosomatických onemocnění. Jsou rovněž efektivním pomocníkem v boji při zvládání stresu a zátěže.

Jak již vyplývá z výzkumného dotazníkového šetření 37 (74 %) německých všeobecných sester umí a zná metody pro odstranění psychické a fyzické zátěže a 25 (50 %) z celkem 50 (100 %) respondentů metody zná a používá. Kdežto 27 (54 %) respondentů v ČR metody sice umí a zná ovšem většinou je nepoužívá. Tím se současně také **potvrdila hypotéza H3 „Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v ČR znají metody zvládání stresu ale nepoužívají je, zatímco v Německu je znají a používají.“** K této hypotéze se vztahují otázky číslo 14, 15, 16 a 17. V obou zemích však respondenti uvádějí, že všeobecné sestry nejsou pravidelně proškoleny v metodách pro zvládání zátěže a stresu ale mají možnost se obrátit na specializované pracoviště či odborníka v případě subjektivně pocívané potřeby. Protože však nedošlo ke shodě celkového souboru respondentů, obrátila jsem se s dotazem na úsek náměstka pro ošetrovatelskou péči v obou nemocnicích. Většinou jsou sestry proškolené při nástupu do zaměstnání a poté v intervalech přibližně tří let pouze na vybraných specializovaných pracovištích, kam standardní oddělení, která srovnávám, zahrnutá nejsou.

Pro potvrzení či vyvrácení hypotézy H4 **„Předpokládám, že všeobecné sestry na standardním interním oddělení v Německu hodnotí pracovní prostředí lépe,**

než všeobecné sestry na srovnatelném oddělení v ČR“ je výzkumné dotazníkové šetření zaměřené, konkrétně v otázkách číslo 19, 20, 21, 22, 24, 25, na pracovní atmosféru, interpersonální vztahy, srovnání vhodného zázemí pro osobní hygienu a odpočinek a také na možnosti klidného a pravidelného stravování, neboť tyto faktory mají nesporný vliv na zvládnání stresu a zátěže.

Z analýzy získaných údajů vyplývá, že 37 (74 %) českých všeobecných sester a až 48 (96 %) německých všeobecných sester vnímá spolupracovníky jako velkou oporu své práce. Všeobecné sestry v ČR i v Německu se cítí v kolektivu, ve kterém pracují, spokojené a také se shodly v odpovědi, že převládá na pracovišti v obou zemích spíše přátelská, empatická a kolegiální atmosféra.

Jako velmi dobré hodnotí české všeobecné sestry s největším počtem zastoupení 24 (tj. 48 %) respondentů zázemí na pracovišti pro osobní hygienu a odpočinek, avšak jen o tři respondenty méně - 21 (tj. 42 %) zastává tvrzení, že je vyhovující jen částečně. V Německu je jako velmi dobré hodnotí 33 (tj. 66 %) respondentů a 14 (tj. 28 %) německých všeobecných sester je spokojených částečně se zázemím pro osobní hygienu a odpočinek. Německé a české všeobecné sestry se téměř shodly, že není vždy možnost klidného a pravidelného stravování. V ČR pociťuje tuto skutečnost 21 (tj. 42 %) všeobecných sester a v Německu 22 (44 %) z celkového počtu 50 (tj. 100 %) respondentů v porovnávaných zemích. Shodně všeobecné sestry většinou rovněž uvádějí, že přes svoji náročnost jim povolání přináší uspokojení.

Obdobně jako hypotéza H1 není verifikována ani hypotéza H4, neboť všeobecné sestry v ČR i v Německu shodně hodnotí pracovní prostředí pozitivně. Výsledek této hypotézy mě mile překvapil, neboť jsem předpokládala spíše negativní hodnocení českých všeobecných sester a naopak suverenitu v pozitivním hodnocení všeobecných sester německých. Tento subjektivní názor vyplýval opět z osobních zkušeností získaných při odborné praxi, kde jsem měla možnost být součástí obou týmů všeobecných sester a tím následně porovnat jak interpersonální vztahy, tak kvalitu pracovního prostředí.

Vyhodnocení výzkumného dotazníkového šetření z 50 % potvrdilo a z 50 % nepotvrdilo stanovené hypotézy a současně ukázalo, kde lze najít rezervy pro zvládnání zátěže a stresu, faktorů působících na všeobecné sestry vyplývajících z výkonu jejich náročné profese a tak došlo k naplnění mého stanoveného cíle práce.

ZÁVĚR

Zvládání zátěže a následně vzniklého stresu jsou kromě potřebného stupně dosaženého vzdělání a tím vědomostí o vykonávané profesi jedním z určujících faktorů kvality poskytované péče ve zdravotnických zařízeních. Je do značné míry závislý, kromě jiného, také na osobnosti zdravotní sestry a její schopnosti včas rozpoznat známky stresu a pokusit se je individuálně zvládnout. V případě, že je to z hlediska intenzity stresu potřebné, mají všeobecné sestry mít možnost obrátit se na odborníka v dané problematice na svém pracovišti nebo v rámci svého zdravotnického zařízení.

Teoretická část práce definuje stres a zátěž, zabývá se jejich příčinami a charakteristikou, včetně dělení zátěžových situací. Pozornost je věnována zejména významu stresu a stresovým reakcím. Navazující část se zabývá možnostmi zvládání stresu z pohledu zaměření na problém, emoce a obranné mechanismy. Teoretickou část práce uzavírají techniky zvládání zátěže a stresu v členění na techniky behaviorální a kognitivní.

Pro praktickou část jsem zvolila formu dotazníkového šetření, kde byly otázky sestavené tak, aby charakterizovaly respondenta, pracoviště a okolnosti působící na psychické a fyzické zatížení všeobecné sestry, včetně společenského a finančního ocenění. Mezinárodním srovnáním oddělení nemocnic v České republice a Německu jsem získala informace charakterizující psychické a fyzické pracovní zatížení všeobecných sester a tím získala relevantní údaje pro potvrzení nebo vyvrácení hypotéz bakalářské práce. Překvapivým zjištěním byla obrácená platnost hypotéz číslo 1 a 2, respektive skutečnost, že sestry v Německu uvádějí větší procento fyzické zátěže než sestry v ČR. Psychické problémy zvládají na standardním interním oddělení naopak lépe zdravotní sestry v ČR.

Praktická část práce prokázala teoretická východiska, analyzovala hlavní a dílčí problémy konstatované v této práci a ukázala na oblasti, které jsou rozhodující pro aplikování individuálních metod zvládání zátěže a stresu. Cíl a úkol průzkumu tak byl dosažen.

V mezinárodním srovnání v rámci dvou zemí Evropské unie se pak ukázalo, že rozdíly vyplývající ze srovnání a hodnocení stanovených hypotéz nejsou příliš velké a spíše ukazují na všeobecně platnou problematiku příčin stresu a jejich zvládání. Ve značné míře by podle mého názoru pomohlo pro zvládnutí zátěžových a stresových situací nelékařského zdravotnického personálu lepší společenské ohodnocení práce, přímo

nesouvisející s finančním ohodnocením. Právě jisté zvýšení prestiže práce všeobecných sester by mohlo být jedním ze zajímavých a vcelku rychle mobilizovatelných faktorů pro dosažení vyšší kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví. Jakkoliv z různého úhlu pohledu budeme nahlížet na vliv zátěže a stresu všeobecných sester, především v praktické části práce se ukazuje, že si umí poradit i s vyšším stupněm zátěže nebo kumulací psychických a fyzických faktorů a znají a uplatňují individuální metody vedoucí k jejich minimalizaci vlivu nebo k odstranění. Analýzou hlavního a dílčích problémů bylo dosaženo cílů této práce. Prokázalo se, že vlivy zátěže a stresu lze významně omezit, vyloučit je však rozhodně nelze. Z tohoto pohledu musí být věnována průběžná pozornost zátěžovým a stresovým faktorům, jakož i způsobům, jak minimalizovat jejich vliv na všeobecné sestry a celkově na všechny pracovníky nelékařských zdravotnických profesí.

LITERATURA A PRAMENY

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada Avicium, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
2. BARTUŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. SIERADZKI, Andrzej. *Léčba stresu metodou čtyř stavů rovnováhy*. Frýdek-Místek: Alpress, 2004. 108 s. ISBN 80-7362-018-9.
4. MEDINA, John. *Pravidla mozku. Nejnovější vědecké poznatky pro úspěch v práci, doma i ve škole*. Brno: BizBooks ve společnosti Albatros Media a.s., 2012. ISBN 978-80-265-0015-5.
5. JOBÁNKOVÁ, Marta a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-390-2.
6. ROMING, Anna. *Stress bewältigen, mit dem Tiger tanzen. Psychologie heute*. Weinheim: Julius Beltz, 2013, 106 (21 - 28). ISSN 0340-1677.
7. BEDRNOVÁ, Eva a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6.
8. HILTON, Johnathan. *Jak překonat stres doma, v práci, na cestách*. Praha: Svojtka & Co., s. r. o., 2008. ISBN: 978-80-256-0092-4.
9. LOOKER, Terry, GREGSON, Olga. *Managing stress*. London: Teach Yourself, 2003. ISBN 0-340-86007-3.
10. CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001. ISBS 80-7178-465-6.
11. ATKINSON, Rita a kol. *Psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
12. CIMICKÝ, Jan. *Sám proti stresu*. Jak se ubránit stresu a udržet rovnováhu. Soubor rad, jak přežít v dnešní době. 2. dopl. vyd. VIP Books, 2007. ISBN 978-80-87134-08-5.
13. PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Hana. *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
14. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
15. BŘICHÁČEK, Václav, HABERMANNOVÁ, Markéta. *Studie z psychologie zdraví*. Praha: Ermat, 2007. ISBN 978-80-87178-00-3.

16. Asbjørn O. Faleide, Lilleba B. Lian, Eyolf K. Faleide. *Vliv psychiky na zdraví. Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3.
17. MCKENZIE, Kwame. *Deprese. Informace a rady lékaře*. Praha: Grada, 2001. ISBN: 80-247-0093-X.
18. LERCH, David. *FMT – metoda (Funktionsinriktad musikterapi) jako prevence a terapie stresu*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Dagmar Šimberová.
19. ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava, ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie-Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
21. KÜNZEL, Johanness. Meditation: In de Ruhe liegt tatsächlich Kraft. *Psychologie heute*. Weinheim: Julius Beltz, 2013, 106 (8). ISSN 0340-1677.
22. BLOOM, William, HALL, Judy, PETERS, David. *Encyklopedie mysli, těla a ducha*. Průvodce léčebnými postupy, ezoterickou moudrostí a duchovními tradicemi. Praha: Reader's Digest Výběr, 2012. ISBN 978-80-7406-201-8.
23. READER'S DIGEST. *Jak překonat stres*. Stovky důmyslných způsobů, jak se chránit před stresem a napětím. Praha: Reader's Digest Výběr, 2012. ISBN 978-80-7406-194-3.
24. COQUHOUN, Ailsa a kol. *Zdraví ve vlastních rukách*. 1000 praktických rad jak si vrátit zdraví. Praha: Reader's Digest Výběr, 2012. ISBN 978-80-7406-188-2.
25. MÁLKOVÁ, Iva. *Kognitivně – behaviorální terapie obezity* [online]. Stob, Praha. [cit. 18.05.2012]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/kognitivne-behavioralni-terapie-obezity-145823>).
26. AKCENT, Informační kanál Všeobecné zdravotní pojišťovny. Komunikace je významný profesní nástroj. *Florence*. Praha: Ambit Media, 2012, 44(3). ISSN 1801-464X.
27. ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.
28. MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: NCONZO, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.

29. KOTLÁROVÁ, Zuzana. *Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Miroslava Kyasová.
30. PŮLPÁNOVÁ, Lucie. *Prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče*. Zlín: 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Markéta Valentová.
31. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
32. DROTÁROVÁ, Eva, DROTÁROVÁ, Lucie. *Relaxační metody - malá encyklopedie*. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0.
33. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie: odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí, radost, naděje*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
34. BAUM, Tanja. *Umění přátelského řešení konfliktů*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-525-7.
35. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
36. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-211-9.
37. PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-381-9.

SEZNAM ZKRATEK

ČR Česká republika

EU Evropská unie

WHO World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Pohlaví
- Graf č. 2 Délka praxe
- Graf č. 3 Sdělení věku
- Graf č. 4 Odraz pracovní zátěže na fyzickém a psychickém stavu
- Graf č. 5 Výskyt emočních reakcí
- Graf č. 6 Výskyt funkčních poruch
- Graf č. 7 Výskyt organických poruch
- Graf č. 8 Pocit fyzického či psychického přetížení při práci
- Graf č. 9 Dostatek kvalifikovaného personálu na pracovišti
- Graf č. 10 Ovlivnění psychického stavu při kontaktu s vážným zdravotním stavem, bolestí a utrpením druhých
- Graf č. 11 Často cítím, že zadané úkoly nemohu ve vymezeném čase stihnout
- Graf č. 12 Cítím, že má práce je dostatečně finančně ohodnocena
- Graf č. 13 Společenská prestiž povolání zdravotní sestry
- Graf č. 14 Znalost a využití metod podporující zvládání stresu
- Graf č. 15 Specializované pracoviště či odborník pro zvládání stresu
- Graf č. 16 Denní zátěž
- Graf č. 17 Pravidelné proškolení o metodách pro zvládání stresu
- Graf č. 18 Kompenzace osobní zátěže
- Graf č. 19 Spolupracovníky vnímám
- Graf č. 20 Atmosféra na pracovišti
- Graf č. 21 Spokojenost v kolektivu
- Graf č. 22 Zázemí pro osobní hygienu a odpočinek
- Graf č. 23 Vybavení a pomůcky na pracovišti
- Graf č. 24 Pravidelné stravování
- Graf č. 25 Povolání sestry je velmi náročné, a přesto mi přináší uspokojení
- Graf č. 26 Individuální odpověď

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

Vážená všeobecná sestro, milí respondenti,

jmenuji se Adéla Turhobrová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni. Nyní studuji třetí ročník v rámci něhož vypracovávám bakalářskou práci na téma „Zvládání stresu a zátěže u všeobecných sester ve vybraných zemích EU.“ Prostřednictvím dotazníku bych ráda porovнала zvládání stresu a zátěže u všeobecných sester na standardním interním oddělení v České republice a standardním interním oddělení v Německu. Proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky využiji ve své bakalářské práci. Zakroužkujte prosím odpověď se kterou souhlasíte.

Předem Vám moc děkuji.

1. Pohlaví:

- a) žena b) muž

2. Povolání všeobecné sestry vykonávám:

- a) do 1 roku
b) do 5 let
c) víc než 6 let

3. Prosím o sdělení Vašeho věkulet

4. Pracovní zátěž se nejvíce odráží na mém:

- a) psychickém stavu
b) fyzickém stavu
c) nemá vliv

5. Práce všeobecné sestry je pro mě zatěžující a vyskytují se u mě emoční reakce např. podrážděnost, zlost, ztráta důvěry a jiné reakce:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

6. Práce všeobecné sestry je pro mě zatěžující a vyskytují se u mě funkční poruchy např. poruchy spánku, svalové napětí, bolest hlavy, zažívací potíže a jiné poruchy:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

7. Práce všeobecné sestry je pro mě zatěžující a vyskytují se u mě organické poruchy např. kožní poruchy, gastritida, žaludeční vředy a jiné poruchy:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

8. Myslíte si, že jste při své práci přetěžována více:

- a) psychicky
- b) fyzicky
- c) psychicky i fyzicky stejně

9. Na pracovišti, kde pracuji, je dostatek kvalifikovaného personálu:

- a) ano a díky tomu mám dostatek času a prostoru pro pacienty
- b) ne, na pracovišti je nedostatek, a proto jsem trvale přetížen/a
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a

10. Vážný zdravotní stav, bolest a utrpení negativně působí na mojí psychiku:

- a) ano
- b) ne
- c) tyto věci mě neovlivňují

11. Často cítím, že dané úkoly nemohu ve vymezeném čase stihnout:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

12. Cítím, že má práce je dostatečně finančně ohodnocena:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a

13. Cítím, že má práce má dostatečnou společenskou prestiž:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a

14. Existuje velké množství metod podporující zvládnání stresu:

- a) znám je a používám je
- b) znám je a nepoužívám je
- c) neznám

15. V případě potřeby pomoci při zvládnání stresu a zátěže mám možnost se obrátit na specializované pracoviště či odborníka:

- a) ano
- b) nemáme
- c) nevím, zda tuto pomoc mé pracoviště nabízí

16. Má práce denně přináší fyzickou a psychickou zátěž:

- a) umím a znám metody pro jejich odstranění
- b) neumím a neznám
- c) tímto problémem jsem se nezabýval/a

17. Ve zdravotnickém zařízení, kde pracuji, dochází k pravidelnému proškolení o metodách pro zvládání stresu:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, tímto problémem jsem se nezabýval/a

18. Pracovní zátěž:

- a) umím kompenzovat správným trávením času
- b) pracovní zátěž na mě nemá žádný vliv
- c) pracovní zátěž neumím kompenzovat

19. Spolupracovníky vnímám:

- a) jako velkou oporu ve své práci
- b) spolupracovníci jsou pro mě spíše zátěží a přidělávají mi problémy
- c) nevím, nad tím jsem nepřemýšlel/a

20. Atmosféra na mém pracovišti je:

- a) přátelská, empatická, kolegiální
- b) převládá spíše negativní atmosféra
- c) vztahy na pracovišti jsou neutrální

21. V kolektivu ve kterém pracuji se cítím spokojený/á:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

22. Na mém pracovišti:

- a) mám velmi dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek
- b) nemám dobré zázemí pro osobní hygienu a odpočinek
- c) vyhovuje mi částečně

23. Vybavení a pomůcky na pracovišti:

- a) mi usnadňují mou fyzickou práci
- b) máme jich nedostatek, což se negativně odráží na fyzické práci sestry
- c) tento problém neřeším

24. Na mém pracovišti mám prostor se v klidu a pravidelně stravovat:

- a) ano
- b) ne
- c) nepravidelně

25. Povolání všeobecné sestry je velmi náročné a přes to mi přináší uspokojení:

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

Pokud máte pocit, že mi chcete sdělit nějakou důležitou skutečnost této problematiky, budu velmi ráda, když jí níže uvedete.

.....

.....

.....

.....

Dovolte mi, abych Vám poděkovala za čas, který jste věnoval/a vyplnění tohoto dotazníku.

Adéla Turhobrová