

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

**Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Stresogenní faktory působící na zdravotní sestry na kardiochirurgických
odděleních**

2005/2006

Bc. Pavlína Tůmová

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Pavlíková

Poděkování:

Děkuji PhDr. P. Pavlíkové za odborné vedení diplomové práce, za cenné rady, připomínky a poskytnuté informace, které mi pomohly při řešení problémů. Hlavním sestrám jednotlivých nemocnic, že mi umožnily provést v jejich organizaci toto šetření.

Obhajoba diplomové práce dne: 12.6.2007

Oponent: Mgr. Štěpánka VOŠTOVA

Hodnocení: Práce byla obhájena.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Praze dne 26. 4. 2006

.....
T. J. J. J.

OBSAH

ABSTRAKT (v češtině)	7
ABSTRACT (v angličtině)	8
1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Stres	10
2.1.1 Definice stresu	10
2.1.2 Druhy stresu	11
2.1.3 Kdy dochází ke stresu	12
2.2 Stresory	16
2.2.1 Stresory v práci zdravotní sestry	17
2.2.2 Stresory v mezilidské komunikaci	18
2.3 Reakce na stres	19
2.3.1 Stresová reakce	19
2.3.2 Příznaky stresového stavu	21
2.3.3 Stres a osobnost	25
2.3.4 Nevhodné postupy v boji se stresem	26
2.4 Stres a jeho vliv na kvalitu života	28
2.5 Zdravotní sestry a stres	30
2.5.1 Komunikace	32
2.5.2 Syndrom vyhoření	34
2.6 Duševní hygiena	35
2.6.1. Péče o tělo	36
2.6.2 Péče o duši	37
2.6.3 Strategie zvládnání stresu	39
2.6.4 Relaxační metod	40
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	43
3.1 Cíle a hypotézy	43
3.2 Použité metody	44
3.3 Průběh výzkumu	45
3.3.1 Předvýzkum	45
3.3.2 Vlastní výzkum	46
3.4 Charakteristika výzkumného vzorku	46

3.5 Interpretace výsledků ve vztahu k jednotlivým hypotézám	52
3.5.1 Výsledky získané k hypotéze č. 1	52
3.5.2 Výsledky získané k hypotéze č. 2	59
3.5.3 Výsledky získané k hypotéze č. 3	64
3.5.4 Výsledky získané k hypotéze č. 4	76
3.5.5 Výsledky získané k hypotéze č. 5	82
3.5.6 Výsledky získané k hypotéze č. 6	87
3.5.7 Výsledky získané k hypotéze č. 7	90
4 DISKUSE	96
5 ZÁVĚR, DOPORUČENÍ PRO PRAXI	101
6 LITERATURA	102
Přílohy	

Abstrakt

Titul a jméno autora: Tůmová Pavlína

Instituce: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Studničkova 5, 121 00 Praha 2

Obor: Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

Název práce: Stresogenní faktory působící na zdravotní sestry na kardiochirurgických odděleních

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Pavlíková

Počet stran: 104

Počet příloh: 1

Rok obhajoby: 2007

Klíčová slova: stres, psychosomatický, stresogenní, fyzický stres, psychický stres, komunikace, minimalizace vlivu stresu

Resumé

Cílem diplomové práce je zjistit stresogenní faktory a výskyt stresu na kardiochirurgických odděleních a zhodnotit, jak se jednotlivá ekonomická oddělení nemocnic podílí na minimalizaci stresogenních vlivů působících na zdravotní sestry. Analýzou výsledků byla zjištěna pozitivní korelace mezi mírou stresu a přesčasovými hodinami a také rozdílný vliv typu směny na míru stresu. Dále byly určeny nejintenzivnější stresogenní faktory v práci sestry a způsob, jakým se sestry zbavují stresu.

Abstract

Author's name: Pavlína Tůmová

School: Charles University, Prague 1st Faculty of Medicine
Institut of Theory and Practice of Nursing

Program: Health Care Administration

Title: Stress factors affecting nurses stressful states on Cardio – Surgery Units

Consultant: PhDr. Pavla Pavlíková

Number of pages: 104

Number of attachments: 1

Year: 2007

Key words: stress, psychosomatic, stressful, physical stress, psychical stress,
minimizing influence of stressful states

Resumé:

Object this thesis ascertainment of stress factors and its occurrence on Cardio – Surgery Units. Next there is reviewed effective assistance of economical department's hospitals in minimizing stressful influence. Outcome analyse define positive correlation between grade of stressful states and over-time hours and also different influence of spell type to grade of stressful state. There was defined the most intensive stress factors in nurses work and methods used by nurses to elimination stressful states.

1 ÚVOD

Slovo stres se v naší mluvené řeči vyskytuje až příliš často. Ve stresu je dnes v podstatě každý, pokud bychom se orientovali podle výpovědi jednotlivých lidí. Stres může být vyvolán v podstatě vším, co náš organismus obklopuje a působí na něj. Pokud si toto neuvědomujeme a zkoušíme, co vše vydržíme, může dojít ke stresovému kolapsu. V dnešní době si jen málokdo připouští, že možnosti a schopnosti lidského organismu jsou omezené, a že systematické a neopatrné přeceňování vlastních sil vede k totálnímu vyčerpání. Náš organismus již po staletí reaguje na stres stále stejným poplachovým mechanismem. Tento mechanismus sloužil především k mobilizaci sil před fyzickým nebezpečím. Po pominutí nebezpečí došlo k uvolnění a relaxaci. Jednalo se tedy převážně o stres krátkodobý a stimulující. Společenské, ekonomické a další nároky dnešní doby vedou k tomu, že stres působí nepřiměřeně častěji a intenzivněji. Organismus se pochopitelně proti tomu brání a vysílá nám varovné signály. Mezi první signály stresového přetížení organismu patří poruchy spánku, bolesti hlavy, alergie, poruchy imunity a tak dále.

Některá povolání jsou vystavena větším nárokům na psychiku, proto se v nich lidé snáze a rychleji vyčerpávají. Mezi tato povolání patří mimo jiné i povolání zdravotní sestry. Proto jsem se rozhodla věnovat svou diplomovou práci zdravotním sestřám a jejich stresovým situacím.

V teoretické části své práce jsem se zaměřila na definici stresu, stresorů, objasnění stresových reakcí. Dále zde uvádím, jak stres ovlivňuje kvalitu života a jakou úlohu hraje stres v povolání sestry a v neposlední řadě uvádím kapitolu o duševní hygieně. Stres a jeho vliv na lidský život je velmi rozsáhlé téma, proto jsem v jednotlivých kapitolách uváděla pouze základní informace a důležité části, které s mou prací bezprostředně souvisí.

V empirické části diplomové práce jsem se držela jednotlivých hypotéz a cílů, jež jsem si stanovila na začátku výzkumu. K získávání informací jsem použila metodu dotazníku, který vyplňovaly zdravotní sestry pracující na kardiochirurgických odděleních.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stres

2.1.1 Definice stresu

Slovo stres je v dnešní době často používaný termín, zvykli jsme si ho slyšet ze všech stran. „Být ve stresu“ se najednou stalo „in“ záležitostí, přesto většina lidí si není jistá, co vlastně tento výraz přesně znamená.

Výraz stres k nám proniklo z anglického „stress“. Pokud se podíváme do anglického slovníku, stress je přeložen jako důraz, tlak, napětí, důležitost, zátěž, nepřízeň, nepohoda, nesnáz, přepracovanost, námaha.

Termín stress ovšem vznikl z latinského slovesa „stringo, stringere, strinxi, strictum“, což znamená „utahovati, stahovati, zadržovati – jako smyčku kolem krku odsouzence, kterého věší na šibenici“. (21, str. 7)

Z výše uvedených údajů nám logicky vyplývá, že termín stres se dříve nepoužíval v biologických, ale vsuktu jen v matematicko-fyzikálních vědách, přesněji řečeno v oblasti výzkumu hmoty a vztahoval se k tlaku, jemuž je hmota vystavena. (4)

Vůbec nejvýznamnější badatel v oblasti stresu, maďarský profesor medicíny, endokrinolog Hans Selye, zavedl jako první v roce 1956 pojem stres do oblasti biologických věd. Definoval jej jako: „Nespecifickou odpověď organismu, probíhající jako takzvaný obecný adaptační syndrom, který je charakteristický pro stresovou reakci, bez ohledu na typ podnětu.“ (25, str. 10) Další z mnoha definic: „Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.“ (7, str. 15) Nebo: „Stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.“ (21, str. 10)

R.G. Miller píše: „Stres je extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu chování.“ (21, str. 10)

A. Howard a R. A. Scott popisují stres jako „situaci člověka v napětí při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka.“ (21, str. 10)

A. Antovský uvádí: „Stres je takový stav organismu, kdy nadměrné množství energie je využíváno na řešení problémů. Tolik energie by nemuselo být použito, kdyby se tyto problémy daly řešit normálně.“ (21, str. 10)

I.L. Janis se domnívá že: „Stresem označujeme takovou změnu organismu, která v určitém stavu ohrožení může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schémata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy efektivního vyčerpání.“ (21, str. 10)

M. H. Appley a R. Trumbull zdůrazňují, že: „Stresem je nejen přímé, bezprostřední ohrožení člověka, ale i předjímání takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost apod.“ (21, str. 10)

D. H. Funkeinstein, S. King a M. E. Drolette vidí stres jako: „následek traumatu (duševního úrazu) a velice intenzivní frustrace (pocitu neuspokojení).“ (21, str. 10)

Doktor G. Collins o stresu píše tolik: „Se stresem máme všichni zkušenosti, ale nikdo nedokáže úplně přesně definovat, co to vlastně je. Stres je síla, která způsobuje bolesti žaludku, šírající strach, bolest hlavy, zmatenost, intenzivní žal, zármutek, nestřídmost v požívání alkoholických nápojů a agresivní chování. Stres ochromuje paměť, přemýšlení, vybavování, učení, oslabuje tělo, znemožňuje nám naše plány, vyhlídky, dráždí a podněcuje naše emoce a výrazně snižuje naši výkonnost, zdatnost a efektivitu práce.“ (24)

2.1.2 Druhy stresu

Stres je v našem životě běžným jevem, působí na nás prakticky neustále. Nelze jednoznačně říci, že by stres byl pouze škodlivý. Určitá míra stresu je potřebná, bez ní bychom neměli dostatek podnětů a motivací k překonávání překážek. Existují různé druhy stresu, které je dobré od sebe rozlišovat.

Podle toho, jak stres působí na člověka, je možno jej charakterizovat jako negativní či pozitivní. Takzvaný distres, nebo-li negativně působící stres, je používán pro nejnepříznivější stresové situace a v běžné mluvě se termín stres vyskytuje vždy s nádechem negativního vlivu. U zvířat se tento stres objevuje vesměs v situacích, kdy jde o život. Avšak u člověka se, díky sociální a psychologické rovině, stresová odpověď objevuje často v mezilidských vztazích, v momentech, kdy přestáváme zvládat určité věci, cítíme se přetížení, ztrácíme jistotu a nadhled. Naopak stres, který je přijatelný a kladně působící, nazýváme eustres. Tento na člověka působí dokonce pozitivně, bývá spojen s překonáváním překážek, s příjemným očekáváním (například sledování detektivky, rozechvění při očekávání kladně emocionálně zbarvené události, příjezd milované osoby). Eustres je tedy všude tam, kde máme situaci pod kontrolou a dokážeme si udržet nadhled. (21,29)

Další rozdělení stresu, se kterým se můžeme setkat, je podle toho, zda se vztahuje k malé či velké intenzitě stresové reakce. Hovoříme tak o hyperstresu, to znamená překračující hranice adaptability, schopnosti vyrovnat se se stresem. Na druhé straně hovoříme o hypostresu, běžném, neintenzivním stresu. Patří podobně jako eustres do kategorie spíše pozitivních stresů, které nedosahují obvyklých tolerancí stresu, hranice nezvladatelnosti, avšak kumulací malých stresorů s dlouhodobým působením může dojít ke zvratu. Zajímavý je rovněž anticipační stres, který se vyskytuje u jedinců s nízkým sebevědomím nebo u těch, kteří pocíťují patologickou zodpovědnost za sebe a svůj život. Zvláštností tohoto stresu je absence aktuálního stresoru. Anticipační stres je totiž způsoben předvídáním zátěže. (21,29)

Stres můžeme dělit na fyzický a psychický, nelze ho však vnímat odděleně, velmi se prolíná a jde společně ruku v ruce. Dělení vychází podle toho, jaký stresor vyvolávající podnět stres vyvolává. Fyzický stres způsobí jakákoli změna ve vnitřním či bezprostředně vnějším prostředí. Například při popálení nemusí samotná popálenina vyvolat tak silnou a dlouhodobou stresovou reakci jako následně v představách vytvořená nadstavba. A již se dotýkáme psychického stresu, který je definován jako stav citově negativního napětí, vyvolaný skutečnou nebo očekávanou podnětovou situací. (25)

Zajímavý je stres na druhou, jedná se o stres ze stresu. Člověk upadá do obav a strachů, které si uvědomuje a děsí se jich. Prožívá nejen úzkost z napětí vztahujícího se k celkové situaci, ale úzkost z toho, že propadá do stresu. (21)

2.1.3 Kdy dochází ke stresu

Soustavné a relativně přesné vědecké studie stresu je možno datovat od chvíle, kdy americký fyziolog Cannon začal studovat reakci kočky na ohrožení. Výzkum stresu a jejich reakcí se tedy odvíjí od sledování reakcí zvířat. Domněnka, že stres je záležitostí jen nás lidí, je mylná.

Cannon studoval fyziologii dějů v organismu přímo ohroženém určitým nebezpečím, tím dal podnět ke stovkám prací o fyziologickém stresu. Je dobré si uvědomit, že více než 20 let před Cannonem dostával psy do stresu I. P. Pavlov. Je pravdou, že k popisu tohoto jevu nepoužil termínu stres, ale v podstatě šlo o vyvolání stresové reakce. Velmi známým experimentem I.P. Pavlova je pokus, zda je pes schopen na základě působení rozlišných podnětů rozpoznat kruh od elipsy. Ukázal psovi kružnici a pak mu dal nažrat, jindy mu předložil elipsu a poté pes dostal elektrickou ránu. Zjistil, že se zvíře velice

rychle naučilo rozlišovat tyto dva útvary, avšak čím se elipsa stále více blížila kruhu, dostával se pes do situace, kdy si nevěděl rady. A co se stalo? I. P. Pavlov to nazval „stržením vyšší nervové činnosti“, pes se například vrhl na asistenta nebo se stáhl do kouta a ustrnul v nehybné poloze. Můžeme se domnívat, že se tak podařilo experimentálně navodit stresovou reakci. Vědci přišli na mnoho dalších situací, kterými zvířata experimentálně uváděli do stresu, například vlivem vnuceného tempa, nepříznivým působením změny, vlivem nejasnosti situace, monotonie, čekáním, působením přílišné uspěchanosti, negativním působením osamocení, opuštěnosti a mnoho dalších. (21)

Především jde o zachycení situací a okolností, které vedou člověka do stresu. Dr. Beech se na základě svých studií domnívá, že ke stresu dochází, je-li kapacita člověka nižší než soubor na něho kladených požadavků - například časový přes, nedostatek schopností, kompetencí, empatie apod.) Jiný důvod vidí v nespokojenosti lidí s tím, co se kolem nich děje, ať už v práci, v rodině. Třetí důvod charakterizuje v obtížích lidí, kteří se nedovedou vyrovnat se změnami – například technologie, zaměstnání, přestěhování atd. (21. str. 22)

Dvojice Holmes a Rahe se zajímali o to, v kterých situacích jsou lidé ve stresu. Zajímali se také o intenzitu stresu v daných případech, pomocí výzkumu provedli takzvané škálování stresogenních situací. Ačkoliv různí lidé prožívají určitou situaci s různou intenzitou, může nám šetření tohoto druhu nastínit, žebříček stresorů viz tabulce č. 1 (21, str. 23)

Tabulka č. 1 Stresory

Stresor	Body
Smrt manžela či manželky	100
Rozvod	73
Rozpad manželství	65
Věznění	63
Smrt blízkého člena rodiny	63
Lehčí nehoda nebo choroba	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Odchod do důchodu	45
Choroba blízké osoby	44
Těhotenství	40
Narození dítěte	39
Negativní změna příjmů	38
Smrt přítele	37
Manželský spor	36
Odchod dítěte z domova	29
Konflikt s tchýní	29
Nástup do nového zaměstnání	28
Konflikt s představeným	23
Změna bydliště	20
Změna rytmu spánku a bdění	15
Dopravní přešestek	10

Holmes a Rahe šli ve výzkumu dále. Domnívali se totiž, že u jedné osoby může dojít ke kumulaci stresů z různých zdrojů, a také, že existuje určitá hranice nahromadění stresů, kterou není možno překročit bez následků. Což znamená, že její překročení se projeví radikální změnou zdravotního stavu. Na tomto základě vytvořili skóre, které naznačuje stupeň odolnosti, respektive míru stresové reakce. Pro výpočet je třeba sečíst všechny jednotky závažnosti (body) daných událostí, které se v posledních dvou letech staly. Kdyby se některá událost stala častěji než jednou, je třeba násobit příslušnou jednotku počtem událostí v průběhu posledních dvou let.

Tabulka č. 2 - Stupně stresové zátěže.

Celková hodnota skóre	Pravděpodobnost onemocnění	Síla odolnosti proti stresu
150 – 199	Nízká (9 – 33%)	Vysoká rezistence
200 – 299	Průměrná (30 – 52%)	Hraniční rezistence
300 a více	Vysoká (50 – 86%)	Nízká rezistence (vysoká zranitelnost)

(12, str. 126)

Je-li skóre vyšší než 300, člověk se nachází ve stavu úplné vyčerpanosti a je reálně nebezpečí hrozby psychosomatického onemocnění. Výzkum skutečně potvrdil, že těžké životní události mají negativní vliv jak na fyzický, tak i psychický stav těch, kterých se dotkly. Studie též ukázala, že životní události, které posuzujeme jako objektivní data (úmrtí přítele, rozpad manželství) mají velice široké subjektivní stránky. Jejich stresogenní účinek nemůžeme chápat mechanicky, ale interakčně, s ohledem na to, jak se daná osoba se svou těžkou životní situací vyrovná. Individuální zranitelnost a neschopnost zvládat těžkosti jsou v této souvislosti velmi důležitými aspekty. U někoho může stejná událost vyvolat silnou stresovou reakci, jiného se vůbec nedotkne. Je-li někdo v dobré psychické a tělesné kondici, tedy v dobré psychosomatické kondici, je mnohem odolnější vůči stresu. Psychosomatická kondice může být u někoho geneticky podmíněná, jiný ji může docílit protistresovým opatřením a soustavným tréninkem. (21,12)

Odpověď na otázku „kdy, kde a jak dochází ke stresu“ je poněkud složitější. Rozhodně se nedá soudit, že objektivní definice situace nutně musí určovat, zda dojde či nedojde ke stresu. Vždy záleží na tom, jak si daný člověk tuto situaci vysvětluje, jak ji chápe. Zda ji vnímá jako zatěžující, nebo se domnívá, že ho ohrožuje a v jaké míře. Zda má k dispozici možnost situaci zvládnout, a jak jsou tyto možnosti velké. Ohrožení je samozřejmě tím větší, čím více se dotýká samého jádra osobnosti, našeho já, sebevědomí, sebeúcty. Z toho nám vyplývá odpověď na otázku, proč se v mezilidských vztazích rodí tolik stresů. (21)

2.2 Stresory

Pojem stresor se stále častěji používá za účelem vyjádření spouštěcího faktoru, který jedince uvrhne do vnitřní těžké, tísnivé situace. Tento termín je možno chápat jako negativně na člověka působící vliv. Existuje řada způsobů, jak rozřadit různé stresory, které na člověka působí. (7,21)

Stresory dělíme na akutní a chronické. Akutní stresory jsou velmi traumatizující a člověkem neovlivnitelné, autonehoda, přepadení, znásilnění. Někdy se může zdát prožitá událost bezvýznamná, například kritika nebo nějaká ponižující situace, přesto však může na jedinci zanechat dlouhotrvající následky. Druhý typ stresorů odpovídá opakujícím se situacím, jakou je například pracovní přetížení, soutěživost nebo nevyhovující pracovní prostředí. V tomto případě se reakce jedince stává trvalou nebo se velmi často opakuje. Člověka to přivádí do stavu vyčerpanosti. K tomu přispívá i životní rytmus, dvousměnná nebo třísměnná pracovní doba, časté změny časového pásma.

Stresory je možné rozlišovat také podle jejich povahy. První skupinu tvoří stresory týkající se zaměstnání. Například pracovní přetížení, které spočívá v příjmu neúměrného množství informací, jež má jedinec zpracovat, problémů, které má řešit, nebo rozhodnutí, jež má učinit. Rovněž tak soutěživost, snaha podat co nejvyšší výkon, jsou významnými zdroji napětí. Naopak i pracovní nevytíženost, nezaměstnanost, stereotypní a bezperspektivní zaměstnání patří k významným stresorům. Druhou skupinu stresorů tvoří finanční problémy, nedostatek peněz, zadlužení, koupě bytu nebo domu. Třetí skupinu tvoří životní podmínky, nezdravé prostředí, hluk, špatné ovzduší. Čtvrtou a poslední skupinu tvoří problémy ve vztazích, ať už v oblasti profesní nebo rodinné. Jsou to například neshody, hádky, napjatá atmosféra, odloučení, negativní kritika, požadavky ostatních, odpovědnost za rodinu nebo za druhé v zaměstnání, někdy dokonce i pochvaly. (7)

Podněty způsobující stres můžeme též dělit na makrostresory a mikro stresory. Mezi makrostresory můžeme řadit vliv tepelných extrémů, atmosférických vlivů (nedostatek kyslíku, změny barometrického tlaku, ionizující záření) a gravitační vlivy (přetížení a beztíže). Dále sem patří hladovění, žízeň, nedostatek odpočinku, spánková deprivace, nedostatek podnětů a omezení sociálního styku. Mezi mikro stresory patří devalvace, destruktivní kritika, nemožnost s někým se dohodnout a domluvit. Působení těchto stresorů se může zdát nedůležité, zanedbatelné, ovšem negativní vliv těchto stresorů se sčítá a takových situací každý den prožíváme hodně. McLean říká:

„Nemá-li člověk k dipsozici kladnou vyrovnávací hodnotu (kompenzaci), mohou být kumulované mikrostresory zdrojem deprese.“ (21, Str. 25)

R. Lazarus rozděluje stresory na krátkodobě a dlouhodobě působící. Mezi krátkodobě působící patří například bolest, vystavení extrémním tepelným podmínkám, vyrušení z činnosti, neúspěch při řešení určitého problému. Dlouhodobě působící stresory jsou například svěřeni vysoce odpovědných úkolů, nasazení vojáků v dlouhodobé akci, kosmické lety s posádkou. (21, Str. 26)

B. Rule a A. Nesdale rozlišují primární a sekundární stresory. Do první skupiny řadí přímo na organismus působící vlivy (vliv hluku, teploty, chemických látek). Do druhé pak stresory, které kladou překážky do cesty určité činnosti, například zákazy, narušení osobní zóny.

Epstein rozlišuje tři druhy stresorů podle toho, jakou úzkost vyvolávají. Nejdříve stresory biologické (vitální), které ohrožují život či existenci určitých orgánů. Druhou skupinu tvoří stresory ohrožující naši schopnost vyrovnávat se s těžkostmi, ohrožují asimilační kapacitu (schopnost vstřebat nové). Třetí skupinou jsou stresory ohrožující sebeúctu. (7,21)

2.2.1 Stresory v práci zdravotní sestry

Zdravotnické zařízení, prostředí nemocnice je stresující pro všechny zúčastněné osoby – pro sestry, lékaře, nemocné, příbuzné. Nemoc je náročná životní situace, nemocný člověk se léčí ambulantně nebo je hospitalizován, prožívá stavy úzkosti a nejistoty, je ve stresu. Lékaři a sestry nemocného člověka vyšetřují, léčí, ošetřují, dostávají se do situací, které vyvolávají stres.

Stresogenní faktory posuzujeme z několika hledisek. Stres mohou vyvolávat faktory fyzikální (škodlivé látky, infekce, nedostatek tekutin, potravy), dále emocionální (strach, úzkost, nenávisť) a sociální (negativní interpersonální vztahy, devalvační chování, neúcta) (3).

Stresogenní faktory působící na zdravotní sestry v pracovním procesu můžeme rozdělit do pěti skupin:

Specifika práce sestry – fyzická náročnost, psychická náročnost, množství práce, časová tíseň, pocit odpovědnosti za své zdraví, promítání práce do soukromého života, chování pacientů, práce podle svých představ, prestiž oboru, dotazy pacientů, naslouchání nemocným, obava z vlastního onemocnění

Problematika ošetrovatelských výkonů – péče o těžce nemocné a umírající, situace kolem poskytované péče, spolupráce s lékařem při výkonech vyšetření, kumulace vyšetření, akutní příjmy, spolupráce s nezkušeným lékařem

Interpersonální vztahy – nedostatek personálu, komunikace s lékařem, nástup absolventek, nezkušených sester, hodnocení nadřízenými, komunikace s nadřízenými, pozice podřízenosti, šikana na pracovišti, mobbing, intimní vztahy mezi personálem

Koncepce ošetrovatelství – nutnost dalšího vzdělávání, způsob informování pacienta lékařem, neinformovanost nemocných, administrativa, chybějící koncepce ve zdravotnictví či časté změny, uspořádání a organizace práce

Pracovní podmínky a materiální vybavení pracoviště – možnost ztráty zaměstnání, platové ohodnocení, pracovní doba, nejistota v prosperitě zaměstnavatele, riziko infekce, povinnost nosit ochranné pomůcky, pracovní oděv, povinné očkování

(14,15, 31, 34)

2.2.2 Stresory v mezilidské komunikaci

Nosiči stresu mohou být různí lidé kolem nás. Někdy je to tím, že se chovají způsobem, který nám nevyhovuje. Jindy si uvědomujeme, že si stres vyvoláváme vlastními myšlenkami.

Stresovou reakci mohou vyvolávat lidé, kteří:

- Mají nepříjemný výraz tváře – mračí se, jsou bez mimiky.
- Stále uhýbají před pohledem druhých, dívají se jinam, otáčejí se.
- Stále se omlouvají, vysvětlují, ujasňují.
- Snaží se v nás vzbudit lítost, dělají ze sebe chudáky, jsou bezmocní, sami sebe obviňují za kdeco.
- Neustále si stěžují na své problémy, nemoci, na druhé, na osud.
- Když s námi mluví, mluví jen o sobě, chtějí ovládat rozhovor, neposlouchají, co jim říkáme, skáčou do řeči, odvádějí od tématu.
- Nervózně gestikulují, trhají sebou, těkají, poposedávají a přeseďávají, poklepávají rukama a nohama.
- Vyčítají, kritizují, kontrolují, moralizují, obviňují, nadávají.
- Jsou nadměrně loajální, se vším souhlasí, nikdy nemají svůj názor.

- Jsou stále připravení k útoku, ironičtí, kousaví, ponižují a urážejí druhé, mluví povýšeně, zesměšňují.
- Vždy jsou vševědoucí, na všechno mají odpověď, stále poučují, radí v situacích, kdy si to nikdo nevyžádal.
- Mluví příliš tiše, málo srozumitelně, nutí k nadměrné pozornosti.
- Stále o někoho nadměrně pečují, jsou přehnaně starostliví.
- Neumějí přiznat chybu, vše svalují na druhé.
- Ignorují druhé, dávají najevo svůj nezájem.
- Neustále lichotí, slibují.
- Stále něco kritizují, nadávají na poměry, pomlouvají druhé.
- Kňourají, naříkají, prezentují se jako oběti.
- Stále chtějí, aby vše bylo po jejich, brání se kompromisům.
- Neustále chtějí, aby s nimi někdo souhlasil, neúnavně přesvědčují.
- Lžou, vymýšlejí si, vymlouvají se, zatloukají.
- S gustem nesouhlasí, aby se mohli přít.
- Jsou netaktní, neomalení. (29, str.24)

2.3 Reakce na stres

2.3.1 Stresová reakce

Ke stresové reakci organismu dochází při jeho setkání se stresorem. Stresová reakce přivádí organismus do stádia pohotovosti a připravenosti k boji. Po vyřešení problému se organismus dostává do stavu útlumu a rezignace. Tuto reakci jsme zdělili po dávných předcích a hraje důležitou úlohou v ochraně organismu před nebezpečím a to tak, že nás přímo upozorňuje na nebezpečí, dostává tělo i mysl do pohotovosti a udržuje nás ve střehu, dokud nebezpečí nepomine. Stresová reakce je poplachová reakce organismu, ve které mobilizujeme energii potřebnou pro rychlou soustředěnou akci. Spouští se, kdykoliv rozpoznáme (pravdivě či falešně), že jsme v ohrožení. Pokud čelíme fyzickému nebezpečí, je mechanismus stresové reakce efektivní. Pokud čelíme psychologické hrozbě, je tento mechanismus spíše neúčinný.

Celý proces stresové reakce H. Selye nazval „všeobecně adaptační syndrom“. Kromě toho se tělo adaptuje na místní stresory, tento proces nazval „místní adaptační

syndrom“. Selye se domníval, že „všeobecně adaptační syndrom“ a „místní adaptační syndrom“ probíhají ve třech fázích:

1. Poplachová reakce – pokud organismus rozezná podnět jako stresový, vyvolá tento podnět neklid, dochází k šoku, srdce se rozbuší, svalové napětí se zmenší, krevní tlak poklesne a člověk se cítí jako omráčený. Následuje nástup obranných mechanismů a na traumatizující situaci se organismus adaptuje, dochází k aktivaci sympato – adrenálního systému a s tím spojené vyplavení adrenalinu a noradrenalinu (stimulací dřeně nadledvin) a aktivace sympatiku. Což vede k uvolnění energie, k vyplavení tuků a škrobů ze zásob do krve a v játrech dochází ke glykolýze skladebního cukru (glykogenu). Tato energie je krevním řečištěm společně s kyslíkem zasílána do tkání, které jsou pro útek nebo útok nejdůležitější, to znamená k mozku, kosterním svalům, srdci a plicím. Vlivem zvýšení celkové adrenergní aktivity dochází dále k:

- zúžení cév v kůži
- zrychlenému tepu srdce a dechu
- zvýšenému napětí kosterního svalstva
- zvýšenému srdečnímu výdeji
- sníženému napětí hladkého svalstva trávicího traktu
- vlivem endorfinů k tlumení bolesti
- rozšíření zornic
- odkrvení akrálních částí těla
- husí kůži

Je-li zátěž menší, reakce organismu je umírněnější a projevuje se především zvýšenou ostražitostí, větší mírou pozornosti i paměťové schopnosti a lepší přizpůsobivostí na danou situaci.

2. Fáze rezistence – organismus je ve stálém vypětí. Vzniká při opakovaném či trvalém působení stresu, v této fázi dochází k maximální adaptaci na stres, pokud je intenzita stresoru slučitelná s adaptací. Zde se aktivuje kůra nadledvin, která produkuje hormony lipidové povahy, z nichž je nejdůležitější kortizon a kortizol. Kortizol zvyšuje látkovou přeměnu a obranyschopnost organismu. Imunitní odpověď ale jeho působením klesá. Kortison mobilizuje svým účinkem další energetické zdroje rozkladem tkáňových bílkovin a tuků. Organismus při adaptační reakci neekonomicky užívá rezerv. Zvýšená činnost nadledvin zpětnovazebním mechanismem vyvolá zvýšenou produkci adrenokortikotropinu (ACTH) v hypofýze. Tvorba ACTH je regulována kortikoliberinem (CRH) tvořeným v hypotalamu. Při

dostatečné hladině těchto hormonů přestává mozek dávat další impulsy pro udržování stresové reakce. Stresová reakce pak může doznít. Pokud je zpětný signál nedostatečný, nebo hypotalamus na danou hladinu hormonů nereaguje po dlouhodobém stresu, dochází k dalšímu stupňování stresové reakce.

3. Fáze vyčerpanosti – organismus již nemá prostředky, aby se adaptoval. Dostavuje se zde značná únava a adaptační reakce na stresory se vyčerpává.

Pokud stresová reakce probíhá v těle často a bez dostatečné regenerační fáze, dochází postupně ke zbytnění kůry nadledvin, která je nucená stále produkovat kortizol a kortizon. Snížená citlivost hypotalamu na jejich zpětnou vazbu vede k nepřítomnosti signálu, který by zastavil stresovou reakci. Hypotalamus tak stále vysílá signály o probíhajícím stresu a stále nadbytečně aktivuje sympatikus. Dochází k vytvoření bludného kruhu.

Další zpětnovazebný kanál funguje v okruhu sympatiku. Adrenalin a noradrenalin udržují tělo v bojové pohotovosti, tělesný pohyb vede k jejich odbourání a snížení hladiny v krvi. Bez tělesného pohybu adrenalin a noradrenalin dlouho cirkulují v oběhu a tělo zůstává v poplachu. Čím méně pohybu, tím méně energie spálí. Pokud svůj stres ještě zajídáme, může dojít k rozvoji obezity, vysokého krevního tlaku, při kouření a nedostatku pohybu riskujeme rozvoj ischemické choroby srdeční. (28, 7, 13)

2.3.2 Příznaky stresového stavu

Pokud na jedince působí podnět, který je vyhodnocen jako stresor, dostává se člověk do stresového stavu. Samozřejmě záleží na velikosti působícího stresoru, na předchozích zkušenostech, na dané osobnosti. Každý člověk je individualita a na stres může reagovat zcela odlišným a osobitým způsobem, můžeme proto sledovat celé spektrum reakcí. Příznaky stresového stavu jsou ovlivňovány působením všeobecně adaptačního syndromu, jehož průběh je popsán v předchozí kapitole. Co se děje s člověkem ve stresu, jaké jsou jeho prožitky, pocity, můžeme popsat z několika pohledů.

- Z psychologického hlediska člověk prožívá obavy, strach, propadá se do pocitů bezmoci, beznaděje a cítí se ohrožen, mění se jeho myšlení. Obecně řečeno prožívá velmi negativní emoce.
- Z medicínského hlediska dochází ke spoustě symptomů, mění se hloubka a frekvence dechu, srdeční činnosti a mnoho dalších.

- Z pohledu behaviorálních věd se člověk straní společnosti, v jednání s lidmi je nerudný, hovoří nesourodě, je agresivní, chová se nervózně, snaží se vyhnout každodenním povinnostem, rozhodování, nepříjemným úkolům.

Všechny tyto tři pohledy prožívání stresového stavu se prolínají a vzájemně ovlivňují. Nemůžeme je tedy odtrhnout jeden od druhého, ale naopak bychom je měli vnímat dohromady v harmonii. Domnívám se, že pokud se chce člověk naučit bojovat se stresem a odolávat jeho působení, musí znát reakce, působení a projevy stresových stavů. Uvedeme si přehled příznaků stresu vydané Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, jak je uvádí J. Křivohlavý, J. Praško a H. Prašková.

Fyziologické příznaky stresu

- Bušení srdce – palpitace
- Bolest sevření za hrudní kostí, lapání po dechu
- Nechutenství a plynatost v břišní oblasti, nebo přejídání se
- Křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha, průjem či zácpa, pocity na zvracení, zvracení
- Časté nucení k močení
- Sexuální impotence
- Změny v menstruačním cyklu
- Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou
- Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla
- Úpomé bolesti hlavy, často začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed směrem od temene hlavy k čelu
- Migréna
- Exantém
- Nepříjemné pocity v krku, poruchy polykání
- Dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod
- Únava a malátnost
- Třes
- Závratě, omdlívání
- Pocení
- Mravenčení prstů

Emocionální – citové příznaky stresu

- Prudké a výrazně rychlé změny nálady
- Nadměrné trápení se s věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité
- Neschopnost projevit emocionální náklonnosti, sympatizování s druhými lidmi
- Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled
- Nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi
- Nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti
- Zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost

Stres má své projevy i v myšlení, podstatou je takzvané „dělání si starostí“, v kaskádách automatických negativních myšlenek a v katastrofických představách. Dělání si starostí vede spíše ke zvyšování napětí a překotné neúčelné aktivitě, kaskády automatických myšlenek ke smutku a rezignaci. Dělání si starostí obvykle nastupuje po nějakém spouštěči, například nepříjemná zpráva (dostavte se k řediteli) nebo hlavou proběhne myšlenka na něco, co člověka čeká. Čím více starostí, tím více se nad myšlenkami ztrácí kontrola. Jedna obavná myšlenka následuje druhou. „Dělání si starostí“ často běží v otázkách, které začínají „A co když...?“ na které si člověk nijak neodpoví. Každé položení otázky bez odpovědi vede k nárůstu napětí. Jsou to otázky jako :

- Co když udělám nějakou chybu?
- Co když to nestihnu?
- Co když mi bude špatně a všichni to uvidí?
- Co když to nezvládnou?
- Co když se přestanu ovládat a rozbřečím se?
- Co když mě v té chvíli nenapadne jak odpovědět?

Pomocí těchto otázek si vytváříme katastrofický scénář, který zvyšuje napětí

Automatické negativní myšlenky jsou velmi podobné „dělání si starostí“. Probíhají však jako negativní tvrzení, nikoliv jako otázky. Naskakují samy, automaticky a nemá nad nimi člověk kontrolu, mají tendenci se řetězit. Podle svého charakteru mění naše emoce. Podle převládajících emocí, ke kterým vedou, je můžeme rozdělit na depresivní, úzkostné, agresivní a vztahovačné. Jsou to věty jako:

- Beztak to nezvládnou!
- Určitě mě nemá rád!
- Nikdy se mi nic nepodařilo!

- Na to vůbec nemám!
- To mi určitě dělá naschvál!
- Dělá to každému , vždycky je darebák!
- Nikdo o mě nestojí!
- Je lepší než já!
- Nemá cenu začít, je to nad moje síly!
- Jsem úplně nemožná, jak se třesu.
- Nemůžu vůbec popadnout dech.
- Nemá cenu něco začít, stejně to k ničemu nebude.

Tyto stresující myšlenky vedou k odkládání nepříjemných činností, vzdávání se předem, rezignaci a smutku, pocitům bezmoci.

Katastrofické představy se projevují jako scény, které si člověk vybavuje před svým zrakem.

Behaviorální příznaky stresu – chování a jednání lidí ve stresu

- Nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky
 - Zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech
 - Sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta
 - Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i častější podvádění
 - Zvýšené množství vykouřených cigaret za den
 - Zvýšená konzumace alkoholických nápojů
 - Větší závislost na drogách, zvýšené užívání tablet na uklidnění a léků na spaní
 - Ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání
 - Změněný denní životní rytmus, problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s pocitem velké únavy
 - Snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce
- (21, str. 29, 28, str. 22)

2.3.3 Stres a osobnost

Osobnost člověka je jedním z největších faktorů, které ovlivňují reakci na stres. To, co činí člověka individualitou, řídí naše jedinečné chování a reakce v náročných životních situacích, naše prožívání, vnímání stresových situací, je osobnost.

Dva američtí badatelé M. Friedman a R. Rosenman zkoumali vztah mezi určitým typem chování a náchylností k onemocnění kardiovaskulárního systému. Objevili dva základní typy chování.

Osobnost typu A se vyznačuje tím, že v jejím chování je řada nedůtklivých reakcí a prvků podrážděnosti. Osobnost tohoto typu mluví rychle, ale nestará se o to, aby dokončila větu, protože by ztrácela čas. Skáče druhým do řeči, neboť si domyslí smysl věty dříve, než oni ji stačí dokončit. Neposedí, je neustále v pohybu, stále něco uklízí, opravuje, je pro ní typické rychlé pracovní tempo a současně zvýšená agresivita. Tuto agresivitu usměřňuje do pracovní aktivity zaměřené k dosahování dalších a dalších cílů. Není schopna odpočívat a relaxovat nebo velice špatně. Je velmi náchylná ke stresu. Schopnost a vlastně přednost těchto lidí efektivně mobilizovat energetické zdroje a dávat je k dispozici pracovní aktivitě bývá spojena s výrazným rizikem vzniku kardiovaskulárních onemocnění.

Osobnost typu B je pravým opakem typu A. Pečlivě hledá optimální způsoby vyjádření všech svých myšlenek, pozorně naslouchá svému protějšku. Je přátelská, klidná, optimistická, práci si umí správně naplánovat. Je také ctižádostivá a pracovitá, ale nedovolí, aby mu pracovní tempo neumožňovalo odpočinek. Tento typ člověka je daleko méně náchylný ke stresu a onemocnění srdce a cév, neznamená to však, že by k tomu nemohlo dojít.

Samozřejmě že si nemůže dovolit celou populaci rozdělit do dvou skupin a striktně říci kam který člověk patří. Vždy u člověka ovšem jeden typ chování převažuje a podle toho je více či méně vystaven působení stresu a jeho zvládnání mu dělá menší či větší problémy.

(25, 22, 37, 38)

2.3.4 Nevhodné postupy v boji se stresem

Distres je rozhodně nepříjemný stav. Není divu, že se ho člověk snaží změnit jakýmkoliv způsobem. Snaží se ulevit si, zbavit se napětí, zapomenout, že ho něco tíží, tlačí, svírá. A tak sáhne po tom, co mu tuto úlevu nabízí. Pro někoho je tímto zázračným lékem cigareta, pro jiné alkohol či droga. Je faktem, že tyto látky do určité míry splní to, co nabízejí a na chvíli přinesou určitou úlevu.

Cigarety jsou pro někoho zázračný lékem, kuřáci se domnívají, že se jejím působením uklidní a uvolní. Americký fyziolog Nesbitt dokázal, že nikotin vede ke zvýšení úrovně celkového vzrušení organismu, tedy toho, co nám při stresu již samo o sobě dělá problémy. Kouření ho ještě zhoršuje, není divu, že potom celková úroveň nervového vzrušení přesahuje horní hranici tolerance.

Alkohol má v malých dávkách stimulační účinek. Zvyšuje úroveň nervového vzrušení. Je tedy možné, že touha po tomto zážitku je motivací snahy „napít se na náladu“. Tak tomu může být u člověka, který se unavený vrací z práce domů a malá dávka alkoholu mu může dodat pocit povzbuzení (excitace). Dalším důvodem pití alkoholu může být jeho vliv na pocit zvýšené sociální síly a moci či povzbuzení sebedůvěry, sebevědomí a vlastních schopností.

Drogy většinou neslouží k boji se stresem. Zuckermann po zkušenostech s narkomany uvádí, že je jím touha po vzrušujících zážitcích. Drogou se může ovšem stát pití černé kávy, čaje, užívání velkého množství léků, sexuální styk, přejídání a další.

Selye k tomu říká: „Drogy, alkohol, káva, přejídání zastírají příznaky stresu. Přehluší je však jen na chvíli. Euforii a uměle vytvořeným pocitem – je mi dobře – zastírají pravou skutečnost. Tyto formy úniku ze stresových situací se snadno samy stávají stresory, a tak značně zhoršují stresovou situaci v našem životě“.(21, str.58)

Pokud se člověk dostane do stresové situace, která mu v daný moment připadá neřešitelná, reaguje pomocí jednoho z obranných mechanismů. Co se rozumí pod názvem obranný mechanismus? V psychologickém slovníku najdeme definici: „ Je to jakýkoliv druh činnosti včetně myšlení a citění, jehož účelem je odvést pozornost a povědomí o nepříjemném či zahanbujícím faktu nebo skutečnosti, která vzbuzuje úzkost. Ohrožena přitom může být sebeúcta, sebevědomí, sebehodnocení, vlastní jádro našeho já“. Ihilevich a Gleser definují obranné mechanismy slovy: „Jsou to poměrně stálé dispozice k určitému způsobu jednání, jehož úkolem je zkreslovat skutečnost v situacích, kdy zdroje sil a možnosti, dovednosti nebo motivace nedostačují

k úspěšnému zvládnutí vnitřních konfliktů nebo externích podmínek, ohrožujících zdraví a dobrý stav dané osoby“ (21, str. 60) U obraných mechanismů se často zdůrazňuje jejich neměnnost, stimulost, rigidita. Objevení obranných mechanismů se dnes považuje za poměrně nejoriginálnější příspěvek S. Freuda k našemu porozumění nepřiměřeným způsobům chování lidí. S. Freud objevil devět obraných mechanismů a jeho dcera A. Freudová je doplnila o další. V současné době se uvádí až na 40 druhů obraných mechanismů. Zde jsou ty nejdůležitější:

Represe znamená potlačení, vytěsnění určitého momentu našeho života z vědomí. Ale nikoliv vůlí člověka, děje se tak zcela automaticky, aniž by si to jedinec uvědomoval. Vzdor tomu se ukazuje, že se přece jen do našeho vědomí dostane a to třeba ve snu či při přechnutí. S. Freud zde hovoří o symbolické formě vystupování toho, co bylo vytěsněno z našeho vědomí.

Regrese je ústup. Z vývojového hlediska o krok zpátky. Je možno se setkat se způsoby reakcí na stres, které připomínají spíše jednání dospívajících než dospělých – trucování, agresivita, hostilita. V jednání dospělých v krizi se lze setkat i s projevy, které připomínají rané mládí, případně i dětství – přestane mluvit, rozpláče se, začne slibovat, že už to nikdy neudělá.

Inverze v jednání člověka znamená, že se nemůže projevit tím způsobem, jakým by chtěl, a tak zvolí zcela opačnou formu jednání. Nemůže-li se například projevit nepřátelsky ke svému nadřízenému, zvolí opačnou formu chování a je k němu až nadmíru uctivý.

Vytvoření opačného vzoru chování se v oblasti obranných mechanismů rozumí stav blízký výše uvedené inverzi. Člověk má v hloubi duše určité přání. To by za normálních podmínek vedlo k určitému chování, které by ho uspokojilo. Například dívka, která se zamiluje do chlapce. Nejraději by mu padla do náruče, ale jedná úplně opačně. Místo aby se k němu chovala přívětivě, odmítá ho, je k němu příkrá a nevlídná. Opačný vzor chování není často hodnověrný. Je dost násilný, prosazovaný mocí a silou. Násilím popírá to, co by chtěl vlastně říci. Pacient v nemocnici by nejraději křičel bolestí, ale místo toho se chová jako nebojsa.

Popírání představuje popření nepříznivého stavu, uzavírání očí před tím, co se děje. Jedná se o zcela vědomý záměr. Dotyčný nechce o ničem slyšet, nechce žádné informace, námitky, žádné zprávy. U dětí se jedná o negativismus.

Nutková forma odčinění chyby je další z obranných mechanismů před stresem. Jedná se o napravení chyby, které se člověk dopustil. Tato reakce není nevhodná naopak, ale zde toto nutkání přechází až do obsese. Můžeme se setkat s člověkem, který jedl špinavýma

rukama, zalekl se toho a chce to napravit. Myje si ruce. Na tom by nebylo nic špatného, ale on si je myje i 50krát za dopoledne.

Introjekce znamená promítání starostí druhých lidí do vlastního nitra. Dotyčný člověk si na sebe bere starosti druhých lidí, bere si na sebe úkoly, které mají řešit jiní. Hrouť se pod zprávami o tom, co se kde katastrofického stalo.

Racionalizace, rozumí se jí hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci, které děláme. Racionalizace je blízká intelektualizaci, i zde se jedná o hledání intelektuální, učené formy odůvodnění nesmyslných věcí, které se dějí.

Sublimace je snaha povýšit to, co děláme, na civilizačně či kulturně vyšší úroveň. Například místo o sázení lesních porostů se mluví o ekologické činnosti.

Sebeobviňování nebo-li intrapunitivní tendence. Každému se stane, že udělá něco, čeho by se dopustit neměl, potom přichází vyčítání, sebeobviňování a právem. Toto má však i své meze, pokud dojde k jejich překročení a dotyčný toho na sebe bere příliš mnoho, dostává se do nežádoucího stavu.

Obviňování druhých lidí – externalizace viny. Obviňování je v tomto případě zaměřeno na druhé lidi, na okolnosti, podmínky, nepřízeň osudu. Někdy na tom může být i kus pravdy, ale i zde lze snadno překročit hladinu únosnosti.

Identifikace, ztotožnění jednoho člověka s druhým. Příkladem může být ztotožnění lékaře s otcem. Pacient potom požaduje, aby se k němu lékař choval jako otec.

Projekce znamená promítnutí osobních problémů či záměrů do druhých osob. Jde skutečně o přisuzování vlastních snah, záměrů, přání, tendencí, tužeb, ale i vlastních chyb a stinných stránek druhým lidem.

(21)

2.4 Stres a jeho vliv na kvalitu života

V předchozích kapitolách jsme probrali velkou škálu reakcí člověka na stres, jejich různorodost a hlavně široké spektrum oblastí, na které stres negativně působí a ovlivňuje jejich funkci. Je více než zřejmé, že stresová situace zcela mění život člověka a působí na jeho bio-psycho-sociální stránky. V dané chvíli mění celý život jedince. Podíváme se, jak stres působí v dalších stránkách života člověka.

Únava je chápána jako generalizovaná odpověď na stresovou situaci, můžeme ji chápat jako určitý projev stresu. Rozlišujeme dva druhy únavy – fyzickou a psychickou, není ovšem mezi nimi ostrá hranice. Vždy jde spíše o převahu jedné z obou zúčastněných

složek v organismu jako celku. Objektivním projevem únavy je pokles výkonu. Příčinou poklesu výkonu může být nedostatek živin, pomalé odplavování odpadových metabolických produktů, nedostatky v souhře vnitřních orgánů a zejména poruchy v centrální regulaci různých funkcí. V běžných podmínkách většinou nejde o únavu z vyčerpání energetických zásob organismu, ale jedná se zejména o duševní únavu, která vzniká z nedostatečné obnovy funkční souhry mezi různými psychofyziologickými procesy. Rozhodujícím důvodem zde není nedostatek energie, ale funkční diskoordinace. Pocit únavy se objevuje často již před objektivními projevy únavy. Můžeme jej charakterizovat jako neochotu až nemožnost pokračovat, svalovou slabost, citově nepříjemné napětí. Duševní únava je vykládána jako snížení vykonávání duševní činnosti. Unavený člověk cítí ochablost, cítí že nemá jiskru, cítí vnitřní tření, je podrážděný, není schopen koncentrace, je nervózní, nesnášenlivý, všechno jej rozčiluje nebo je utlumený, vyhýbá se sociálním kontaktům. Příčinou únavy běžného všedního dne je kumulace následků různých, zpravidla drobných stresujících situací. Odhaduje se, že psychická únava je z 90% způsobena konfliktními a frustračními situacemi a nevhodnou životosprávou. Únavu nelze chápat jako negativní jev. Má biologický smysl. Funguje jako určitá pojistka, upozornění pro organismus, že zátěž se začíná blížit k úrovni, kde je třeba odpočinku, aby mohly hladce proběhnout v organismu regenerační pochody a člověk se mohl vrátit opět k výchozímu rovnovážnému stavu. (25)

Zdraví je křehký stav organismu, rovnováha na úrovni nejen fyzické ale i psychosociální. Stres má velmi negativní vliv na náš zdravotní stav, zvláště pokud se jedná o dlouhodobý, chronický stres. Onemocnění, která vznikají na základě působení stresových stavů, se nazývají psychosomatická onemocnění. Rozumí se jím chorobný stav, kde v souboru faktorů stojících u zrodu choroby je možno zjistit nezanedbatelný vliv psychiky. Termínem somatopsychický jev se rozumí vliv tělesného stavu na psychický stav. H. Selye o tom říká: „Stres může způsobit psychické změny. Platí však i opak, změny v psychickém stavu mohou působit fyziologické změny, například ty, které charakterizují obecný adaptační syndrom. (21, str. 35) Riziko onemocnění se zvětšuje, uplatňují-li se další faktory kromě chronického stresu, například přejídání a nedostatek pohybu, kouření, pití černé kávy či alkoholu. Významně se podílí na vzniku psychosomatických onemocnění i osobnostní profil tak, jak je uveden v kapitole stres a osobnost. Nejčastější psychosomatická onemocnění:

Kardiovaskulární choroby jsou nejčastější nemoci, způsobené stresovými stavy. Jde hlavně o infarkt myokardu, hypertenzi, anginu pectoris. Zejména jim podléhají osoby se

stylem chování typu A, což jsou většinou právníci, lékaři, obchodníci, stručně řečeno ti jedinci, kteří pracují v rychlém tempu, ti, kteří jsou nespokojeni se svou prací, žijí v konfliktech a dvojznačných vztazích, často mění místa a uznávají, že mají podstatně méně radosti v životě.

Gastrointestinální choroby se mohou objevit jako průvodní jev generalizovaného adaptačního syndromu. Může zde dojít k vředové chorobě žaludku či duodena, ke dráždivým projevům tlustého střeva, k průjmům či zácpě i zvracení.

Obranyschopnost organismu je vlivem stresu ohrožena. Nakupení stresových situací vede ke snížení imunitních reakcí na podkladě působení kortizonu. Při oslabených imunitních reakcích vzniká větší riziko obecné nemocnosti jedince, větší náchylnost k infekčním onemocněním a také k nádorového bujení. Imunitní systém může být nefunkční i ve smyslu hyperaktivním, tak může docházet k autoimunitním onemocněním či k alergickým reakcím.

Svalový systém je stresem také ovlivněn. Stresová situace vyvolává v lidech napětí, které není jen psychické, ale i fyzické. Dochází k tenzi a následnému přetížení určité svalové skupiny a s ním spojené bolesti a bloky krční, hrudní, bederní páteře i dalších svalů končetin.

Dýchací systém a jeho funkce také podléhá působení stresu, nehledě na další neblahý faktor – cigaretu, jako častý kompenzační prvek stresových stavů. Může docházet k astmatu, dechové nedostatečnosti či hyperventilaci.

2.5 Zdravotní sestra a stres

Profese zdravotní sestry prošla v relativně krátkém údobí velkými změnami. S rozvojem moderní společnosti ošetrovatelství se zdravotní sestra dostává do nové role. Vznikají nové požadavky na speciální odpovědnost sester vůči pacientům a jeho rodině. Vysokoškolsky vzdělaná sestra pracuje samostatně, asistence lékaře se stává pouze jednou částí její nezávislé práce. Role zdravotní sestry má v podstatě dílčí role v oblasti ošetrovatelsko-pečovatské, expresivní, výchovné, instrumentální, v poradenství, organizaci a administrativě. Dále je charakterizována profesní autoritou, systematickou teorií, profesní asociací a etikou. Jak je vidět přijmutí a naplnění role zdravotní sestry není jednoduché a pro někoho samotná tato skutečnost může být vnímána jako stresová situace. Realizace role sestry ztěžuje především to, že je svou

povahou vnitřně konfliktní. Největší zdroj konfliktosti vyplývá z toho, že pro výkon většiny činností jsou ve zdravotnictví stanoveny normy, ale zdravotničtí pracovníci jsou nuceni je přitom uplatňovat v jedinečných situacích.

Dále nemalé nároky na chování sester mohou být jedním ze stresujících prvků. Vzorem chování zdravotní sestry je funkční specifita, universalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita. Z čehož vyplývá, že sestra jako člověk je zásadně aktivovatelná vůči každému, koho je možné definovat jako chorého, je schopná zanedbávání vlastních zájmů, sebezapření, ochotná k obětem ve prospěch opatrovaného. Přitom ale vyšla z prostředí, které není takto kolektivně orientované, její návyky a postoje byly převážně individuální. To vše nelze uskutečnit jednorázovým aktem adaptace na roli sestry. Vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci, stálý trénink a vzdělávání, pochopitelně i přes to se často nedaří požadavky na chování sestry naplnit a logicky to přináší stresové situace.

K mnoha konfliktům a tedy i stresovým situacím vede vícenásobná podřízenost. Komplexnost organizačních struktur v nemocničním zařízení je totiž zesílena dvěma různými formami subordinaace a to profesionální a personální. To vede k tomu, že sesterský personál je podřízen dvojím způsobem, lékaři, jak to vyžadují medicínské řády a sesterskému managementu, jak to vyžadují povinnosti sester. Vystává zde ještě další problém, lékaři cítí ve vzdělané sestře konkurenci, často se cítí ohroženi a nejsou ochotni přistoupit na rovnocenný pracovní vztah se zdravotní sestrou. Naopak jim vyhovuje, když sestra slepě plní jejich ordinace a nezabývá se diferencovanou ošetrovatelskou péčí a plánem ošetrovatelské péče.

Další z mnoha stresových faktorů v práci zdravotní sestry je nárůst pracovních činností, nedostatek zdravotnického personálu, jednak středního ale i nižšího zdravotnického personálu, nedostatečná prestiž oboru a finanční ohodnocení, administrativa, ošetrování umírajících a těžce nemocných, bezohledné chování nemocných, nedostatečné uspokojování potřeb nemocných, opakované požadavky nemocných, komunikace s lékařem, spolupráce s lékařem při výkonech, vyšetřeních, akutní příjmy, kumulace vyšetření, chybějící koncepce ve zdravotnictví, neinformovanost nemocných, spolupráce s nezkušeným lékařem, nemožnost stravování, vztahy s nadřízenými, nemožnost se dále vzdělávat, pozice podřízenosti. (1, 2, 11, 40, 39)

2.5.1 Komunikace

Komunikace je v širších souvislostech každá interakce, výměna informací, kontakt mezi lidmi, zvířaty, ale i neživými systémy. Samozřejmě se zaměříme na komunikaci mezi lidmi. Porozumění lidské řeči a dalším znakům komunikace však neslouží jen k předávání informací mezi lidmi, ale také k vnitřnímu porozumění světu i našemu nitru. Prožívání a chování člověka se formuje v komunikaci s druhými. Svědomí, nálada, pocity a chování, to vše je ovlivňováno setkáváním se s ostatními. Když se jedinec dostane do obtížné situace, často reaguje emočně přehnaně nebo naopak emoce potlačí. Extrémy však nikomu nepomohou. V práci zdravotní sestry je komunikace důležitým a nenahraditelným nástrojem. Sestra je nucena komunikovat ve své profesi prakticky neustále, jak s klienty tak s ostatním personálem, bez ohledu na to, v jaké psychické pohodě či nepohodě se nachází.

Při upřímné komunikaci dochází ke shodě verbální a neverbální složky. Při jejich neshodě vzniká dvojná vazba, například někdo říká „Mám tě rád“, ale přitom se mračí. V takovém případě má pro celkový efekt sdělení významnější vliv složka mimoslovní. Dvojná vazba je vždy projevem problémů ve vztahu a znamená nebezpečnou nejednoznačnost v komunikaci.

Uvedeme si komunikační zlovyky, které se často objevují v problémových situacích a často se z nich stávají stereotypní reakce. Můžeme je rozdělit na komunikační zlovyky při naslouchání a při sdělování.

Komunikační zlovyky při naslouchání:

Čtení myšlenek je jedním z nejtypičtějších zlovyků při naslouchání. Nedorozumění může vzniknout proto, že do toho, co nám druhý řekl, si vkládáme význam. Bývá to něco, co předem očekáváme, nebo se toho předem bojíme

Přerušování a skákání do řeči je typické pro netrpělivé lidi. Vyvolává to v partnerovi pocit, že mu dotyčný nenaslouchá, že ho jeho postoj nezajímá. Vede to k tomu, že se takovým posluchačům druzí vyhýbají, komunikace s nimi je nepříjemná.

Nereagování na sdělení – chybění zpětné vazby je pro druhé nepříjemné. Pokud dotyčný nedá najevo, že poslouchá, může mít partner pocit, že ho ignoruje, nebo mu nerozumí.

Neverbální odmítání vychází z mimiky, pohybů, postoje, tónu hlasu. Kdy se dotyčný dívá mimo řečníka, otáčí se k němu zády či bokem, domlouvá se očima s někým za jeho

zády, to jsou různé formy neverbálního odmítání, které řečníky ponižují a mohou ho rozhněvat.

Komunikační zlozvyky při sdělování:

Nepřímé vyjadřování pocitů oklikou znamená, že sdělující neříká přímo to, co si myslí a filtruje některé nepříjemné pocity. Nepřímé vyjadřování pocitů oklikou vede k tomu, že v druhém roste napětí, úzkost nebo vztek.

Neupřímnost je zastírání pravých pocitů a potřeb. Jak kvůli strachu být upřímný, tak z manipulativní snahy získat výhodu nebo alespoň klid. V předchozích dvou příkladech šlo o určité neuvědomělé zkreslení nebo filtrování toho, co člověk cítí, protože na plné vyjádření není zvyklý. Kdežto zde jde o vědomější zkreslení nebo hraní pocitů.

Nejasnost a nekonkrétnost sdělení znamená takové sdělení, kterému přijímající přímo nerozumí, musí si ho nějak vysvětlit. To skýtá hodně prostoru k čtení myšlenek.

Přehánění znamená tendenci hodnotit situaci nadsazeně.

Značkování místo zpětné vazby je snahou druhého znehodnotit, místo konkrétního vyjádření pocitu z jeho chování. Dotyčný může být označen za nešiku, hlupáka a tak a dále.

Nadměrné zobecňování, kdy se jeden detail v chování zobecní na celou skutečnost.

Připisování úmyslu znamená, že druhého nařkneme z úmyslu, pro který máme málo důkazů. Znamená to, že tomu, co druhý říká či dělá, připisujeme nějaký amorální význam.

Překrucování skutečnosti znamená vybírání nějakého detailu z chování druhého, který je pak absurdně použit tak, aby se dalo ukázat na druhého jako na neschopného, viníka.

Nesoulad slovního a mimoslovního projevu

Únik od tématu je tendence přecházet během komunikace stále na jiná témata tak, jak se to komu zrovna hodí. Během konfliktu to často bývají vzpomínky na minulé křivdy.

Přehnané emoční reakce představují neúměrné emoční vzplanutí po neadekvátním podnětu.

Charakteristiku a zásady správné komunikace nejen v profesi zdravotní sestry.

Komunikátor:

- soulad slovního a mimoslovního
- konkrétnost a specifičnost
- otevřenost a autentičnost
- jasnost a srozumitelnost
- plynulost komunikace

- umění bez agrese vyjadřovat své kladné i záporné pocity a požadavky

Komunikant:

- dovednost naslouchat, neskákat do řeči
- vyjádřit, že posloucháme, máme zájem
- uvědomit si své pocity, myšlenky postoje
- neinterpretovat, co je za komuniké (tzv. čtení myšlenek)

Zásady správné komunikace ve vztahu sestry ke klientovi:

Při komunikaci se tvářit optimisticky, pozitivně.

Dívat se do očí, udržet oční kontakt, stát či sedět čelem k partnerovi.

Nedevalvovat partnera verbálně ani neverbálně.

Na rozhovor si udělat dostatek času, neodbíhat, netelefonovat.

V komunikaci být trpělivý, nepředbíhat sled událostí.

Neoslovat klienty familiárně.

Dopřát pacientovi aspoň trochu pocitu, že může okolnosti svého ošetření také částečně kontrolovat.

Povzbuzovat klienta k řeči.

Zachovávat důsledně mlčenlivost.

Nekritizovat před ostatními.

Dostatečně chválit.

Nezačínat si sexuální vztahy jak s klienty, tak ani s ostatními kolegy.

(16, 17, 30, 29, 8, 9, 10)

2.5.2 Syndrom vyhoření

Neustálý negativně prožívaný stres může vést k syndromu vyhoření. Tento pojem pochází z angličtiny „burnout“ (vyhoření či vyhasnutí) a byl v literatuře poprvé uveden v roce 1974 H. Freudenbergerem. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně práce s lidmi. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, opotřebením a často celková únava. Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu. Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres.

Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit do třech úrovní:

Psychická úroveň – výrazný pocit celkového, především duševního vyčerpání. Dochází k utlumení celkové aktivity, převažuje depresivní ladění, pocit smutku, frustrace, beznaděje, bezvýchodnosti. Jsou zde projevy negativismu, hostility, cynismu ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi.

Fyzická úroveň – stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost, rychlá unavitelnost, bolesti u srdce, zažívací potíže, bolest hlavy, poruchy spánku, zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu.

Úroveň sociálních vztahů – celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých lidí. Nízká empatie, zjevná nechuť k vykonávání profese a všemu, co s ní souvisí. Postupné narůstání konfliktů, stranění se kolektivu a společnosti obecně.

Syndrom vyhoření nastupuje pozvolna, má několik stádií, které popisuje R. Schwaba takto:

Nerovnováha mezi požadavky zaměstnání a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát. Tím se dotýčný člověk dostává do stresu.

Bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání.

Změny v postojích a chování, tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky.

Prevence syndromu vyhoření je velice důležitá. Je totiž mnohem jednodušší tomuto syndromu předcházet, než ho léčit. Jak tedy můžeme citovému vyhoření předejít? Nejúčinnějším prostředkem je podpora spolupracovníků, motivace, pochvala, dostatečná informovanost, vzdělanost a pozitivní vyrovnávací mechanismy. Existují dva typy mechanismů – relaxace a řešení problému. (32, 19, 27, 36, 42, 43)

2.6 Duševní hygiena

Má-li zdravotní sestra dobře pracovat, má-li pečovat o pacienty a být jim mimo jiné i povzbuzující sociální oporou, pak je zapotřebí, aby byla i ona sama v dobrém stavu. U každého člověka je zapotřebí rovnováhy a harmonie organismu. Práce zdravotní sestry vyžaduje rozdávání nemalých dávek energie kolem sebe. Aby mohla sestra energii rozdávat, musí ji logicky někde čerpat a péče sama o sebe je jedním z možných zdrojů.

Duševní nebo mentální hygienou se rozumí takový způsob života a pravidla chování, která slouží k zachování psychického nebo lépe psychosomatického zdraví. Cílem duševní hygieny není vyloučení veškerých stresových situací, ale napomoci člověku

lépe a aktivně zvládat nesnadné situace. Prvním krokem k tomu jsou opatření zaměřená na úpravu životosprávy, vyvážená dieta, zařazení fyzické námahy s cílem omezit dlouhé přetrvávání tělesných symptomů stresu, aktivní přístup ke svému zdraví, hlavně ve smyslu prevence, udržováním správného rytmu práce a odpočinku, osvojení žádoucích znalostí, dovedností i zkušeností, směřujících ke zvyšování celkové fyzické i psychické zdatnosti.

Dodržování zásad psychohygieny má význam v mnoha směrech:

- v prevenci somatických psychických nemocí
- v oblasti sociálních vztahů
- v kvalitě pracovního výkonu
- v subjektivním pocitu spokojenosti

(23, 25)

2.6.1 Péče o tělo

Na jedné straně to, co se děje v duši člověka (v jeho psychice), ovlivňuje to, co se děje v těle. A naopak to, co se děje v těle, má určitý vliv na duši, duševní a psychický život.

Tělesné cvičení různého druhu doplňuje to, čemu v práci ani doma, případně na cestě do práce a z práce, není dána příležitost. Často je pohyb a tělesné cvičení projevem radosti toho, co a jak nám ještě funguje. Čím sedavější zaměstnání, tím více člověk potřebuje pohyb na čerstvém vzduchu – chůze, procházky. Je dokázáno, že na procházce si člověk dává do pořádku svojí psychiku, urovnává si vlastní problémy, úkoly a vztahy, které ho sužují. Odměnou je pak zvýšená vitalita a vyšší energie.

Spánek a odpočinek mají velký vliv na zdraví duše. Stará-li se člověk o vše, co je potřeba udělat, neměl by zapomenout, že do tohoto souboru patří i péče o odpočinek a spánek - účelně si zorganizovat práci, mezi úkoly si vkládat oddech, snažit se zabránit časové tísně. Již po hodině a půl intenzivní práce pozorujeme v organismu projevy únavy. Pro duševní pohodu je velmi nutný kvalitní a hluboký spánek. Dlouhodobá absence spánku prohlubuje únavu, stres, zvýšenou dráždivost organismu. Dospělý člověk potřebuje mezi 6 až 8 hodinami spánku denně.

Úprava pracovního prostředí hraje svojí roli v tělesné i duševní rovnováze. Důležité je osvětlení pracoviště, intenzita a charakter hluku. Také teplota a přiměřená vlhkost ovzduší.

Zásady zdravé výživy a její dodržování má velký vliv na správnou funkci těla. Je nutné jíst přiměřeně, nepřejídat se, jíst v pravidelných dávkách a upřednostňovat hlavně zeleninu, ovoce, ryby, sýry a mléčné výrobky, dodržovat dostatečný pitný režim, alespoň 2 litry denně. Omezit alkohol, kouření, tučná jídla, sladkosti, knedlíky a bílé pečivo.(5, 6)

2.6.2 Péče o duši

Při péči o duši pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaké máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme, co vlastně v životě chceme, pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče o naši duši rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme, utváří naše životní hodnoty. Je-li tato péče v pořádku, je i náš vztah k sobě samým v jádru dobrý. Není-li tato péče dobrá, je tomu jinak. Tomas Moore, americký psycholog, který se péčí o duši soustavně zajímá, napsal: „Velkou nemocí 21. století, která se projevuje v našich obtížích i těžkostech a která se každého z nás osobně dotýká, je „ztráta duše“. Když je péče o naši duši zanedbávaná, duše neumírá. Toto zanedbávání se projeví v celé řadě příznaků – ve zlosti a vzteku, v násilí, agresivitě, obsesích, holdováním drogám a ve ztrátě smyslu života“. (23 str.15) Co můžeme dělat pro to, aby nedocházelo k tomuto zanedbání péče o vlastní duši? Být k ní citlivější, být citlivější k tomu, co emocionálně prožíváme, co si o čem myslíme, v jakém světle to vidíme, jak co chápeme a oč nám v životě jde. Jak se má tato zvýšená citlivost k vlastní duši projevovat? Věnovat více času relaxaci a reflexi.

Doktorka Sheila Cassidy vypracovala soubor podnětů nadějně usměřujících postoje lidí k sobě navzájem i sobě samotným:

Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.

Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať jím je kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.

Najdi si své útočiště, místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.

Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům a spolupracovnicím i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i třeba jen trochu zaslouhují.

Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným na blízku a pečovat o ně, je někdy mnohem důležitější než mnohé jiné.

Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.

Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.

Když jdeš domů z práce, soustřed' se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.

Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a zvykově, bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.

Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.

Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.

Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti ji někdo narušil.

Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“, či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.

Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“?

Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připust' si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.

Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.

(23 str. 10)

2.6.3 Strategie zvládání stresu

Člověk vystavený stresové situaci si začne uvědomovat svůj stav a dostává se do fáze rozhodování, jak se k dané situaci zachová, jak ji vyřeší. Základní rozhodnutí vyžaduje, abychom situaci, před níž stojíme, zařadili do jedné ze dvou tříd:

A. situace je nezměnitelná

B. situace je změnitelná

Naše rozhodování bude mít potom jednu z následujících forem:

Přijmout – akceptovat to, co se událo či děje, jako hotovou věc.

Bojovat s nepříznivou situací, utkat se se stresem a snažit se zvládnout obtíže vhodnou strategií.

Volba strategie zvládání těžkých životních situací je současnou psychologií chápána jako složitý kognitivní proces. Důležitou roli v něm hrají nejen osobnostní charakteristiky toho, kdo strategii volí, ale i individuálně odlišné pohledy tohoto člověka na svět a na vhodnost a účinnost různých postupů. Při volbě strategie je třeba brát v úvahu tři oblasti:

Myšlenkovou – kognitivní, jde o myšlenkové řešení, člověk se rozhoduje, v myšlenkách prochází tím, co by se asi stalo, kdyby jednal tím či oním způsobem.

Emocionální – citovou, bere se zde v úvahu vše co se týká citů. Ve stresu často dominují negativní pocity, jejichž odstranění či zmírnění má svou důležitost.

Volní – projevující se chováním, činností toho, kdo se pro danou strategii rozhodl.

Nyní uvádím soubor pěti strategií tak, jak uvedli ve své práci Cohen a Lazarus:

Zvyšování informovanosti – co se s dotyčným člověkem děje, i o tom co se děje mimo něho.

Přímá činnost – jakýkoliv čin, kterým se buď z vlastní iniciativy, nebo vyprovokován stresem dává do boje.

Utlumení určité činnosti, která by mohla zhoršit situaci.

Vnitřní procesy, kde se člověk snaží přehodnotit situaci, najít cestu řešení.

Obrácení se na druhé lidi s žádostí o pomoc. (21)

2.6.4 Relaxační techniky

Relaxační metody mají společný cíl, totiž pomoci zajistit člověku vystavenému psychicky náročným situacím pocit duševní harmonie, vyrovnanosti, zbavit ho negativních afektivních stavů, zejména úzkosti, duševního rozladění a pocitu únavy, které ohrožují jeho životní pocit výkonnosti a někdy i zdraví.

Všechny techniky mají jedno společné. Jsou zaměřeny na snížení napětí, na relaxaci, ať už se jí dosahuje jakýmkoli postupem. Relaxace je nezbytná oklika, bez níž není možná přeměna negativně laděného napětí v napětí příjemné. Dalším nutným krokem je „uzavření“ psychofyziologického systému tím, že vnímáme pocity ze svalů, kloubů, zaměřujeme se na dýchání, na tep vlastního srdce, na vnímání tepla a tak vnímání sebe samého převáží nad vnímáním vnějšího světa.

Všechny formy relaxace vyžadují určité prostředí, jsou to zejména:

Prostředí – bezhlučné prostředí, klidná doba, pološero, přiměřená teplota, podložka, polštář, dostatečný prostor.

Klidná mysl.

Relaxační poloha – různá podle typu relaxace, většinou musí člověk ležet volně, nepřekřížené nohy, ruce jsou volně podél těla.

Jóga

Slovo jóga souvisí etymologicky s naším slovem „jho“ a v sanskrtu znamená spojení. Celý soubor cvičení jógy směřuje k osvobození „sebe sama“ a ke ztotožnění átman s absolutnem, s božstvím, cestou koncentrace a meditace. Cílem jógy je zrušit takové kategorie zkušeností, které souvisejí s tím, co vnímá, jak myslí člověk, který nepraktikuje jógu, a nahradit je zkušeností nadsmyslovou, mimoracionální.

U nás je nejvíce rozšířena hathajóga, patří sem:

techniky pročišťování těla

tělesné pozice - usány

dýchání a relaxace - pránajáma

Meditace

Meditace je cvičením v zaměřování na objekty, které jsou nehybné nebo monotónní. Sedím-li klidně a například soustředěně poslouchám tikot hodin, mohu to pokládat za meditaci. Totéž platí o zaměření na tlukot srdce, na dech, na opakování nějakého slova, slabiky, čísel. Prostě vynakládáme úsilí za účelem udržení pozornosti na něco, co se opakuje nebo nemění. Není důležité, co to je. Jestliže však opakovaným nebo neměnným signálům pozornost nevěnujeme, meditace to není. Meditaci je třeba provádět systematicky každý den. Zastánci meditace tvrdí, že pravidelné praktikování meditace zlepšuje učení, vnímání, zdraví, energetickou hladinu, podporuje tvůrčí činnost, zlepšuje interpersonální vztahy, vede k prožívání pocitu štěstí, snižuje napětí a úzkost, vyplývající ze stresu.

Jacobsova progresivní relaxace

Je zaměřena na vypěstování a zdokonalování schopnosti rozlišovat jemné rozdíly v napětí vlastního svalstva. Je vhodná pro lidi, kteří neradi pracují se sugescemi a představami.

Cvičení: v tiché místnosti, kde vás nikdo nebude rušit, si lehněte na záda, hlavu si dejte polštář. Soustředěně podle návodu napínejte a uvolňujte jednotlivé svalové skupiny.

Váš dech je klidný a pravidelný.

Zaměřte pozornost na svá chodidla – napněte svaly tak, že roztáhnete prsty u nohou – vydržte – povolte - uvědomte si, jak vám mizí napětí z chodidel.

Zaměřte se na lýtka – napněte svaly – uvědomte si napětí – povolte - uvědomte si rozdíl.

Uvědomte si svaly na stehnech – napněte je tak, že přitlačíte kolena k sobě co nejsilněji – uvolněte – uvědomte si rozdíl.

Soustřeďte pozornost na hýždě – pevně je sevřete a zvedněte záda mírně nad podložku – cítíte napětí – chvíli vydržte – pomalu uvolněte a záda položte na podložku – cítíte, jak napětí mizí.

Napněte svaly břicha a hrudníku – nadechněte se, zadržte dech a přitom napněte svaly břicha a hrudníku – vydržte – pomalu vydechněte a zároveň povolte svaly – cítíte příjemné uvolnění.

Zaměřte svoji pozornost na horní končetiny – předpažte a napněte všechny svaly – vydržte – pomalu pokládejte na podložku – vnímejte pocit uvolnění.

Zaměřte se na svá ramena – napněte svaly tak, že je zvednete co nejbližší k uším a zatlačíte dozadu – napněte svaly krku tím, že zakloníte hlavu – vydržte – uvolněte – cítíte, jak napětí z těchto partií mizí.

Myslete na svaly obličeje – zaměřte se na svaly čela, zamračte se, silně stiskněte čelist, cítíte napětí ve tvářích, v čele, okolo očí – pomalu uvolňujete – cítíte úlevu.

Zaokrouhlete ústa, zatáhněte jazyk – uvolněte.

Hlasitě počítejte – představujte si počítání – sledujte tenze uvolnění svalů řečového aparátu.

Myslete na celé tělo – cítíte klid a uvolnění – prožijte příjemný pocit z uvolnění a chvíli v něm setrvejte.

Někdy se doporučuje uvedené postupy kombinovat. Například můžeme postupovat následujícím způsobem: ráno po probuzení zůstaneme v klidu ležet, nebudeme napínat svaly a asi 5 minut budeme zhluboka dýchat do břicha. Poté budeme 5 minut provádět stretching a 5 – 10 minut meditovat. Během dne zařadíme 5 minut dechové cvičení a 10 minut relaxace. Po práci provedeme několik jogínských ásan a dechových cvičení – celkem asi 10 minut. Večer před usnutím budeme 5 minut dýchat intenzivně do břicha a pak 10 – 20 minut meditovat. Vhodnou relaxací může být relaxace při hudbě poslechem pomalých klasických skladeb. Psychické uvolnění je možné také navodit formou meditativní relaxace prostřednictvím intenzivního soustředění na nějakou činnost – pozorování obrazů, přírody, čtením, tichým opakováním určitého slova, sousloví. (5, 6, 22, 25, 41)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíle a hypotézy výzkumu

Cíle výzkumu

Ve své diplomové práci se zabývám působením stresogenních faktorů na zdravotní sestry pracující na kardiochirurgických pracovištích. Stanovila jsem si 7 základních cílů:

Zjistit, jaké stresory působí na zdravotní sestry na kardiochirurgických pracovištích.

Zjistit, jak často jsou zdravotní sestry kardiochirurgických pracovišť vystaveny stresorům.

Zjistit, jakým způsobem se zdravotní sestry na kardiochirurgických odděleních vyrovnávají se stresem.

Zjistit, co vše ovlivňuje reakce zdravotních sester na stresové situace.

Zjistit, jak zdravotní sestry kardiochirurgických pracovišť znají techniky relaxačních metod, zda se sami v této oblasti aktivně vzdělávají a zda tyto metody používají.

Zjistit, jak se podílí ekonomické oddělení nemocnic na financování a zprostředkování relaxačních pobytů či jiných forem relaxace zaměstnancům.

Zjistit, na jakém úseku kardiochirurgického pracoviště se zdravotní sestry dostávají do stresových situací nejčastěji.

Hypotézy výzkumu

Na základě stanovených cílů jsem formulovala níže uvedené hypotézy.

Hypotéza č.1. Domnívám se, že na zdravotní sestry kardiochirurgických oddělení budou nejčastěji působit stresory:

- náročnost a zodpovědnost za provedení odborných, invazivních výkonů
- organizace práce a plánování
- práce v přesčasových hodinách
- interpersonální vztahy
- množství administrativy
- nedostatek zdravotnického personálu
- platové podmínky

Hypotéza č. 2. Domnívám se, že stresové situace budou na zdravotní sestry kardiochirurgických oddělení působit každý den a budou se vyskytovat častěji v nočních a přesčasových hodinách.

Hypotéza č. 3. Předpokládám, že zdravotní sestry na kardiochirurgických odděleních reagují na stres často nevhodnými kompenzačními mechanismy.

Hypotéza č. 4. Předpokládám že, reakci na stres ovlivní – délka praxe na daném pracovišti, přesčasové hodiny a interpersonální vztahy.

Hypotéza č. 5. Předpokládám, že zdravotní sestry kardiochirurgických oddělení z osmdesáti procent relaxační metody znají. Polovina z nich se v této problematice aktivně vzdělává, ale není schopna tyto techniky využít pro svůj vlastní život.

Hypotéza č. 6. Předpokládám, že ekonomické oddělení se v devadesáti procentech případů nepodílí na financování relaxačních pobytů. Všechny nemocnice však nabízejí či částečně zprostředkovávají relaxační rekreace pro své zaměstnance.

Hypotéza č. 7. Předpokládám, že se budou stresové situace nejčastěji vyskytovat na jednotce intenzivní péče a standardním oddělení.

3.2 Použité metody

Ve své práci jsem zvolila výzkum empirický – kvantitativní a k získání informací jsem použila dotazník vlastní konstrukce. Pro zpracování získaných údajů jsem zvolila statistické vyhodnocení.

Dotazník vlastní konstrukce

Dotazník je určen pro řadové sestry pracující na kardiochirurgických odděleních.

Dotazník obsahuje 26 položek z nichž je 5 otevřených a 21 uzavřených. V uzavřených položkách jsou respondentům nabídnuty možnosti odpovědí, ze kterých mohou vybírat.

V otevřených položkách je k možnosti výběru předtištěných odpovědí, přidána varianta samostatně zformulované odpovědi. Znění dotazníku obsahuje příloha č. 1.

Úvodní část dotazníku je zaměřena na získání obecných informací o respondentovi, jde o pohlaví, věk, typ oddělení, délku praxe na daném oddělení a v jakém typu směnného provozu pracují (položka 1 – 3).

K hypotéze č. 1 se vztahují položky č. 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15.

K hypotéze č. 2 se vztahují položky č. 4, 5 a 6.

Na hypotézu č. 3 odpovídají položky 16, 17, 18, 19 a 20.

Na hypotézu č. 4 odpovídají položky 1, 4, 6.

K hypotéze č. 5 se vztahují položky č. 21, 22, 23 a 24.

Na hypotézu č. 6 odpovídají položky č. 25 a 26.

K hypotéze č. 7 se vztahuje položka č. 2.

Na závěr celého dotazníku jsem dala možnost respondentům se obecně vyjádřit k danému tématu.

Statistické zpracování

Data jsem zpracovávala pomocí tabulkového editoru Microsoft Excel a následně jsem je upravila v programu Microsoft Word. Jednotlivé dotazníky jsem si rozdělila podle identifikačních údajů a dále jsem hodnotila jednotlivé odpovědi na položené otázky ve vztahu k hypotézám.

n_i = absolutní četnost

f_i (%) = relativní četnost

N_i = absolutní kumulativní četnost

F_i (%) = relativní kumulativní četnost

3. 3 Průběh výzkumu

3. 3. 1 Předvýzkum

V rámci předvýzkumu jsem použila vypracovaný anonymní dotazník viz příloha č.1, který vychází z teoretické části mé diplomové práce.

Dotazník jsem nechala vyplnit deseti respondentům na kardiochirurgických operačních sálech. Tuto skupinu dotazovaných jsem považovala jako zástupce skupin, které jsem v následujícím výzkumu oslovila. Během vyplňování dotazníku většina respondentů neměla větší problémy s odpovídáním na dané položky. Pouze u první položky větší část dotazovaných potřebovala moje upřesnění a vysvětlení, proto jsem tuto položku pro další výzkum upravila. Položka se týká délky praxe na daném oddělení a bylo třeba změnit nabídnuté časové intervaly dosavadní praxe.

Na základě získaných údajů a připomínek jsem shledala zvolenou metodu výzkumu jako správnou a dostačující.

Položky se ukázaly jako vhodné a respondenti z předvýzkumu byli zařazeni do celkových výsledků.

3.3.2 Vlastní výzkum

Výzkumné šetření probíhalo ve 2 zdravotnických zařízeních v Praze – Nemocnice Na Homolce a Fakultní nemocnice Motol. Celkem jsem dohromady oslovila respondenty na 12 kardiochirurgických odděleních:

- 2 x operační sály
- 2 x pooperační-resuscitační oddělení
- 2 x jednotku intenzivní péče
- 2 x koronární jednotku
- 2 x standardní oddělení
- 2 x ambulanci

Nemocnice jsem kontaktovala osobně, vždy jsem jednala s vrchní sestrou kardiochirurgického oddělení, po předběžném souhlasu jsem jim předložila dotazník s metodickým postupem vyplnění. Následně jsem se kontaktovala se staničními sestrami daných oddělení, s nimiž jsem si dojednala termín předání dotazníků. Dotazníky byly anonymní a respondenti je vyplňovali v průběhu čtrnácti dnů od 5. 5. do 22. 5. 2006 Vyplněné dotazníky shromáždily staniční či vrchní sestry a předaly mi je.

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Celkem jsem oslovila 224 zdravotních sester pracujících na zmíněných odděleních. Vyplněno bylo 185 dotazníků, návratnost byla 82,58% .

• Charakteristika souboru dle věku

Věkové rozpětí respondentů bylo 22 – 58 let. Věkový průměr dotazovaných činil 28,9 let, největší zastoupení má věková skupina 25 – 27 a 28 – 30 let, obě skupiny po 32,43 % - viz tabulka č. 3.

Tabulka č. 3 Věkové rozpětí výzkumného vzorku

VĚK (roky)	n_i	f_i	$N_1(\%)$	$F_i(\%)$
22 - 24	23	12,43%	23	12,43%
25 - 27	60	32,43%	83	44,86%
28 - 30	60	32,43%	143	77,29%
31 - 33	24	12,97%	167	90,26%
34 - 36	6	3,24%	173	93,50%
37 - 39	5	2,70%	178	96,20%
40 - 42	3	1,62%	181	97,82%
43 - 45	0	0	0	0
46 - 48	0	0%	0	0%
49 - 51	2	1,08%	183	98,90%
52 - 54	0	0%	0	0%
55 - 57	0	0%	0	0%
58 a více	2	1,08%	185	99,98%
Celkem	185	100%		

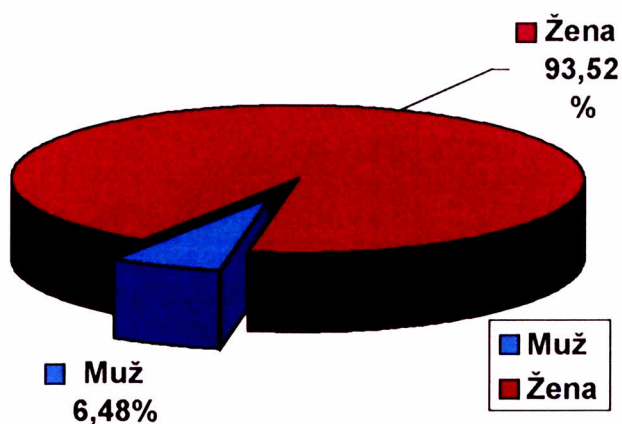
- **Charakteristika souboru dle pohlaví**

Co se týče zastoupení pohlaví ve zkoumaném vzorku, z počtu 185 respondentů je 173 (93,51%) žen a 12 (6,48%) mužů viz tabulka č. 4, graf č. 1.

Tabulka č. 4 Rozdělení dotazovaných podle pohlaví

Pohlaví	n_i	f_i	N_i	F_i
Žena	173	93,52%	173	93,51%
Muž	12	6,48%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 1 Rozdělení dotazovaných podle pohlaví



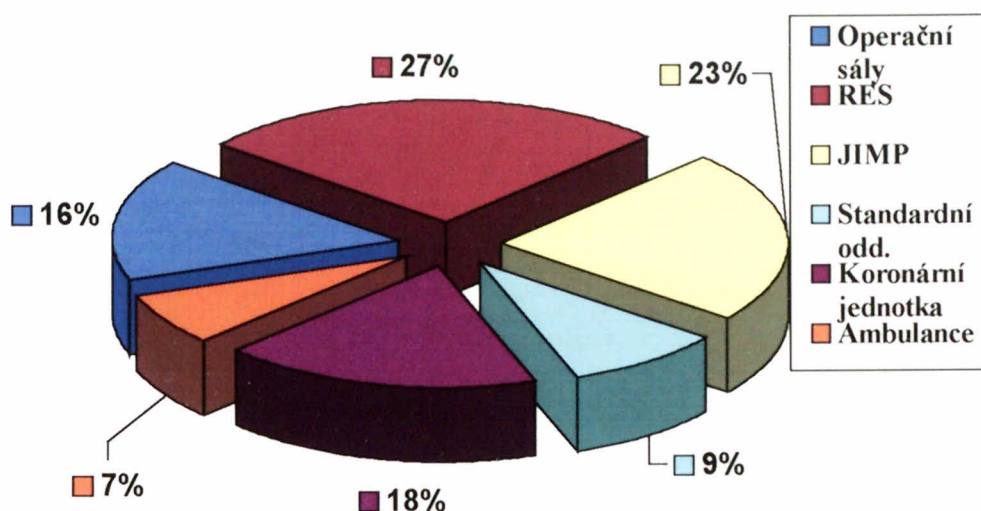
- **Charakteristika souboru dle typu pracoviště**

Celkem jsem do výzkumu zahrnula 30 respondentů pracujících na operačním sále (16,21% ze všech dotázaných), mezi těmito 30 respondenty byli 4 muži (33,33% ze všech dotázaných mužů) a 26 žen (15,2% ze všech dotázaných žen), dále mezi dotázanými bylo 50 sester z pooperačního - resuscitačního oddělení – RES (27,02% z 185 dotázaných) mezi nimiž bylo 8 mužů (66,66% ze všech dotázaných mužů) 42 žen (24,27% ze všech dotázaných žen). Získala jsem odpovědi 43 sester z jednotky intermediální péče – JIMP (23,24% ze všech), zde byly pouze samé ženy. Na koronární jednotce mi odpovědělo 34 sester (18,37% ze všech dotázaných) 16 sester ze standardního oddělení (8,64% dotázaných), z ambulance jsem získala odpovědi od 12 respondentů (6,48% ze všech dotázaných) opět jen ženy: viz tabulka č. 5, graf č. 2 Charakteristika výzkumného vzorku podle oddělení.

Tabulka č. 5 Charakteristika výzkumného vzorku podle typu pracoviště

Typ oddělení	n_i	f_i	N_i	F_i
Opreční sály	30	16,21%	30	16,21%
RES	50	27,02%	80	43,23%
JIMP	43	23,24%	123	66,47%
Standardní odd.	16	8,64%	139	75,11%
Koronární jd.	34	18,37%	173	93,48%
Ambulance	12	6,48%	185	99,96%
Celkem	185	100,00%		

Graf č. 2 Charakteristika výzkumného vzorku podle typu pracoviště



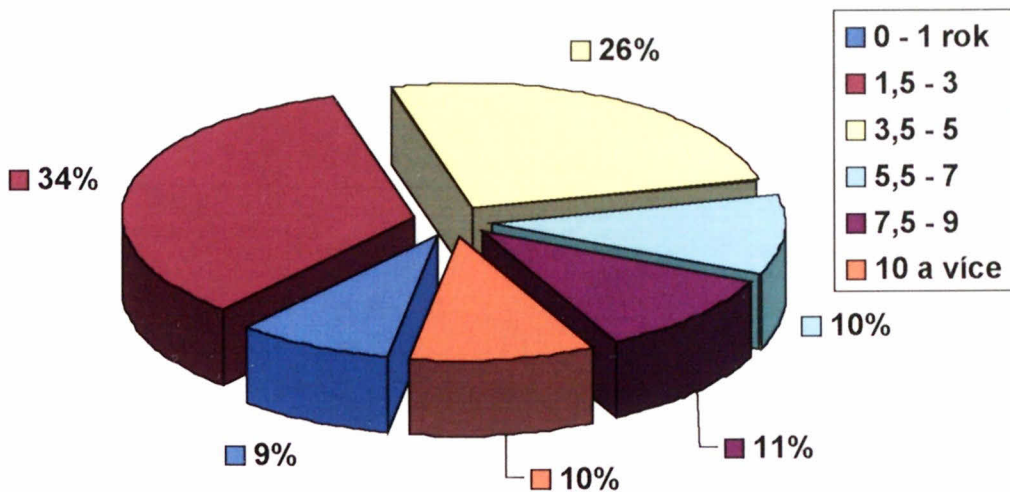
• **Charakteristika souboru dle délky praxe**

16 respondentů (8,64% ze všech dotazovaných) mělo praxi na příslušném oddělení dosahující nejdéle 1 rok, praxe 63 respondentů (34,05%) patřila do intervalu 1,5 až 3 roky praxe, 3,5 až 5 let pracovalo na daném pracovišti 48 respondentů (25,94% z celého vzorku), 19 respondentů (10,27%) uvedlo, že jejich praxe dosahuje 5,5 až 7 let. Další skupinu tvořili respondenti, kteří dosáhli 7,5 až 9 let praxe, jich bylo 20 (10,81%) ze všech dotázaných a nakonec do poslední skupiny patřilo 19 respondentů (10,27%), kteří měli 10 let a více praxe na daném oddělení: viz tabulka č. 6, graf č. 3. Charakteristika výzkumného vzorku podle délky praxe na daném oddělení.

Tabulka č. 6 Charakteristika výzkumného vzorku podle délky praxe na daném oddělení

Roky	n_i	f_i	N_i	F_i
0 - 1	16	8,64%	16	8,64%
1,5 - 3	63	34,05%	79	42,69%
3,5 - 5	48	25,94%	127	68,63%
5,5 - 7	19	10,27%	146	78,90%
7,5 - 9	20	10,81%	166	89,71%
10 a více	19	10,27%	185	99,98%
Celkem	185	100%		

Graf č. 3 Charakteristika výzkumného vzorku podle délky praxe na daném oddělení



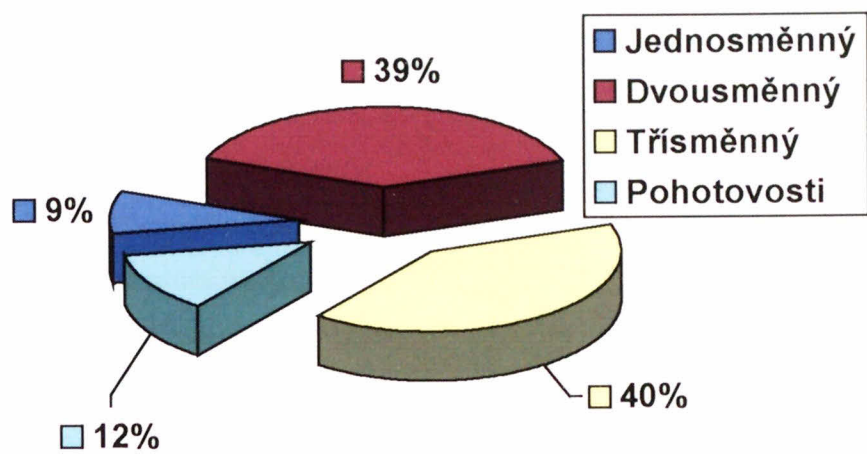
• **Charakteristika souboru dle typu pracovního provozu**

V jednosměnném provozu pracuje 16 respondentů (8,64% z celého vzorku), 72 (38,91%) pracuje v dvousměnném pracovním provozu, 75 dotazovaných (40,54%) pracuje v třisměnném provozu a 22 respondentů (11,89%) slouží takzvané „pohotovostní služby“, což znamená, že slouží všední dny ranní služby a k tomu má několik pohotovostí přes noc, svátky či víkendy.

Tabulka č. 7 Charakteristika výzkumného vzorku podle typu pracovního provozu.

Pracovní provoz	n_i	f_i	N_i	F_i
Jednosměnný	16	8,64%	16	8,64%
Dvousměnný	72	38,91%	88	47,55%
Třisměnný	75	40,54%	163	88,09%
Pohotovosti	22	11,89%	185	99,98%
Celkem	185	100%		

Graf č.4 Charakteristika výzkumného vzorku podle typu pracovního provozu.



3.5 Interpretace výsledků ve vztahu k jednotlivým hypotézám

3.5.1 Výsledky získané k hypotéze č. 1

Hypotéza č. 1 : Domnívám se, že na zdravotní sestry kardiochirurgických oddělení budou nejčastěji působit stresory:

- náročnost a zodpovědnost za provedení odborných, invazivních výkonů
- organizace práce a plánování
- práce v přesčasových hodinách
- interpersonální vztahy
- množství administrativy
- nedostatek zdravotnického personálu
- platové podmínky

K této hypotéze se vztahují položky č. 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15.

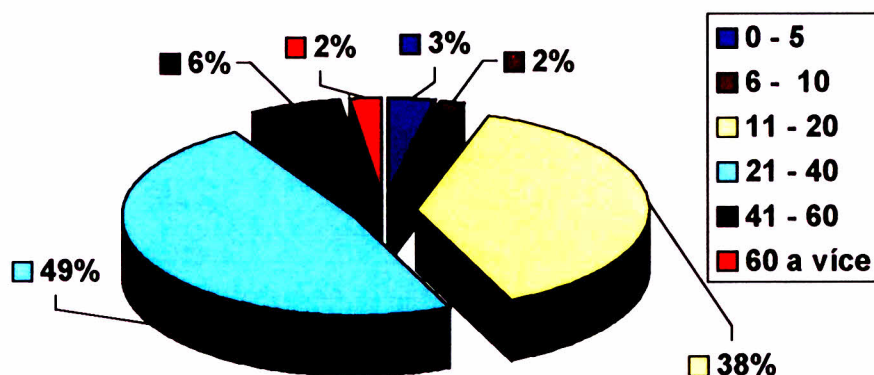
Položka č. 4: Každý měsíc máte v průměru přesčasových hodin:

- 0 - 5 6 – 10 11 – 20 21 – 40 41 - 60
- 61 a více

Tabulka č. 8 Počet přesčasových hodin

Přesčasové hodiny	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
0 - 5	6	3,24%	6	3,24%
6 – 10	3	1,62%	9	4,86%
11 –20	71	38,37%	80	43,23%
21 –40	89	48,10%	169	91,33%
41 –60	12	6,48%	181	97,81%
61 a více	4	2,16%	185	99,97%
Celkem	185	100,00%		

Graf č. 5 Charakteristika výzkumného vzorku podle počtu přesčasových hodin



Z celkového počtu 185 respondentů, mělo 6 respondentů (3,24%) 0 až 5 přesčasových hodin, 3 respondenti (1,62%) uvedli 6 až 10 přesčasových hodin, 71 sester (38,37%) má každý měsíc 11 až 20 přesčasových hodin, 89 respondentům (48,10%) přesčasové hodiny v průměru dosahují 21 až 40 hodin, 12 respondentů (6,48%) má každý měsíc 41 až 60 přesčasových hodin a 4 respondenti uvedli (2,16%) že v pracovním procesu tráví 61 přesčasových a více hodin měsíčně. Zjistila jsem tedy, že 86% všech respondentů má nejméně 11 přesčasových hodin měsíčně, přičemž se všichni pohybují v rozmezí od 11 do 40 hodin přesčasů v měsíci a 48% ze všech respondentů má měsíčně nejméně 21 přesčasových hodin.

Položky č. 8 Stresová situace vzniká díky velkému množství administrativy:

- často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 9 Stresové situace díky administrativě

Administrativa	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	45	24,32%	45	24,32%
Občas	81	43,78%	126	68,1%
Zřídka	45	24,32%	171	92,42%
Nikdy	14	7,56%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

Položka č. 9 Stresová situace vzniká díky nedostatku zdravotního personálu:

často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 10 Stresové situace díky nedostatku zdravotního personálu

Nedostatek personálu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	86	46,48%	86	46,48%
Občas	75	40,54%	161	87,02%
Zřídka	16	8,64%	177	95,66%
Nikdy	8	4,32%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

Položka č. 10 Stresová situace vzniká díky nevyhovujícím platovým podmínkám:

často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 11 Stresové situace díky nevyhovujícím platovým podmínkám

Platové podmínky	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	17	9,18%	17	9,18%
Občas	43	23,24%	60	32,42%
Zřídka	78	42,16%	138	74,58%
Nikdy	47	25,40%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

Položka č. 11 Stresová situace vzniká díky špatným vztahům s nadřízenými:

často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 12 Stresové situace díky špatným vztahům s nadřízenými

Vztahy s nadřízenými	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	6	3,24%	6	3,24%
Občas	89	48,10%	95	51,34%
Zřídka	61	32,97%	156	84,31%
Nikdy	29	15,67%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

Položka č. 12 Stresová situace vzniká díky špatným interpersonálním vztahům:

často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 13 Stresové situace díky špatným interpersonálním vztahům

Interpersonální vztahy	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	22	11,89%	22	11,89%
Občas	89	48,10%	111	59,99%
Zřídka	55	29,72%	166	89,71%
Nikdy	19	10,27%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

Položka č. 13 Stresová situace vzniká díky řešení problémů čistě pracovního charakteru:

často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 14 Stresové situace díky řešení pracovních problémů

Pracovní problémy	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	80	43,24%	80	43,24%
Občas	72	38,91%	152	82,15%
Zřídka	31	16,75%	183	98,90%
Nikdy	2	1,08%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

Položka č. 14 Stresová situace vzniká díky nenadálým změnám v pracovním plánu:

- často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 15 Stresové situace díky nenadálým změnám v pracovním plánu

Změny prac. plánu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	71	38,37%	71	38,37%
Občas	76	41,08%	147	79,45%
Zřídka	36	19,45%	183	98,90%
Nikdy	2	1,08%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

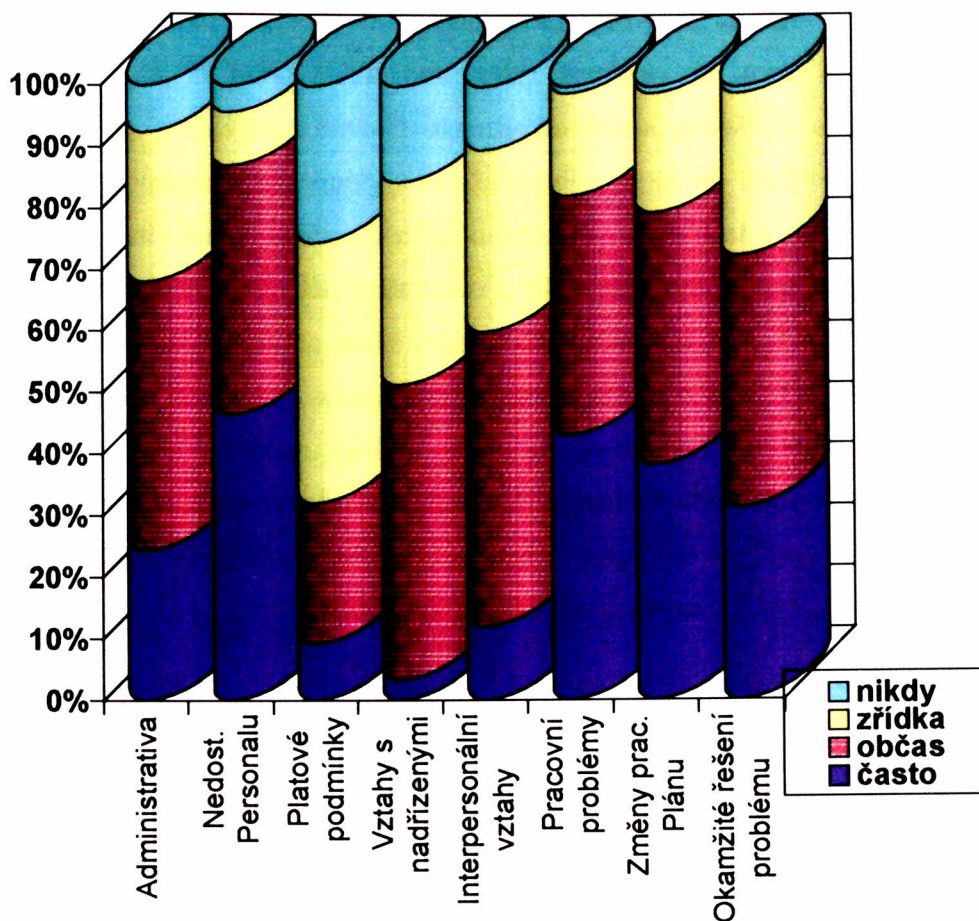
Položka č. 15 Řešení pracovních problémů musíte najít ihned a stresuje vás to:

- často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 16 Stresové situace díky okamžitému řešení problémů

Okamžité řešení problémů	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	58	31,35%	58	31,35%
Občas	76	41,08%	134	72,43%
Zřídka	49	26,48%	183	98,90%
Nikdy	2	1,08%	185	100%
Celkem	185	100,00%		

Graf č. 6 Jak často a z jakých důvodů dochází ke stresovým situacím



Graf č. 6 a tabulka č. 9 – 16 nám přehledně ukazuje situace, ve kterých dochází často, občas, zřídka či nikdy ke stresovým situacím. Z výše uvedeného grafu č. 6 je patrné, že často dochází ke stresovým situacím z důvodů nedostatku zdravotního personálu (46,48%), pracovních problémů (43,24%), ze změn pracovního plánu (38,37%), z okamžitého řešení problémů (31,35%) a z důvodů velkého množství administrativy (24,32%).

Stresové situace se vyskytovaly nejméně z důvodů platových podmínek – (25,40%) respondentů uvedlo, že z tohoto důvodu nemá nikdy stres. Výsledky ukázaly, že 15,67% respondentů nikdy nepociťuje stres ze špatného vztahu s nadřízenými spolupracovníky, 10,27% respondentů se nedostalo nikdy do stresu z důvodů špatných interpersonálních vztahů.

Hypotéza č. 1 byla z velké části potvrzena. Na zdravotní sestry na kardiochirurgických odděleních nejčastěji působil stres z důvodů nedostatku zdravotnického personálu a to v 46,48%, dále ve 43,24% stres vznikal vlivem řešení pracovních problémů, 38,37% se zdravotní sestry dostávaly do stresu díky změnám v pracovním plánu, z 31,35% z důvodů okamžitého řešení problému a konečně ve 24,32% na sestry působil stres vzniklý z množství administrativy. Předpokládala jsem, že na zdravotní sestry budou nejčastěji působil stresory - náročnost a zodpovědnost za provedení odborných výkonů, dále organizace a plánování práce, což se potvrdilo z části. Tyto stresory se dostaly na druhé místo a dosahovaly 43,24%. Na prvním místě v působení stresu byl nedostatek zdravotnického personálu – 46,48%. Tím se mi ovšem nepotvrdila část mé hypotézy, jelikož jsem předpokládala, že stres způsobený nedostatkem personálu bude dosahovat velmi malých hodnot. Naopak můj předpoklad, že stres způsobený platovými podmínkami se bude vyskytovat ojediněle, byl správný. Působení stresu vlivem platových podmínek se vyskytoval pouze v 9,18%.

3.5.2 Výsledky získané k hypotéze č. 2

Hypotéza č. 2 : Domnívám se, že stresové situace budou na zdravotní sestry kardiochirurgických oddělení působit každý den a budou se vyskytovat častěji v nočních a přesčasových hodinách.

K této hypotéze se vztahují položky č. 4, 5, 6.

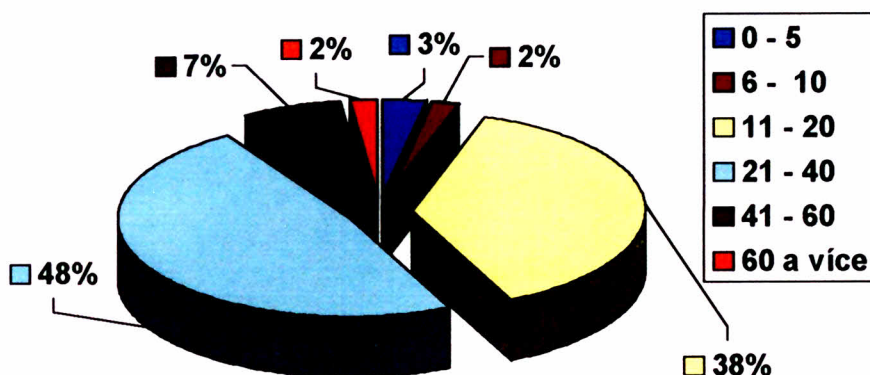
Položka č. 4: Každý měsíc máte v průměru přesčasových hodin:

- 0 - 5 6 - 10 11 - 20 21 - 40 41 - 60
- 61 a více

Tabulka č. 17 Množství přesčasových hodin

Přesčasové hodiny	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
0 - 5	6	3,24%	6	3,24%
6 - 10	3	1,62%	9	4,86%
11 - 20	71	38,37%	80	43,23%
21 - 40	89	48,10%	169	91,33%
41 - 60	12	6,48%	181	97,81%
61 a více	4	2,16%	185	99,97%
Celkem	185	100,00%		

Graf č. 7 Charakteristika výzkumného vzorku podle počtu přesčasových hodin



Z celkového počtu 185 respondentů, mělo 6 respondentů (3,24%) 0 až 5 přesčasových hodin, 3 respondenti (1,62%) uvedli 6 až 10 přesčasových hodin, 71 respondentů (38,37%) má každý měsíc 11 až 20 přesčasových hodin, 89 respondentům (48,10%) přesčasové hodiny v průměru dosahují 21 až 40 hodin, 12 respondentů (6,48%) má každý měsíc 41 až 60 přesčasových hodin a 4 respondenti (2,16%) uvedli, že v pracovním procesu tráví 61 a více hodin přesčasu měsíčně. Zjistila jsem tedy, že 86% všech respondentů má nejméně 11 přesčasových hodin měsíčně, přičemž se všichni pohybují v rozmezí od 11 do 40 hodin přesčasu v měsíci a 48% ze všech respondentů má měsíčně nejméně 21 přesčasových hodin.

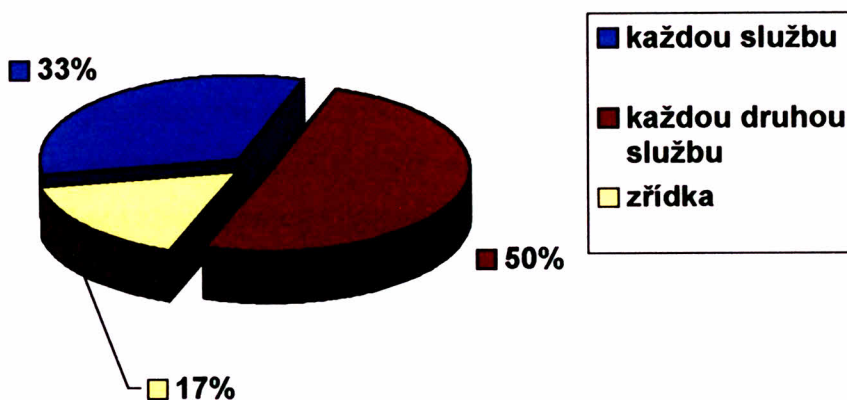
Položka č. 5: V pracovní době se dostanete do stresových situací:

- každou službu každou druhou službu
- pouze zřídka - kolikrát do týdne

Tabulka č. 18 Jak často se v pracovní době vyskytují stresové situace.

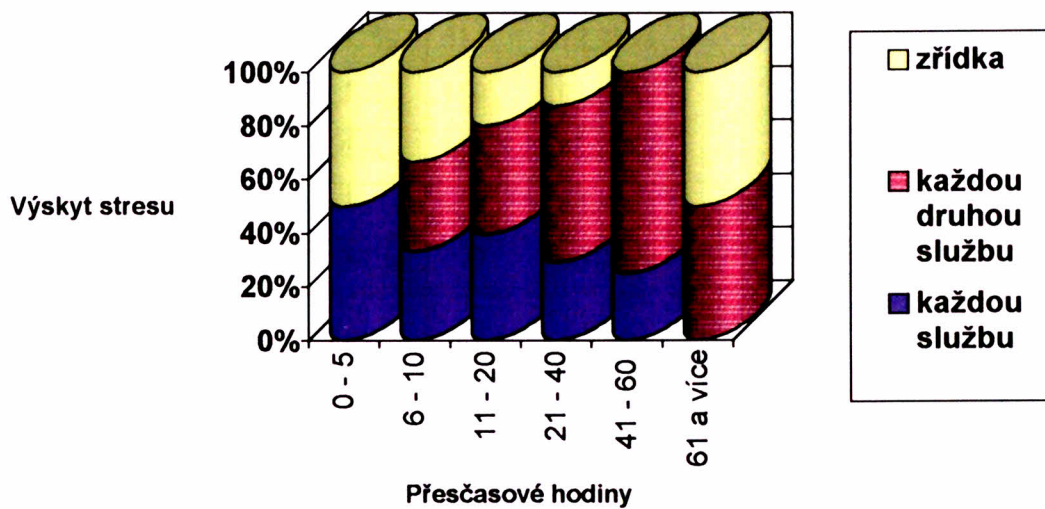
Výskyt stresu	n _i	f _i (%)	N _i	F _i (%)
Každou službu	61	32,97%	61	32,97%
Každou druhou službu	93	50,27%	154	83,24%
Zřídka	31	16,75%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 8 Jak často se v pracovní době vyskytují stresové situace.



V pracovní době se 50,27% respondentů dostane do stresové situace každou druhou službu, 32,97% respondentů čelí stresové situaci každou službu a pouhých 16,75% respondentů prožívá stresovou situaci zřídka. Z výsledku vyplývá, že respondenti na kardiochirurgických pracovištích jsou stresu vystaveni velmi často.

Graf č. 9 Výskyt stresových situací v závislosti na počtu přesčasových hodin



V grafu č. 9 můžeme vidět souvislost mezi výskytem stresových situací a přesčasovými hodinami. Graf nám jasně ukazuje, že čím je více přesčasových hodin, tím jsou respondenti více vystaveni stresovým situacím.

Respondenti mající 0 až 5 přesčasových hodin měsíčně, uvádějí nejvíce stresových situací objevujících se každou službu v 50%, a zbývajících 50% respondentů z první kategorie přesčasových hodin uvádí stresové situace pouze zřídka. Respondenti, kteří mají 6 a více hodin přesčasu uvádějí méně stresových situací každou službu, na druhé straně velmi vzrůstá procento respondentů, kteří prožívají stres každou druhou službu - 58,42%.

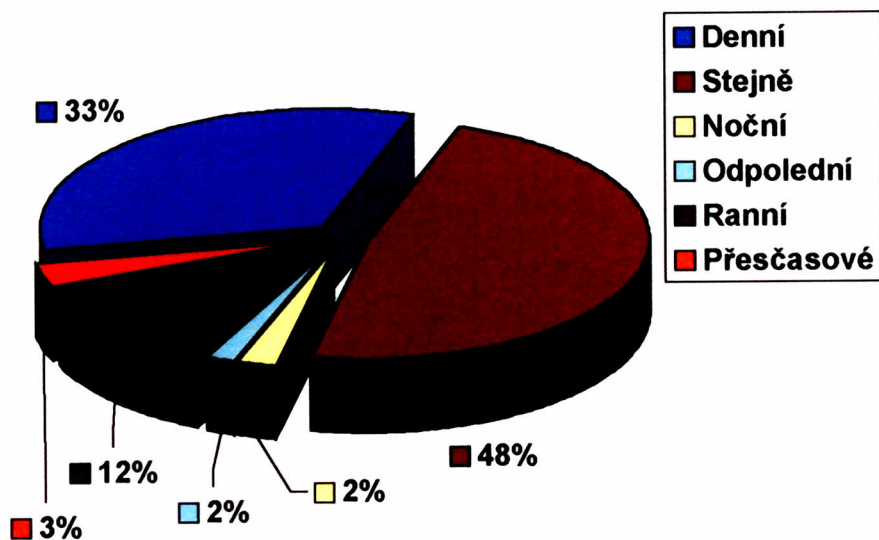
Položka č. 6 : Stresové situace přicházejí častěji:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> při denní službě | <input type="checkbox"/> při noční službě |
| <input type="checkbox"/> stejně, není rozdílu ve službách | <input type="checkbox"/> v ranních hodinách |
| <input type="checkbox"/> v odpoledních hodinách | <input type="checkbox"/> v přesčasových hodinách |

Tabulka č. 19 V jakých denních úsecích dochází ke stresu nejčastěji

Výskyt stresu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Denní služba	61	32,97%	61	32,97%
Stejně	89	48,10%	150	81,07%
Noční služba	4	2,16%	154	83,23%
Odpoledne	3	1,62%	157	84,85%
Ráno	22	11,89%	179	96,74%
Přesčas. Hodiny	6	3,24%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 10 Výskyt stresu v určitých hodinách



Tabulka č. 19 a graf č. 10 nám ukazují souvislost mezi výskytem stresových situací a denní hodinou či typem služby. Velké procento respondentů 48 % uvádí, že nevidí souvislost mezi výskytem stresu a denní hodinou či typem služby, ale že se stres vyskytuje pořád ve stejné míře. Zatímco 33 % respondentů uvádí, že se stres vyskytuje

častěji v denních službách a 12 % respondentů vnímá častější výskyt stresových situací v ranních hodinách.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila. Stresové situace na respondenty působily v 50 % každou druhou službu, v 33 % každou službu. Respondenti na kardiologických odděleních uvedli, že v 48% se stres vyskytuje stejně v každou denní hodinu a typu služby, 33 % respondentů vnímalo stres častěji v denních službách a 12 % respondentů v ranních hodinách. Pouhé 3 % respondentů uvedlo, že se stresové situace vyskytují častěji v přesčasových hodinách a 2 % respondentů vnímalo výskyt stresu častěji v nočních hodinách. Pozoruhodné přitom je, že pokud jsem statisticky zpracovala vliv přesčasových hodin na výskyt stresových situací, jednoznačně výsledky ukázaly, že čím více přesčasových hodin respondent vykonal, tím více se zvyšoval výskyt stresových situací viz graf č. 9.

3.5.3 Výsledky získané k hypotéze č. 3

Hypotéza č. 3 : Předpokládám, že zdravotní sestry na kardiochirurgických odděleních reagují na stres často nevhodnými kompenzačními mechanismy.

K této hypotéze se vztahují položky č. 16, 17, 18, 19 a 20

Položka č. 16 : Ve stresových situacích jednáte většinou:

- klidně s nadhledem
- klidně, nadhled vám chybí
- necítíte se dobře, ale nenecháte na sobě nic znát
- necítíte se dobře a nedaří se vám to skrýt
- necítíte se dobře a dáváte to ostatním najevo
- reagujete podrážděně – křičíte, odsekáváte
- jinak – jak.....

V této položce mohli respondenti zaškrtnout i více odpovědí.

Tabulka č. 20 Jednání respondentů v stresových situacích

Jednání (varianty)	n_i	f_i (%)
A	34	18,37%
B	15	8,1%
C	97	52,43%
D	54	29,18%
E	25	13,51%
F	15	8,1%
G	1	0,5%

Vysvětlivky:

- A. klidně s nadhledem
- B. klidně a nadhled vám chybí
- C. necítí se dobře, ale nenecháte na sobě nic znát
- D. necítíte se dobře a nedaří se vám to skrýt
- E. necítíte se dobře a dáváte to ostatním najevo
- F. reagujete podrážděně – křičíte, odsekáváte
- G. jinak – jak

Jeden respondent zvolil možnost samostatně formulovat odpověď a odpověď zněla: „Odreaguji se někde mimo lidi, například na toaletě vulgarismy“.

Respondenti v 41% uvádějí, že se při stresových situacích necítí dobře, ale nenechávají na sobě nic znát, 23% respondentů přiznává, že se v takových situacích necítí dobře a nedaří se jim to skrýt a 14% stres snášejí s nadhledem a klidně. 10% z dotázaných uvádí, že se při stresu necítí dobře a dávají to ostatním najevo a 6% respondentů stres snáší klidně, ale nadhled jim chybí. Ve stresových situacích reaguje podrážděně 6% respondentů.

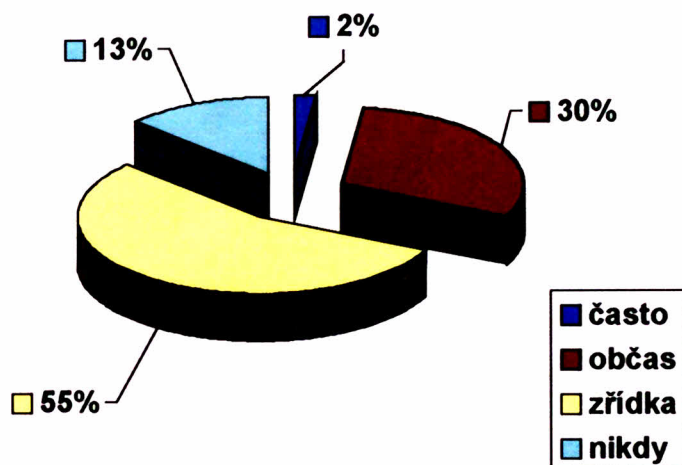
Položka č. 17 : Díky stresovým situacím se dostáváte do konfliktu s ostatním personálem:

- často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 21 Charakteristika výzkumného vzorku dle výskytu konfliktu s ostatním personálem

Konflikt s personálem	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	3	1,62%	3	1,62%
Občas	55	29,72%	58	31,34%
Zřídka	102	55,13%	160	86,47%
Nikdy	25	13,51%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 11 Výskyt konfliktu s ostatním personálem



Výsledky v šetření, jak často se zdravotní sestry díky stresovým situacím dostávají do konfliktu s ostatním personálem, ukazují na následující zjištění. 55% respondentů se do konfliktu s ostatním personálem dostane jen zřídka, 30% dotázaných uvádí, že konfliktům s personálem čelí občas a 14% respondentů se do konfliktu s ostatním zdravotnickým personálem nedostal nikdy viz Graf č. 11 a tabulka č. 21.

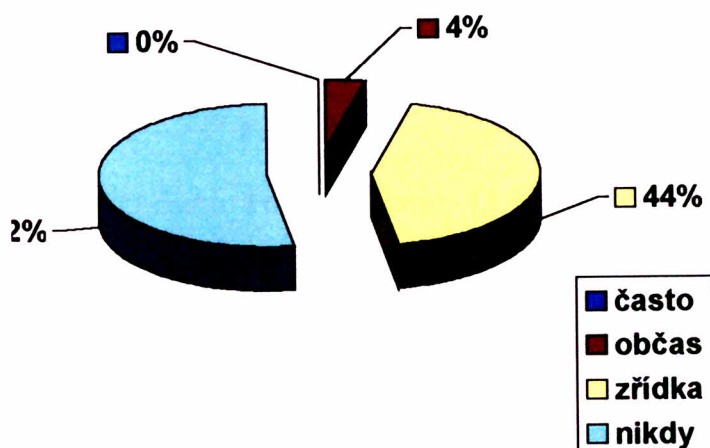
Položka č. 18 : Díky stresovým situacím se dostáváte do konfliktu s klienty (pacienty):

často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 22 Výskyt konfliktu s klienty (pacienty)

Konflikt s klientem	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	0	0%	0	0%
Občas	7	3,78%	7	3,78%
Zřídka	81	43,78%	88	47,56%
Nikdy	97	52,43%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 12 Výskyt konfliktu s klienty (pacienty)



Tabulka č. 22 a graf č. 12 znázorňují výskyt konfliktu zdravotních sester s klienty vlivem působení stresových situací na pracovišti. V 52% k těmto konfliktům nedochází nikdy, ve 44% se respondenti dostávají do konfliktu s klienty jen zřídka, ve 4% případů se konflikt mezi sestrou a klientem vyskytuje občas a 0% respondentů uvedlo, že by se s klientem dostali do konfliktu často.

Položka č. 19 : Trpíte psychosomatickými poruchami:

- bušení srdce - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
- ekzémy - neustále 1 x v měsíci 2 x do roka
- zažívací potíže - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
- časté nucení na močení - každý den obden 1x týdně
 1 x v měsíci 2 x do roka
- snížená rezistence k nemocem
- únava, letargie - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
- bolesti hlavy - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
- bolesti v zádech - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
- dechová nedostatečnost - každý den obden 1x týdně
 1 x v měsíci 2 x do roka
- astma

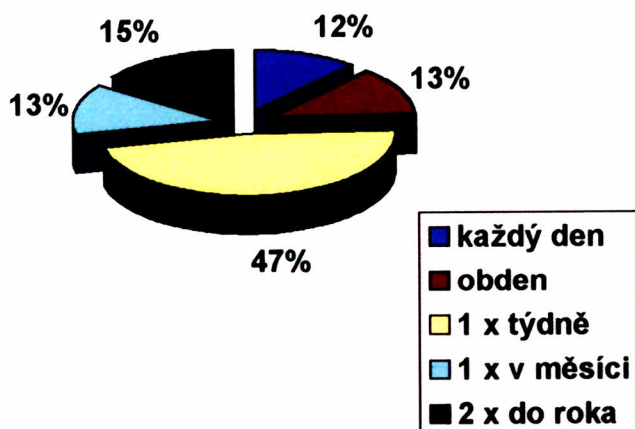
Tabulka č. 23 Výskyt psychosomatických poruch u zdravotních sester

Psychosomatické poruchy	n_i	f_i (%)
Bušení srdce	78	42,16%
Ekzém	33	17,83%
Časté nucení na močení	40	21,62%
Snížená imunita	35	18,91%
Únava, letargie	112	60,54%
Bolest hlavy	95	51,35%
Bolest zad	118	63,78%
Dechová nedostatečnost	13	7,02%
Astma	0	0%
Zažívací potíže	90	48,64%

Tabulka č. 24 Výskyt bušení srdce

Výskyt bušení srdce	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	9	11,53%	9	11,53%
Obden	10	12,82%	19	24,35%
1 x týdně	37	47,43%	56	71,78%
1 x měsíčně	10	12,82%	66	84,6%
2 x do roka	12	15,38%	78	100%
Celkem	78	100%		

Graf č. 13 Výskyt bušení srdce

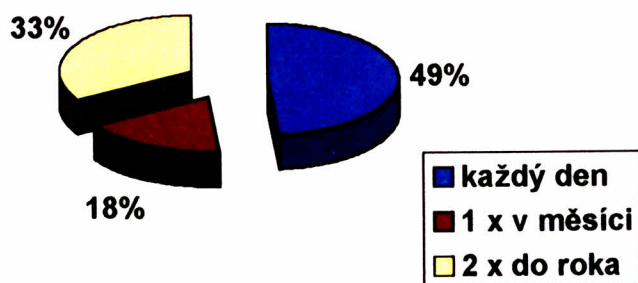


Ze všech respondentů, kteří trpí bušením srdce jich 47% udává, že tyto příznaky pociťuje jednou týdně. 12% dotázaných bušení srdce zažívá každý den a 13% obden viz Graf č. 13.

Tabulka č. 25 Výskyt ekzému

Výskyt ekzému	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	16	48,48%	16	48,48%
Obden	0	0%	16	48,48%
1 x týdně	0	0%	16	48,48%
1 x měsíčně	6	18,18%	22	66,66%
2 x do roka	11	33,33%	33	100%
Celkem	33	100%		

Graf č. 14 Výskyt ekzému



Ze všech dotázaných, kteří trpí ekzémem má 49% tento problém každý den a 18 % alespoň jednou v měsíci viz Graf č. 14.

Tabulka č. 26 Výskyt častého nucení na močení

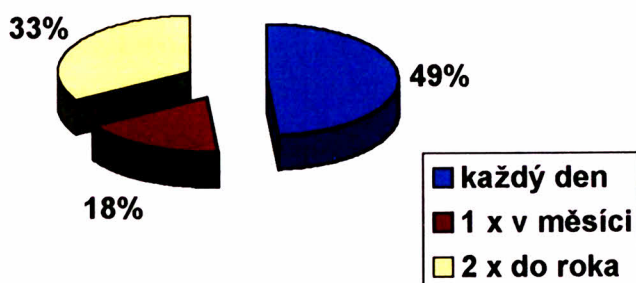
Výskyt častého nucení na močení	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	20	50%	20	50%
Obden	5	12,5%	25	62,5%
1 x týdně	1	2,5%	26	65%
1 x měsíčně	12	30%	38	95%
2 x do roka	2	5%	40	100%
Celkem	40	100%		

Ze všech respondentů, kteří trpí bušením srdce jich 47% udává, že tyto příznaky pociťuje jednou týdně. 12% dotázaných bušení srdce zažívá každý den a 13% obden viz Graf č. 13.

Tabulka č. 25 Výskyt ekzému

Výskyt ekzému	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	16	48,48%	16	48,48%
Obden	0	0%	16	48,48%
1 x týdně	0	0%	16	48,48%
1 x měsíčně	6	18,18%	22	66,66%
2 x do roka	11	33,33%	33	100%
Celkem	33	100%		

Graf č. 14 Výskyt ekzému

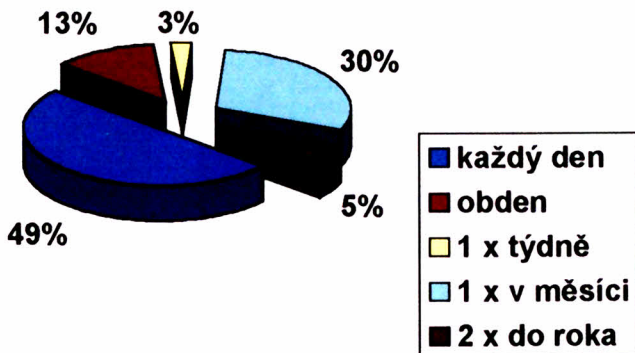


Ze všech dotázaných, kteří trpí ekzémem má 49% tento problém každý den a 18 % alespoň jednou v měsíci viz Graf č. 14.

Tabulka č. 26 Výskyt častého nucení na močení

Výskyt častého nucení na močení	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	20	50%	20	50%
Obden	5	12,5%	25	62,5%
1 x týdně	1	2,5%	26	65%
1 x měsíčně	12	30%	38	95%
2 x do roka	2	5%	40	100%
Celkem	40	100%		

Graf č. 15 Výskyt častého nucení na močení

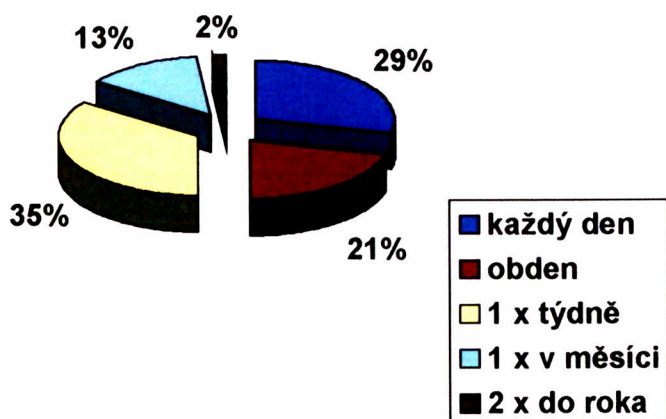


Další psychosomatickou poruchou je časté nucení na močení. Z celkového počtu dotázaných, kteří uvedli tento problém, jich 49% tímto problémem trpí každý den, 13% tento problém sleduje obden a 30% respondentů tímto problémem trpí alespoň jednou měsíčně viz Graf č. 15.

Tabulka č. 27 Výskyt únavy a letargie

Výskyt únavy a letargie	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	32	28,57%	32	28,57%
Obden	24	21,42%	56	49,99%
1 x týdně	39	34,82%	95	84,81%
1 x měsíčně	15	13,39%	110	98,2%
2 x do roka	2	1,78%	112	100%
Celkem	112	100%		

Graf č. 16 Výskyt únavy a letargie

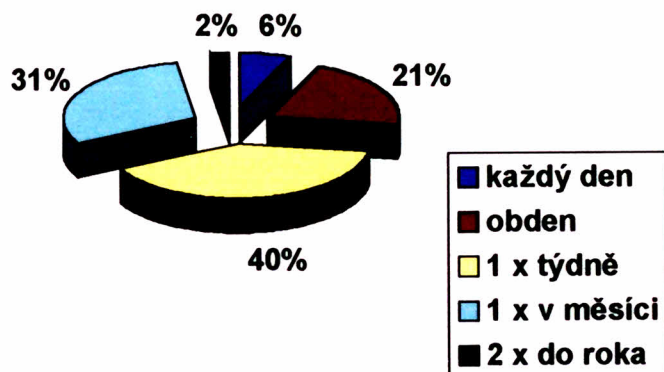


Ze všech respondentů, kteří uvedli, že trpí únavou a letargií, jich 35% tento problém udává jednou týdně, 29% je unavených každý den a 21% dotázaných únavou a letargií trpí obden viz Graf č. 16.

Tabulka č. 28 Výskyt bolesti hlavy

Výskyt bolesti hlavy	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	6	6,31%	6	6,31%
Obden	20	21,05%	26	27,36%
1 x týdně	38	40%	64	67,36%
1 x měsíčně	29	30,52%	93	97,88%
2 x do roka	2	2,1%	95	100%
Celkem	95	100%		

Graf. 17 Výskyt bolesti hlavy

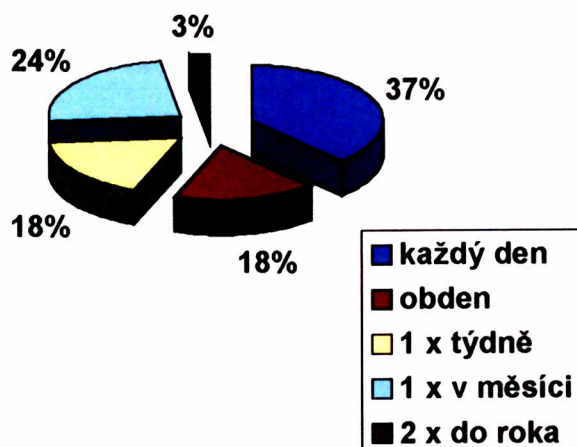


Ze všech dotázaných, kteří trpí bolestmi hlavy, 40% udává tento problém alespoň jednou týdně, 31% bolí hlava jedenkrát v měsíci a 21% respondentů sužuje bolest hlavy obden viz Graf č. 17.

Tabulka č. 29 Výskyt bolesti zad

Výskyt bolesti zad	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	45	38,13%	45	38,13%
Obden	21	17,79%	66	55,92%
1 x týdně	21	17,79%	87	73,71%
1 x měsíčně	28	23,72%	115	97,41%
2 x do roka	3	2,54%	118	100%
Celkem	118	100%		

Graf č. 18 Výskyt bolesti v zádech

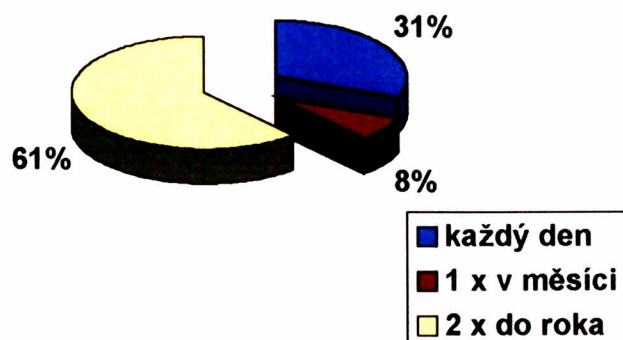


Z respondentů, kteří uvedli, že trpí bolestmi zad, jich 37% bolesti pociťuje každý den, 18% obden a stejné procento respondentů tomuto problému čelí jednou týdně a 24% dotázaných má bolesti zad jedenkrát měsíčně viz Graf č. 18.

Tabulka č. 30 Výskyt dechové nedostatečnosti

Výskyt dechové nedostatečnosti	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	4	30,76%	4	30,76%
Obden	0	0%	4	30,76%
1 x týdně	0	0%	4	30,76%
1 x měsíčně	1	7,69%	5	38,45%
2 x do roka	8	61,53%	13	100%
Celkem	13	100%		

Graf č. 19 Výskyt dechové nedostatečnosti

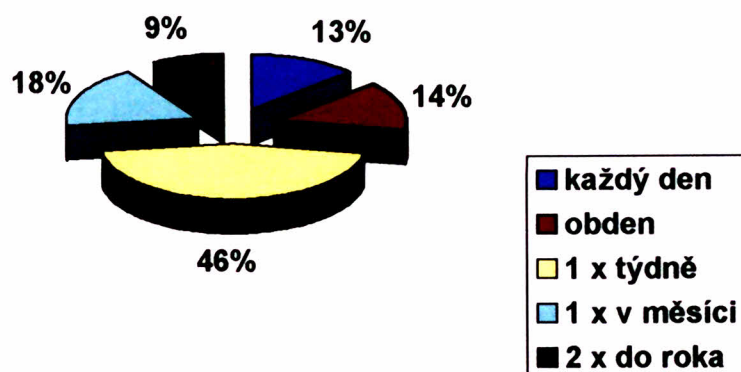


Ze všech respondentů, kteří uvedli, že trpí dechovou nedostatečností, jich 61% tímto problémem trpí pouze dvakrát do roka, 31% tomuto problému čelí každý den a 8% dechovou nedostatečnost udává jednou měsíčně viz Graf č. 19.

Tabulka č. 31 Výskyt zažívacích obtíží

Výskyt zažívacích obtíží	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Každý den	12	13,33%	12	13,33%
Obden	13	14,44%	25	27,77%
1 x týdně	41	45,55%	66	73,32%
1 x měsíčně	16	17,77%	82	91,09%
2 x do roka	8	8,88%	90	100%
Celkem	90	100%		

Graf č. 20 Výskyt zažívacích potíží



Ze všech dotázaných, kteří uvedli poruchu zažívání, jich 46% trpí těmito problémy jednou v týdnu, 18% jednou v měsíci a 14% respondentů zažívací potíže udává obden viz Graf č. 20.

Stres a jeho působení na organismus přináší člověku různé poruchy, které nazýváme psychosomatické. Každá zdravotní sestra, která vyplňovala dotazník trpěla alespoň jednou psychosomatickou poruchou. Tabulka č. 23 nám ukazuje celkové zastoupení jednotlivých onemocnění ve výzkumném vzorku. 60% respondentů trpí nadměrnou únavou a letargií, 63% respondentů trpí bolestmi v zádech, 51% respondentů sužuje bolest hlavy a 42% trpí bušením srdce, astmatem netrpí nikdo z dotázaných.

Položka č. 20 : Máte – li nervové vypětí (stres):

(zaškrtněte libovolný počet odpovědí)

- kouříte více než normálně
- pijete kávu
- potřebujete si po pracovní době dát „panáka“
- odměňujete se jídlem (sladké atd.)
- jdete nakupovat
- víte, že se vám bude večer špatně spát
- nedokážete se uvolnit ani večer či o víkendu
- probouzíte se během noci a myslíte na daný problém
- probudíte se ráno příliš brzy a již neusnete
- jiné reakce – prosím popište.....

Tabulka č. 32 Reakce na nervové vypětí.

Reakce	n_i	f_i (%)
A	37	20%
B	51	27,56%
C	29	15,67%
D	59	31,89%
E	76	41,08%
F	44	23,78%
G	24	12,97%
H	49	26,48%
I	45	24,32%
J	18	9,72%

Vysvětlivky: A. kouříte více než normálně

B. pijete kávu

C. potřebujete si po pracovní době dát „panáka“

D. odměňujete se jídlem

E. jdete nakupovat

F. víte, že se vám bude večer špatně spát

G. nedokážete se uvolnit ani večer či o víkendu

H. probouzíte se během noci a myslíte na daný problém

I. probudíte se ráno příliš brzy a již neusnete

J. jiné reakce

Respondenti, kteří využili samostatného vyjádření na tuto otázku, uváděli například, že je bolí hlava, trpí nespavostí, vyhledávají samotu, hodně spí, čtou knihy.

Reakce a kompenzace nervových vypětí respondentů v mém vzorku jsou opravdu různorodé, 41% dotázaných kompenzuje stres nakupováním, 31% zdravotních sester se odměňuje jídlem, 27% respondentů pije kávu, 26% respondentů se díky stresovým situacím probouzí v noci, 24% nemůže v klidu dospat a časně se budí, 20% respondentů stres kompenzuje kouřením cigaret, 15% dotázaných pije alkoholické nápoje viz tabulka č. 32.

Hypotéza č. 3 se z velké části potvrdila. Zdravotní sestry na kardiochirurgických odděleních opravdu kompenzují stres nevhodnými mechanismy. V 41% zdravotní sestry kompenzují stres nakupováním, ve 27% případů pijí kávu, 26% sester se díky stresovým situacím probouzí v noci, 24% nemůže v klidu dospat a časně se budí, 20% zdravotníků stres kompenzuje kouřením cigaret, 15% dotázaných pije alkoholické nápoje viz tabulka č. 32. S těmito špatnými kompenzačními mechanismy souvisí i velký výskyt psychosomatických poruch. Každá zdravotní sestra trpí nejméně jednou psychosomatickou poruchou. 42% dotázaných trpí bušením srdce, 60% sužuje únava a letargie, ve 63% případů trpí sestry bolestmi zad, 48% respondentů má zažívací potíže. Stresové situace se odráží i v chování zdravotních sester, 30% sester se díky stresu dostává občas do konfliktu s ostatním personálem, 55% respondentů tomuto problému čelí zřídka. Do konfliktů s pacientem se občas dostane pouze 4% sester a 43% zdravotníků tyto konflikty uvádí jen zřídka a dokonce 52% zdravotníků se díky stresu do konfliktu s pacientem nedostalo nikdy. Ve stresových situacích se zdravotní sestry necítí dobře, ale nenechají na sobě nic znát v 52%, 29% respondentů tyto nelibé pocity ovšem neskrývá.

3.5.4 Výsledky získané k hypotéze č. 4

Hypotéza č. 4 : Předpokládám, že reakci na stres ovlivní – délka praxe na daném pracovišti, přesčasové hodiny a interpersonální vztahy.

K této hypotéze se vztahují položky č. 1,4, 6, 7 a 17

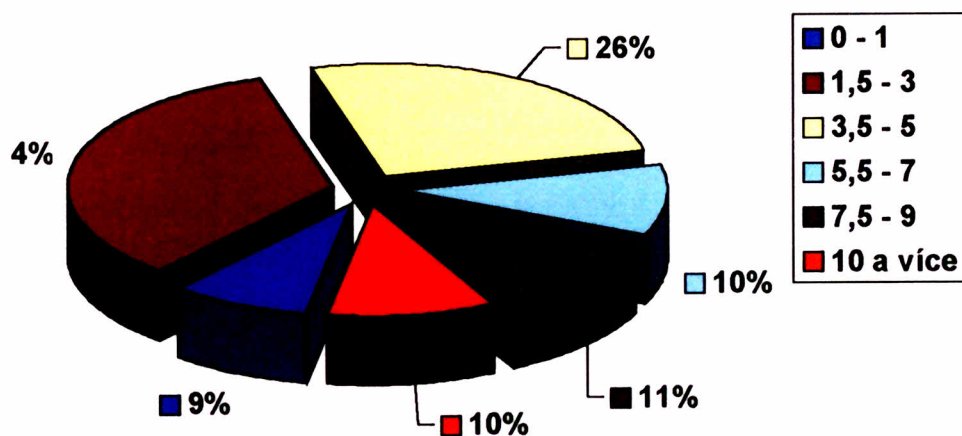
Položka č. 1: Jak dlouho pracujete v kardiologickém oboru:

- 0 – 1 rok 2 – 3 roky 4 – 6 let 7 – 10 let 10 a více let

Tabulka č. 33 Délka praxe

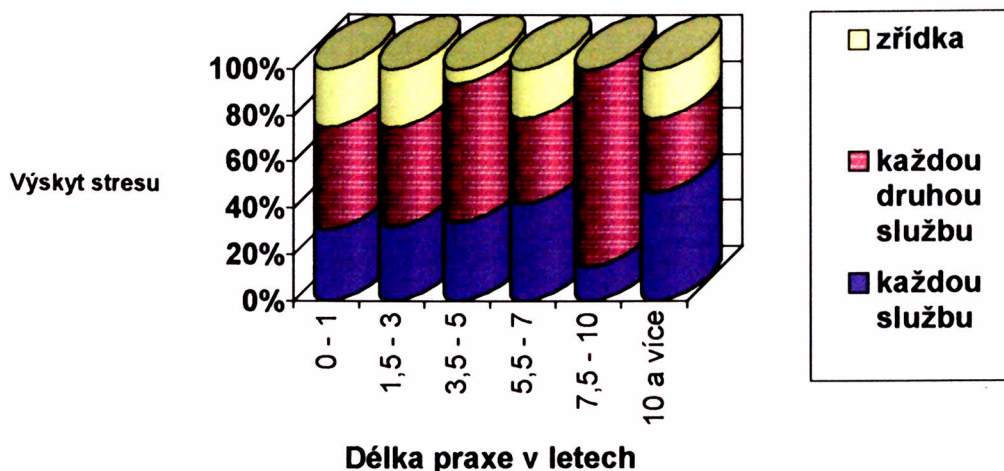
Roky	n_i	f_i	N_i	F_i
0 - 1	16	8,64%	16	8,64%
1,5 - 3	63	34,05%	79	42,69%
3,5 - 5	48	25,94%	127	68,63%
5,5 - 7	19	10,27%	146	78,90%
7,5 - 9	20	10,81%	166	89,71%
10 a více	19	10,27%	185	99,98%
Celkem	185	100%		

Graf č. 21 Délka praxe



Respondenti ve výzkumném vzorku mají 1,5 až 3 roky praxe v 34%, dále 26% respondentů pracuje na kardiologii 3,5 až 5 let, 11% respondentů má 7,5 až 9 let praxe, 10% respondentů pracujících na kardiologii má 5,5 až 7 let praxe, stejný počet má 10 a více let praxe. 9% respondentů má praxi na daném pracovišti do jednoho roku.

Graf č. 22 Výskyt stresových situací v souvislosti s délkou praxe



Na grafu č. 22 vidíme, že se stresové situace vyskytují stále stejně a nezáleží na délce praxe. Délka praxe nemá tedy vliv na výskyt stresových situací.

Položka č. 4: Každý měsíc máte v průměru přesčasových hodin:

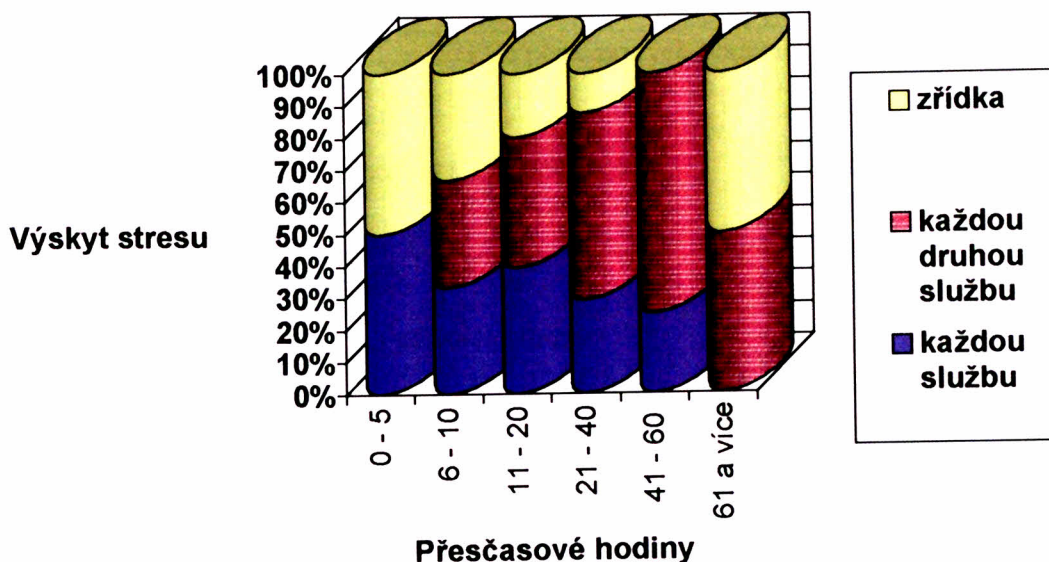
- 0 - 5 6 - 10 11 - 20 21 - 40 41 - 60
- 61 a více

Tato položka je podrobně zpracována v hypotéze č. 2.

Z celkového počtu 185 respondentů, mělo 6 z nich (3,24%) 0 až 5 přesčasových hodin, 3 respondenti (1,62%) uvedli 6 až 10 přesčasových hodin, 71 respondentů (38,37%) má každý měsíc 11 až 20 přesčasových hodin, 89 respondentům (48,10%) přesčasové hodiny v průměru dosahují 21 až 40 hodin, 12 respondentů (6,48%) má každý měsíc 41 až 60 přesčasových hodin a 4 respondenti (2,16%) uvedli, že v pracovním procesu tráví 61 a více hodin měsíčně viz graf č. 7 a tabulka č. 17 v druhé hypotéze.

Zjistila jsem tedy, že 86% všech respondentů má nejméně 11 přesčasových hodin měsíčně, přičemž se všichni pohybují v rozmezí od 11 do 40 hodin přesčasů v měsíci a 48% ze všech respondentů má měsíčně nejméně 21 přesčasových hodin.

Graf č. 23 Výskyt stresových situací v závislosti na počtu přesčasových hodin



V grafu č. 23 můžeme vidět souvislost mezi výskytem stresových situací a přesčasovými hodinami. Graf nám zcela jasně ukazuje, že čím více přesčasových hodin, tím jsou zdravotní sestry více vystaveny stresovým situacím.

Respondenti, kteří uvádějí, že mají 0 až 5 přesčasových hodin měsíčně, uvádějí nejvíce stresových situací objevující se každou službu 50%, ovšem 0% respondentů uvádí stres každou druhou službu a 50% respondentů s 0 – 5 přesčasovými hodinami uvádí stresové situace pouze zřídka. Respondenti kteří mají 6 a více hodin přesčasu uvádějí méně stresových situací každou službu, ovšem velmi vzrůstá procento respondentů, kteří prožívají stres každou druhou službu - 58, 42% viz graf č. 23.

Položka č. 6 : Stresové situace přicházejí častěji:

při denní službě při noční službě

stejně, není rozdílu ve službách v ranních hodinách

v odpoledních hodinách v přesčasových hodinách

Tato položka je podrobně zpracována v hypotéze č. 2

Položka č. 7 : Stres snášíte hůře:

při denní službě při noční službě

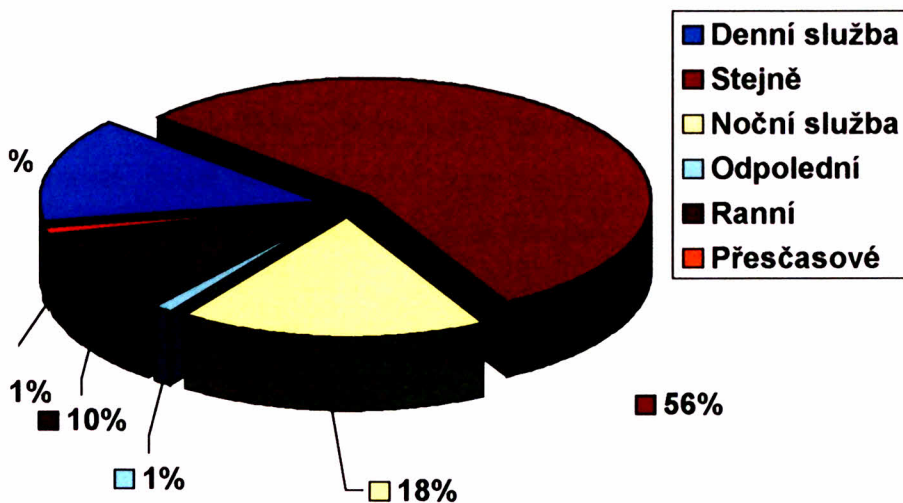
stejně, není rozdílu ve službách v ranních hodinách

v odpoledních hodinách v přesčasových hodinách

Tabulka č. 34 Horší adaptace na stres

Horší adaptace na stres	n_i	f_i (%)	N_i (%)	F_i (%)
Denní služba	26	14,05%	26	14,05%
Stejně	103	55,67%	129	69,72%
Noční služba	33	17,83%	162	87,55%
Odpoledne	2	1,08%	164	88,63%
Ráno	19	10,27%	183	98,9%
Přesčas. Hodiny	2	1,08%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 24 Horší adaptace na stres



Na grafu č. 24 a v tabulce č. 34 vidíme, kdy se respondenti se stresem vyrovnávají špatně. 55% respondentů uvádí, že stres vnímají stejně špatně bez závislosti na typu služby či časovém úseku. 17 % respondentů uvedlo, že snáší stres hůře v nočních službách, 14% snáší stres hůře v denních službách a 10% respondentů snáší stres špatně v ranních hodinách.

Položka č. 17 : Díky stresovým situacím se dostáváte do konfliktu s ostatním personálem:

- často občas zřídka nikdy

Tato položka je podrobně zpracována v hypotéze č. 3

Výsledky v šetření, jak často se zdravotní sestry díky stresovým situacím dostávají do konfliktu s ostatním personálem, ukazují na následující zjištění. 54% respondentů se do konfliktu s ostatním personálem dostane jen zřídka, 30% dotázaných uvádí, že konfliktům s personálem čelí občas a 14% respondentů se do konfliktu s ostatním zdravotnickým personálem nedostala nikdy viz graf č. 11 a tabulka č. 21 v hypotéze č. 3.

Hypotéza č. 4 se částečně potvrdila. Zcela zřejmě se potvrdil fakt, že čím více mají zdravotní sestry přesčasových hodin v měsíci, tím vyšší je výskyt stresových situací. Nepotvrdil se ovšem fakt, že by na stres měla vliv délka praxe. Stres se vyskytoval ve stejné míře u všech respondentů bez ohledu na délku praxe na kardiochirurgickém oddělení. Stres částečně ovlivňuje i interpersonální vztahy, jelikož 30% respondentů uvedlo, že se do konfliktu s ostatním personálem dostanou občas, v 54% případů je tomu tak pouze zřídka a 14% respondentů uvádí, že se do konfliktu s personálem nedostaly nikdy. Proto můžeme říci, že interpersonální vztahy stres ovlivňuje částečně.

3.5.5 Výsledky získané k hypotéze č. 5

Hypotéza č. 5 : Předpokládám, že zdravotní sestry kardiochirurgických oddělení z osmdesáti procent relaxační metody znají. Polovina z nich se v této problematice aktivně vzdělává, ale není schopna tyto techniky využít pro svůj vlastní život.

K této hypotéze se vztahují položky č. 21, 22, 23 a 24

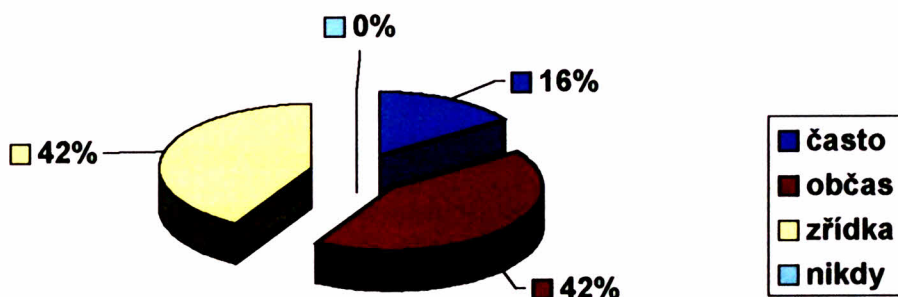
Položka č. 21: Máte – li nervové vypětí , uděláte si čas na relaxaci:

často občas zřídka nikdy

Tabulka č. 35 Jak často zdravotní sestry relaxují

Relaxují	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Často	29	15,67%	29	15,67%
Občas	79	42,70%	108	58,37%
Zřídka	77	41,62%	185	100%
Nikdy	0	0%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 25 Jak často zdravotní sestry relaxují



Z celkového počtu 185 respondentů, 42% respondentů relaxuje občas, stejný počet uvedených relaxuje zřídka a pouze 16 % dotázaných relaxuje často.

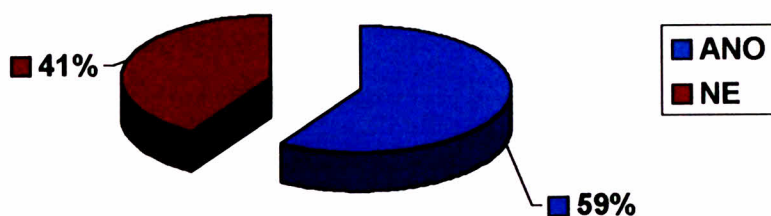
Položka č. 22 : Sam(a) si aktivně zjišťujete možnosti relaxace:

ano ne

Tabulka č. 36 Zdravotní sestry si aktivně zjišťují možnosti relaxace.

Zjišťují si možnosti relaxace	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
ANO	110	59,45%	110	59,45%
NE	75	40,54%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf. č. 26 Aktivní zjišťování možnosti relaxace.



Podle tabulky č. 36 a grafu č. 26 vidíme, že 59% respondentů se samo aktivně vzdělává v možnostech relaxačních metod a zbývajících 41% se touto problematikou vůbec nezabývá.

Položka č. 23 : Nejčastěji relaxujete:

(zaškrtněte libovolný počet odpovědí)

- návštěvou kina, divadla, koncertu
- návštěvou restaurace
- sportem
- chodíte do sauny
- vařením, pečením
- ruční prací (háčkování, pletení atd.)
- doma – večere, svíčky, hudba
- na zahradě, kutil

jinak – prosím napište.....

Tabulka č. 37 Nejčastější relaxace

Nejčastější relaxace	n_i	f_i (%)
A	90	48,64% ze 100%
B	81	43,78% ze 100%
C	88	47,56% ze 100%
D	25	13,51% ze 100%
E	24	12,97% ze 100%
F	15	8,10% ze 100%
G	57	30,81% ze 100%
H	47	25,40% ze 100%
I	36	19,45% ze 100%

Vysvětlivky:

- A. návštěvou kina, divadla, koncertu
- B. návštěvou restaurace
- C. sportem
- D. chodíte do sauny
- E. vařením, pečením
- F. ruční prací (háčkování, pletení)
- G. doma – večere, svíčky, hudba
- H. na zahradě – kutil
- I. jinak

19% respondentů uvedlo, že relaxují jinak. Nejčastěji odpovídali: procházkami, lenošením, sexem, návštěvou přátel, čtením knih, venčením psa, spánkem, viz tabulka č. 37.

48% respondentů nejčastěji relaxuje návštěvou kina, divadla či koncertu, 47% rádo relaxuje sportem, 43% respondentů relaxuje návštěvou restaurace, 25% respondentů relaxuje nejlépe na zahradě.

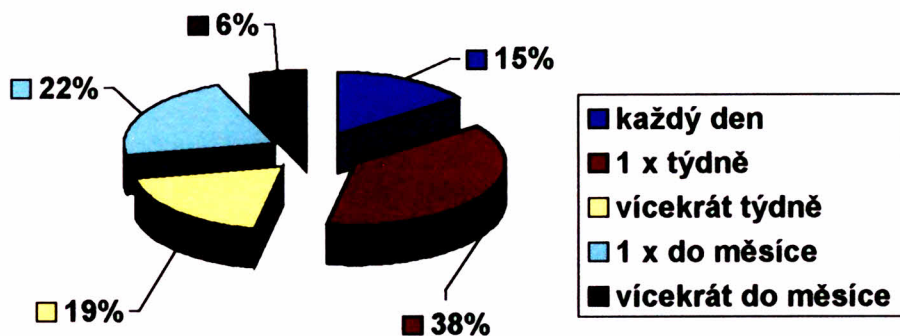
Položka č. 24 : Napište jak často relaxujete:

- každý den
 1 x týdně
 vícekrát týdně -kolikrát
 1 x do měsíce
 vícekrát do měsíce -kolikrát
 nerelaxujete

Tabulka č. 38 Jak často zdravotní sestry relaxují

Jak často relaxujete	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Každý den	27	14,59%	27	14,59%
1 x týdně	71	38,37%	98	52,96%
Vícekrát týdně	35	18,91%	133	71,87%
1 x do měsíce	40	21,62%	173	93,49%
Vícekrát do měsíce	12	6,48%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 27 Jak často zdravotní sestry relaxují



Na grafu č. 27 a v tabulce č. 38 vidíme, jak často zdravotní sestry relaxují. 38% respondentů relaxuje alespoň jednou týdně, pouhých 15% si na relaxaci udělá čas každý den, 19% relaxuje vícekrát do měsíce a 22% dotázaných relaxuje pouze jedenkrát měsíčně. Pouhých 6% respondentů si udělá čas na relaxaci vícekrát v měsíci.

Hypotéza č. 5 se nepotvrdila. Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož jsem předpokládala, že osmdesát procent zdravotních sester bude znát relaxační techniky. Relaxaci ovšem znají všechny sestry, protože všechny v dotaznících uvedly, že relaxují. 38% respondentů napsalo, že relaxuje jednou do týdne, 19% dotázaných relaxuje vícekrát týdně. V 43% respondenti relaxují často, 42 % uvedlo pouze zřídka. Ze všech dotázaných se jich 59 % dále samo v relaxačních metodách aktivně vzdělává, čímž se nepotvrdil můj předpoklad, že pouhá polovina z osmdesáti procent, kteří relaxaci znají, se bude dále v relaxačních metodách vzdělávat.

3.5.6 Výsledky získané k hypotéze č. 6

Hypotéza č. 6 : Předpokládám, že ekonomické oddělení se v devadesáti procentech případů nepodílí na financování relaxačních pobytů. Všechny nemocnice však nabízejí či částečně zprostředkovávají relaxační rekreace pro své zaměstnance.

K této hypotéze se vztahují položky : 25, 26

Položka č. 25 : Nemocnice pro Vás zajišťuje:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> zdarma | <input type="checkbox"/> částečně hradí |
| <input type="checkbox"/> saunu | <input type="checkbox"/> saunu |
| <input type="checkbox"/> bazén | <input type="checkbox"/> bazén |
| <input type="checkbox"/> masáže | <input type="checkbox"/> masáže |
| <input type="checkbox"/> relaxační cvičení | <input type="checkbox"/> relaxační cvičení |
| <input type="checkbox"/> lístky do divadla, koncert | <input type="checkbox"/> lístky do divadla, koncert |
| <input type="checkbox"/> jiné – prosím napište | <input type="checkbox"/> osobní dovolenou |
| | <input type="checkbox"/> jiné – prosím napište |
| <input type="checkbox"/> nehradí nic | |
| <input type="checkbox"/> nevím | |

Tabulka č.39 Co zajišťuje nemocnice pro zaměstnance – částečná úhrada

Částečně hradí	n_i	f_i (%)
Sauna	83	58,86%
Bazén	95	67,37%
Masaže	95	67,37%
Relax. Cvič.	49	34,75%
Lístky do div.	89	63,12%
Osobní dovolen.	140	99,29%
Jiné	0	0%

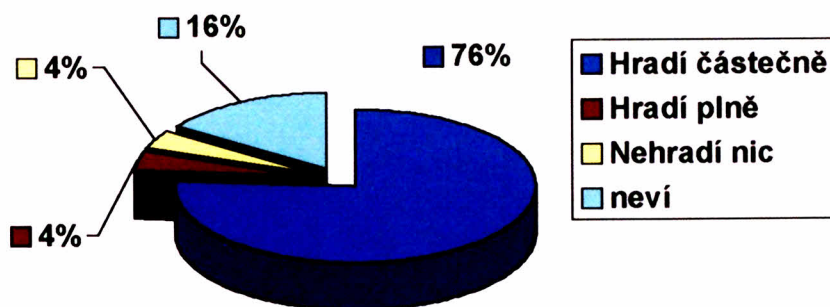
Tabulka č.40 Co zajišťuje nemocnice pro zaměstnance – plná úhrada

Hradí v plné výši	n_i	f_i (%)
Sauna	0	0%
Bazén	0	0%
Masaže	3	37,5%
Relax. Cvič.	0	0%
Lístky do div.	7	87,5%
Osobní dovolen.	0	0%
Jiné	0	0%

Tabulka č.41 Co zajišťuje nemocnice pro zaměstnance

Finanční podíl	n_i	f_i (%)
Nehradí nic	7	100%
Nevím	29	100%

Graf. 28 Příspěvek zaměstnancům na relaxační cvičení a pobyty



Nemocnice se v 76% částečně podílí na financování relaxačních cvičení či pobytech v 16 % nejsou respondenti vůbec informováni a neví, co jim zaměstnavatel umožňuje. Ve 4% zaměstnavatel plně hradí saunu a lístky do divadla a ve 4% respondenti uvádí, že jim zaměstnavatel nehradí nic.

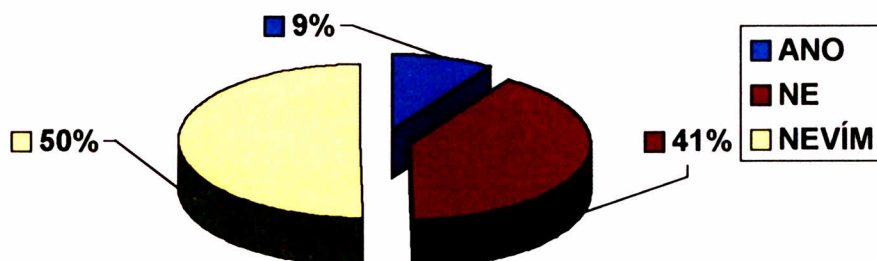
Položka č. 26 : Nemocnice Vám zajišťuje semináře o relaxačních technikách či prevenci syndromu vyhoření:

ano ne nevím

Tabulka č. 42 Zajišťuje nemocnice semináře o relaxaci či syndromu vyhoření

Zajišťuje nemocnice semináře	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
ANO	17	9,18%	17	9,18%
NE	75	40,54%	92	49,72%
NEVÍM	93	50,27%	185	100%
Celkem	185	100%		

Graf č. 29 Zajišťuje nemocnice semináře o relaxaci či syndromu vyhoření



Ze všech 185 respondentů jich 50% vůbec neví, zda nemocnice zajišťuje semináře týkající se relaxačních metod a syndromu vyhoření, pouhých 9 % uvádí, že tyto semináře nemocnice pořádá a 41% zdravotních sester tvrdí, že semináře na toto téma nemocnice neuskutečňuje.

Hypotéza č. 6 se potvrdila. Pouhá 4% ze všech dotázaných uvedla, že jim zaměstnavatel plně hradí saunu a lístky do divadla. V 76% se podílí na částečném financování osobní dovolené, sauny, bazénu a tak dále. 16 % dotázaných vůbec nevědělo, co všechno jim zaměstnavatel nabízí. Taktéž 50% respondentů je špatně informováno o možnosti návštěv seminářů, které nemocnice pořádá. Pouze 9% respondentů s určitostí vědělo, že se nemocnice podílí na zvyšování vzdělanosti v oblasti relaxačních metod a syndromu vyhoření a semináře pořádá.

3.5.7 Výsledky získané k hypotéze č. 7

Hypotéza č. 7 : Předpokládám, že se budou stresové situace nejčastěji vyskytovat na jednotce intenzivní péče a standardním oddělení.

K této hypotéze se vztahují položky : 2.

Položka č. 2 : Pracujete na oddělení:

- operační ARO JIP standartní oddělení
- ambulanci jiné, jaké:.....

Tato položka je podrobně zpracována ve výzkumné části.

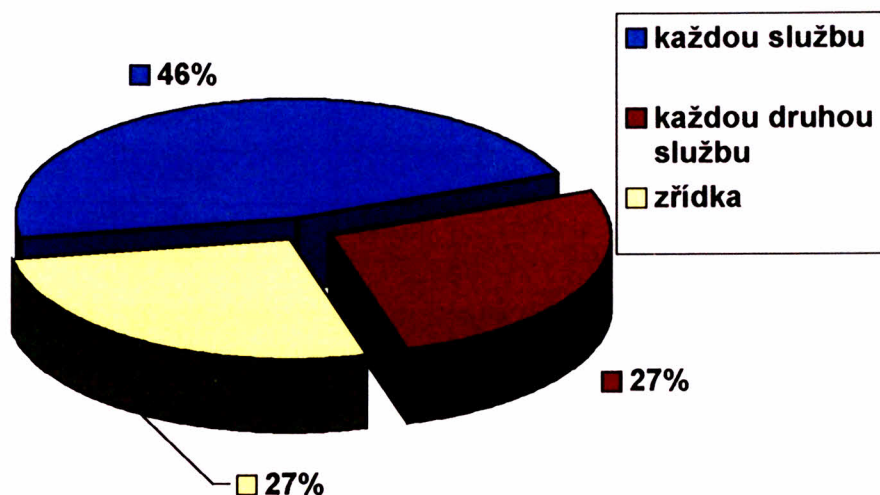
Z výše uvedeného grafu č. 2 a tabulky č. 5 je 30 respondentů pracujících na operačním sále (16,21% ze všech dotázaných), dále mezi dotázanými bylo 50 respondentů z pooperačního -resuscitačního oddělení – RES (27,02% z 185 dotázaných) Získala jsem odpovědi 43 respondentů z jednotky intermediální péče – JIMP (23,24% ze všech). Na koronární jednotce mi odpovědělo 34 respondentů (18, 37% ze všech dotázaných)16 respondentů ze standardního oddělení (8,64% dotázaných), z ambulance jsem získala odpovědi od 12 respondentů (6,48% ze všech dotázaných).

Nyní se podíváme v jaké míře se vyskytoval stres na jednotlivých odděleních.

Tabulka č. 43 Výskyt stresu na operačním oddělení

Výskyt stresu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Každou službu	14	46,66%	14	46,66%
Každou druhou službu	8	26,66%	22	73,32%
Zřídka	8	26,66%	30	100%
Celkem	30	100%		

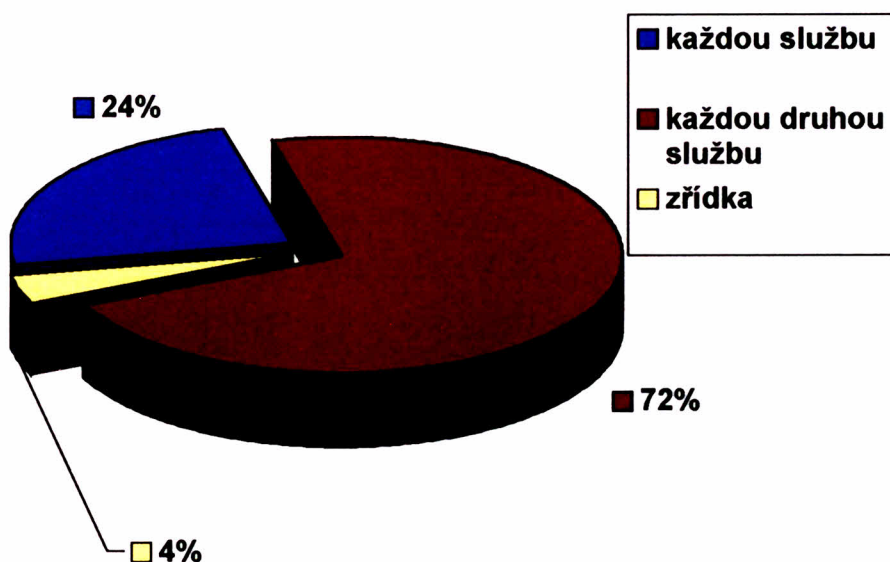
Graf č. 30 Výskyt stresových situací na operačním sále



Tabulka č. 44 Výskyt stresu na pooperačním – resuscitačním oddělení

Výskyt stresu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Každou službu	12	24%	12	24%
Každou druhou službu	36	72%	48	96%
Zřídka	2	4%	50	100%
Celkem	50	100%		

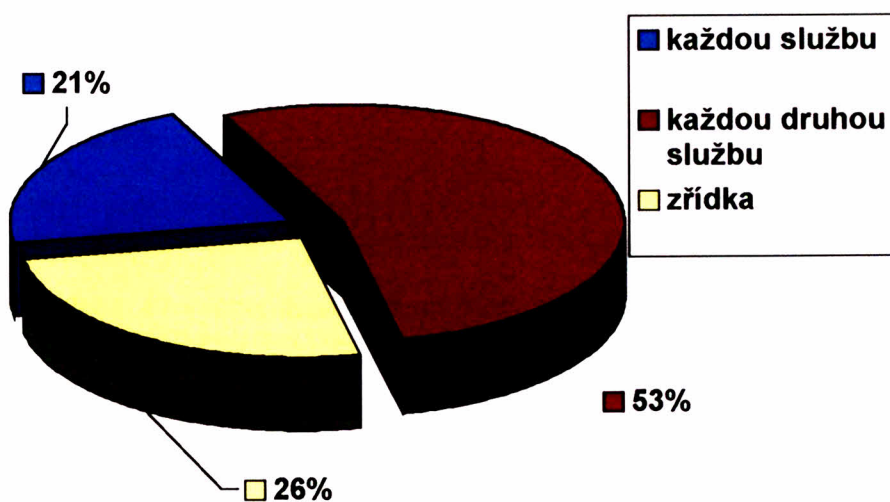
Graf č. 31 Výskyt stresových situací na pooperačním – resuscitačním oddělení



Tabulka č. 45 Výskyt stresu na jednotce intenzivní péče

Výskyt stresu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Každou službu	9	20,93%	9	20,93%
Každou druhou službu	23	53,48%	32	74,41%
Zřídka	11	25,58%	43	100%
Celkem	43	100%		

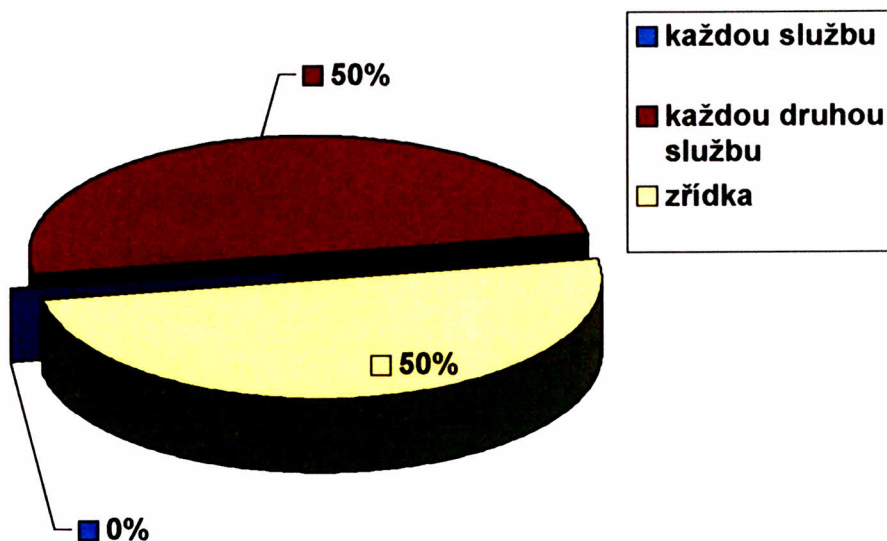
Graf č. 32 Výskyt stresových situací na jednotce intenzivní péče



Tabulka č. 46 Výskyt stresu na standardním oddělení

Výskyt stresu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Každou službu	0	0%	0	0%
Každou druhou službu	8	50%	8	50%
Zřídka	8	50%	16	100%
Celkem	16	100%		

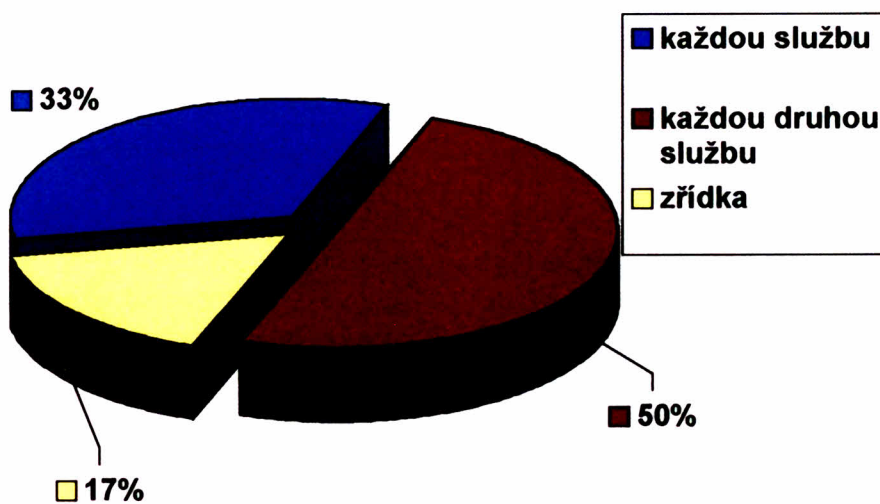
Graf č. 33 Výskyt stresových situací na standardním oddělení



Tabulka č. 47 Výskyt stresu na ambulanci

Výskyt stresu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Každou službu	4	33,33%	4	33,33%
Každou druhou službu	6	50%	10	83,33%
Zřídka	2	16,66%	12	100%
Celkem	12	100%		

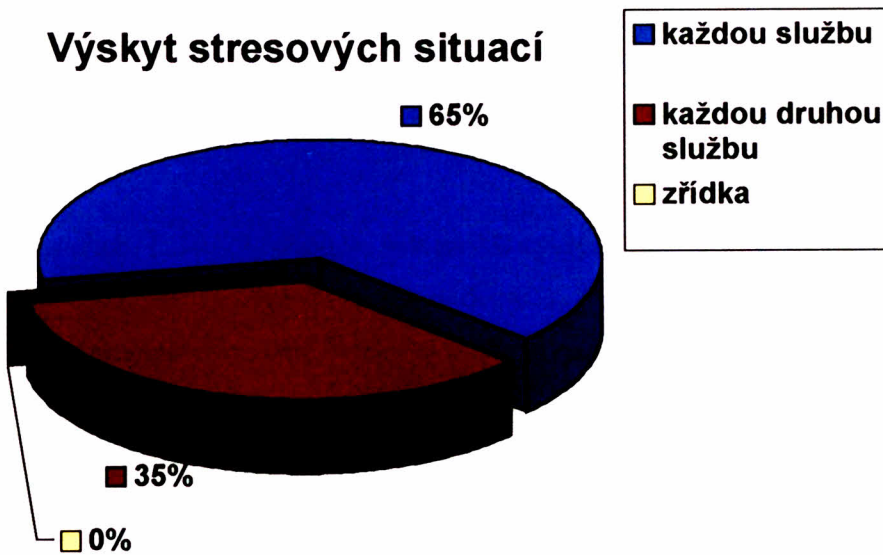
Graf č. 34 Výskyt stresových situací na ambulanci



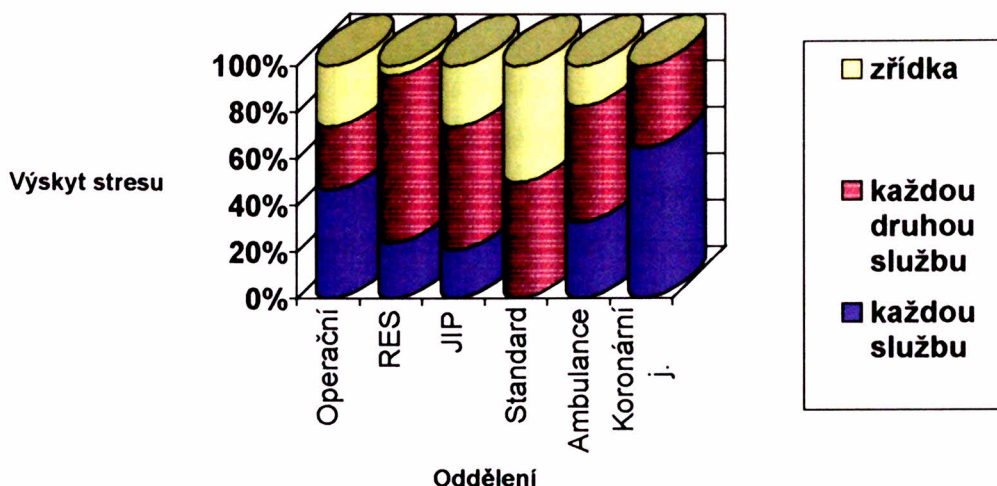
Tabulka č. 48 Výskyt stresu na koronární jednotce

Výskyt stresu	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
Každou službu	22	64,70%	22	64,70%
Každou druhou službu	12	35,29%	34	100%
Zřídka	0	0%	34	100%
Celkem	34	100%		

Graf č. 35 Jak často se v pracovní době vyskytují stresové situace na koronární jednotce



Graf č. 36 Výskyt stresových situací na jednotlivých odděleních



Na grafech č. 30 – 36 vidíme, že největší výskyt stresu je na pooperačním oddělení, kde stres každý den zažívá 24% respondentů a 72 % respondentů stres prožívá každou druhou službu. Koronární jednotka patří také mezi oddělení, kde jsou sestry vystaveny stresu velmi často, 65 % respondentů na této jednotce prožívá stres každý den a 35% každou druhou službu. Nejméně stresu prožívají zdravotní sestry na standardním oddělení, kde jich 50% prožívá stres každou druhou službu a 50% pouze zřídka a nikdo z nich nevedl, že by měl stres každý den.

Hypotéza č. 7 se nepotvrdila. Předpokládala jsem, že bude stres nejvíce působit na zdravotní sestry na jednotce intenzivní péče a standardním oddělení. Na grafech č. 30 – 36 můžeme vidět, že největší výskyt stresu je na pooperačním oddělení, kde stres každý den zažívá 24% respondentů a 72 % respondentů stres prožívá každou druhou službu. Koronární jednotka patří mezi oddělení, kde jsou sestry vystaveny stresu velmi často, 65 % respondentů na této jednotce prožívá stres každý den a 35% každou druhou službu. Nejméně stresu prožívají respondenti na standardním oddělení, kde jich 50% prožívá stres každou druhou službu a 50% pouze zřídka a nikdo z nich nevedl, že by měl stres každý den. Respondenti na jednotce intenzivní péče uvádějí, že se do stresových situací dostanou v 53% každou druhou službu a ve 21% každou službu, 26% respondentů na tomto oddělení uvádí, že se do stresu dostanou jen zřídka.

Tím se má hypotéza zcela vyvrátit.

4. DISKUSE

Ke stresu dochází, je-li kapacita člověka nižší než soubor požadavků na něho kladených, nestačí-li člověk v daném čase udělat, co udělat má, jestliže nestačí svými schopnostmi, kompetencí a tak podobně. Profese zdravotní sestry prodělala v relativně krátké době velké změny. Vznikají nové požadavky na speciální odpovědnost sester vůči pacientům a jeho rodině. Role zdravotní sestry má vlastně dílčí role v oblasti ošetrovatelské, expresivní, výchovné, instrumentální, v poradenství, podpory a v neposlední řadě organizace a administrativy. Dále je charakterizována profesní autoritou, systematickou teorií, profesní asociací a etikou. Profese zdravotní sestry patří bezesporu mezi náročná povolání. Požadavky na sestru při výkonu jejího povolání jsou vysoké na její odolnost, charakterové vlastnosti, profesionální průpravu, způsob života, duševní a fyzickou odolnost. Má-li sestra zvládat vše, co od ní vyžaduje její povolání, musí být schopna účinně regenerovat svoje psychické a fyzické síly. Zdravotníci, kteří pomáhají denně jiným, často nedokáží pomoci sami sobě.

Ve své práci jsem se snažila zjistit, jak působí stres na zdravotní sestry v kardiologii, jak často se stresové situace vyskytují a jaké stresogenní faktory na ně působí nejčastěji. Sledovala jsem, jak sestry na stres reagují a co vše jejich reakce ovlivňuje. Pokusila jsem se zjistit, jakým způsobem zdravotníci stres kompenzují a jakými metodami regenerují své duševní síly. Jedním z úkolů mé práce bylo zjistit, na kterém oddělení se sestry dostávají do stresových situací nejčastěji. Zároveň jsem se zajímala, jak se ekonomické oddělení jednotlivých nemocnic podílí na financování relaxačních pobytů, či jiným způsobem přispívá k duševní regeneraci svých zaměstnanců, například zda pořádá semináře na téma relaxační metody či prevence syndromu vyhoření.

V úvodu šetření jsem se zaměřila na obecnou charakteristiku zkoumaného vzorku. Mapovala jsem pohlaví, věk, délku praxe na daném oddělení, typ oddělení a provoz, ve kterém respondent pracoval. Typickou představitelkou tohoto vzorku je žena s 1,5 až 3 roky praxe pracující na pooperačním – resuscitačním oddělení v dvousměnném pracovním provozu, jejíž průměrný věk činí 29 let.

V následující části jsem sledovala, jaké stresory působí na zdravotní sestry v kardiologii nejčastěji. Výsledky, k nimž jsem dospěla, byly pro mne překvapující. Téměř polovina zdravotních sester uváděla jako největší stresor nedostatek personálu. Považuji to za velmi nemilé zjištění, jelikož to ukazuje na fakt, že je u nás stále nedostatek sester a povolání zdravotní sestry nepatří mezi preferované zaměstnání.

43% respondentů uvádí jako důvod vzniku stresových situací řešení pracovních problémů, což jsem předpokládala. Tím se mi potvrdila hypotéza č. 1. Dalším často uváděným stresorem byla v 31% případech změna pracovního plánu, což může a nemusí ukazovat na špatnou organizaci práce.

Hypotéza č. 2 se mi nepotvrdila. Snažila jsem se zjistit, kdy a jak často jsou zdravotní sestry vystaveny stresu. Předpokládala jsem, že se stresové situace budou vyskytovat častěji v nočních a přesčasových hodinách a že budou na sestry působit každý den. To však výsledky nepotvrdily. Šetření ukázalo, že polovina respondentů čelí stresu každou druhou službu a pouhá třetina dotázaných se dostane do stresových situací každou službu. Stresové situace se u poloviny případů vyskytují stejně v jakékoli denní době bez ohledu na typ služby. Pouhé 3% dotázaných uvedlo, že v přesčasových hodinách dochází ke stresu častěji a 2% tento postřeh zařazují do noční směny. Pozoruhodné je ovšem zjištění, že se dostávám k úplně jiným výsledkům, pokud výskyt stresu zjišťuji nepřímou formou ze dvou položek. Pokud jsem totiž porovnála počet přesčasových hodin a výskyt stresových situací, zjistila jsem, že čím má respondent více přesčasových hodin, tím více čelí stresovým situacím. Souvislost mezi přesčasovými hodinami a výskytem stresu je naprosto zřejmá, přesto samotní respondenti tento pocit nemají a uvádějí, že se stresové situace objevují stále stejně. Toto zjištění působí, jako kdyby dotazovaní nedokázali skutečnost, kdy se stresové situace objevují častěji, objektivně zhodnotit.

Jakým způsobem zdravotní sestry kompenzují stres - to byl můj další úkol v diplomové práci. Necelá polovina zdravotních sester se se stresem vyrovnává nakupováním, 27 % dotázaných pije kávu, 20% zdravotníků stres kompenzuje kouřením cigaret, 15 % sester kompenzuje stres pitím alkoholických nápojů, 26% sester se díky stresovým situacím probouzí v noci, 24% nemůže v klidu dospat a časně se budí.

Tyto nevhodné návyky korelace stresových situací a duševního vypětí v celku odpovídají výsledkům ve výskytu psychosomatických poruch zdravotních sester. Každá zdravotní sestra trpí nejméně jednou psychosomatickou poruchou. 42% dotázaných trpí bušením srdce, 60% sužuje únava a letargie, ve 63% případů trpí sestry bolestmi zad, 48% respondentů má zažívací potíže. Stresové situace se odráží i v chování zdravotních sester: 30% sester se díky stresu dostává občas do konfliktu s ostatním personálem, 55% respondentů tomuto problému čelí zřídka. Do konfliktů s pacientem se občas dostanou pouze 4% sester a 43% zdravotníků tyto konflikty uvádí jen zřídka a dokonce 52% zdravotníků se díky stresu do konfliktu s pacientem nedostali nikdy. Přesto působení

stresu je na zdravotních sestřích vidět. Ve stresových situacích se zdravotní sestry necítí dobře, ale nenechají na sobě nic znát v 52%, 29% respondentů tyto nelibé pocity ovšem neskrývá. Hypotéza č. 3 se tedy z velké části potvrdila.

Co vše ovlivňuje reakce na stres jsem zjišťovala v hypotéze č. 4, která se částečně potvrdila. Na výskyt stresu mají zcela zřejmě vliv přesčasové hodiny. Vzhledem k tomu, že zdravotní sestry v mém výzkumném vzorku velmi často trápí stres z nedostatku zdravotního personálu, přesčasové hodiny v měsíci u poloviny respondentů dosahují 40 hodin měsíčně. Stres se objevuje tím více, čím více zdravotní sestry slouží přesčasových hodin. Naopak délka praxe na daném pracovišti nemá žádný vliv na výskyt stresu. Vnímání stresu také velmi ovlivňuje interpersonální vztahy, 30% respondentů uvádí, že se do konfliktu s ostatním personálem dostanou občas, 54% pouze zřídka a 14 % sester nemělo konflikt s ostatním personálem. Myslím, že by v redukci výskytu stresových situací velmi pomohlo navýšení pracovního stavu zdravotních sester na daných pracovištích a tím i snížení přesčasových hodin personálu.

Při zvládání stresových situací je velmi důležitá relaxace a obnova duševních sil. Zda sestry znají a používají relaxační metody a zda se samy v této problematice vzdělávají, jsem zjišťovala v další části výzkumu. Zde mě výsledky mile překvapily, jelikož všechny sestry relaxační metody znaly a dokonce je i používaly. 38% respondentů napsalo, že relaxuje jednou do týdne, 19% dotázaných relaxuje vícekrát týdně, ve 43% případech sestry relaxují často, 42 % uvedlo, že relaxují pouze zřídka. Ze všech dotázaných se jich 59 % dále samo v relaxačních metodách aktivně vzdělává, čímž se nepotvrdil můj předpoklad, že pouhá polovina z osmdesáti procent, kteří relaxaci znají, se bude dále v relaxačních metodách vzdělávat. Hypotéza č. 5 se nepotvrdila. Toto zjištění mě však těší, jelikož bez relaxace se v tak náročném prostředí, jako je nemocnice, dá obstát jen velmi těžko.

Jednou z možných variant, jak pomoci zaměstnancům ve zvládání stresových situací a udržení si duševní rovnováhy, je pořádat různé semináře o relaxačních metodách a syndromu vyhoření, nebo hradit či se alespoň podílet na financování dovolených a relaxačních pobytů. Touto tematikou jsem se zabývala v hypotéze č. 6, která se potvrdila. Pouhá 4% ze všech dotázaných uvedla, že jim zaměstnavatel plně hradí saunu a lístky do divadla. V 76% se podílí na částečném financování osobní dovolené, sauny, bazénu a tak dále. 16 % dotázaných vůbec nevědělo, co všechno jim zaměstnavatel nabízí. 50% zdravotních sester bylo špatně informováno a nevědělo, zda nemocnice semináře pořádá. Pouze 9% respondentů s určitostí vědělo, že se nemocnice podílí na zvyšování vzdělanosti v oblasti relaxačních metod a syndromu vyhoření a

semináře pořádá. 41% respondentů uvedlo, že nemocnice žádné takové semináře nedělá. Vzhledem k tomu, že jsem oslovila dvě nemocnice, neodpovídají tyto výsledky skutečným faktům, zda a jak se nemocnice podílejí na financování dovolených a různých kulturních vyžití, nebo zda nabízejí semináře. Spíše sdělují výsledky o informovanosti zaměstnanců jednotlivých nemocnic.

V poslední hypotéze č. 7 se zabývám oddělením, kde se stresové situace vyskytují nejčastěji. Tato hypotéza se nepotvrdila. Předpokládala jsem, že bude stres nejvíce působit na zdravotní sestry na jednotce intenzivní péče a standardním oddělení. Ovšem největší výskyt stresu byl na pooperačním oddělení, kde stres každý den zažívá 24% zdravotních sester a 72 % respondentů stres prožívá každou druhou službu. Koronární jednotka patří také mezi oddělení, kde jsou sestry vystaveny stresu velmi často, 65 % sester na této jednotce prožívá stres každý den a 35% každou druhou službu. Nejméně stresu prožívají zdravotní sestry na standardním oddělení, kde jich 50% prožívá stres každou druhou službu a 50% pouze zřídka a nikdo z nich neuvědl, že by měl stres každý den. Zdravotní sestry na jednotce intenzivní péče uvádějí, že se do stresových situací dostanou v 53% každou druhou službu a ve 21% každou službu, 26% sester na tomto oddělení uvádí, že se do stresu dostanou jen zřídka. Můj předpoklad v této hypotéze nebyl správný.

5 ZÁVĚR, DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ve své práci se zabývám působením stresogenních faktorů na zdravotní sestry pracujících na kardiochirurgických pracovištích. Především jsem chtěla zjistit, jaké stresory působí na zdravotní sestry na kardiochirurgii. Dále jsem chtěla porovnat stres u sester na operačních sálech, pooperačním-anesteziologickém oddělení, jednotce intenzivní péče, koronární jednotce, standardním oddělení a ambulanci. Pokusila jsem se zjistit, co vše ovlivňuje reakci zdravotních sester na stresové situace a jakým způsobem se s těmito situacemi vyrovnávají. Také jsem se zajímala, zda sestry znají relaxační metody a zda je používají. Část výzkumu jsem věnovala ekonomickému oddělení nemocnic a jeho aktivitám v boji se stresem a syndromu vyhoření u personálu.

Šetření se zúčastnilo 12 kardiochirurgických pracovišť ve dvou zdravotnických zařízeních v Praze. Jako výzkumný postup jsem zvolila dotazníkovou metodu. Celkový počet respondentů ve výzkumném vzorku činil 185 zdravotních sester.

Ze zjištěných skutečností jsem došla k těmto závěrům:

1. Na zdravotní sestry v kardiochirurgii nejčastěji působil stres z nedostatku zdravotního personálu, z řešení čistě pracovních problémů – odborné a invazivní výkony, dále ze změn v pracovním plánu, z nutnosti okamžitě řešit problémy a z velkého množství administrativy. Tímto se mi potvrdila hypotéza č. 1.
2. Stresové situace působily na zdravotní sestry každou druhou službu a vyskytovaly se stejně v každou denní dobu či službu. Velmi malé procento respondentů uvedlo, že by se stres vyskytoval častěji v nočních a přesčasových hodinách. Tím se nepotvrdila hypotéza č. 2.
3. Velké procento zdravotních sester kompenzuje stres nevhodnými mechanismy – nakupováním, pitím kávy, kouřením cigaret. Všechny zdravotní sestry uvedly, že trpí psychosomatickými nemocemi. Tímto se hypotéza č. 3 z velké části potvrdila.
4. Výskyt stresu významně ovlivňuje počet přesčasových hodin. Čím více přesčasových hodin, tím více podléhá zdravotník stresu. Počet přesčasů predikuje míru stresu. Také interpersonální vztahy hrají velkou roli ve výskytu stresových situací. Délka praxe na daném oddělení však na míru stresu nemá vliv. Proto se hypotéza č. 4 potvrdila jen částečně.
5. Relaxační techniky znají všechny sestry a také všechny relaxační cvičení používají. Šedesát procent ze všech dotázaných se aktivně vzdělává v metodách relaxace a relaxačních cvičeních. Tím se mi nepotvrdila hypotéza č. 5.

6. Pouze 4% dotázaných uvedlo, že jim zaměstnavatel plně hradí návštěvu sauny a divadla. Většina zdravotních sester uvádí, že jim zaměstnavatel přispívá na osobní dovolenou. 9% dotázaných uvedlo, že nemocnice zajišťuje pro zaměstnance různá školení a semináře o stresu a syndromu vyhoření. Za největší problém považují špatnou informovanost zaměstnanců, přestože šetření jsem prováděla ve dvou nemocnicích. Hypotéza č. 6 se potvrdila.

7. Stresové situace se nejčastěji vyskytují na pooperačně-resuscitačním oddělení. Koronární jednotka je hned druhým oddělením, kde se stres objevuje velmi často. Naproti tomu zdravotní sestry z jednotky intenzivní péče a ze standardního oddělení uvádějí, že se do stresových situací dostávají velmi zřídka. Hypotéza č. 7 se nepotvrdila.

Doporučení pro praxi

Doporučuji, aby se sestry v první řadě zamyslely nad svým životním stylem. Našly si čas samy na sebe, naučily se odpočívat a vhodně kompenzovat stres. Dále by se měly pokusit změnit pohled na své spolupracovníky i na konfliktní situace, ke kterým na pracovišti dochází a snažit se jim předejít. Pozitivní náhled na situace velmi ovlivní naše vnímání a prožívání daných problémů, proto by se sestry měly snažit o pozitivní pohled na svět, i když někdy to jde velmi těžce. Sestry by se měly více informovat o tom, co vše jim zaměstnavatel nabízí a plně těchto slev a možností využívat.

Vedení nemocnic by se mělo snažit zlepšit informovanost svých zaměstnanců o nabízených službách a výhodách. Dále by mělo nabízet více seminářů o relaxaci a jejích metodách a o riziku vzniku syndromu vyhoření. Management nemocnic by měl uvažovat o zvýšení počtu zdravotnických pracovníků na jednotlivých odděleních. Tím by se snížil výskyt stresových situací, ke kterým bezesporu vedou přesčasové hodiny.

6 LITERATURA

- 1) BÁRTLOVA, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 120 s. ISBN 80-7013-391-0
- 2) BÁRTLOVÁ, S. *Vztah sestra – lékař*, Sestra, 2004. roč. 14, č. 2. str.11. ISSN 1210-0404
- 3) BOHUTÍNSKÁ, M. *Profesionální stres u sester*, Sestra, 2005. roč. 15. č. 10. str.16. ISSN 1210-0404
- 4) BROCKET, S. *Ovládání stresu, 1. vydání*. Melantrich. 1993. ISBN 80-7023-159-9
- 5) BUZAN, T. *Chytře na své tělo*, Columbus, Praha 2004. ISBN 80-7249-159-8
- 6) CLOUD, H. *Hranice, 2. vydání*. Návrat domů, Praha 2004. ISBN 80-7255-055-1
- 7) CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*, Portál, Praha 2001. ISBN 80-7178-465-6
- 8) DYNÁKOVÁ, Š. *Nebudu s tebou komunikovat*, Sestra, 2005. roč. 15, č. 5. str. 71 ISSN 1210-0404
- 9) DYNÁKOVÁ, Š. *Nejsme si v něčem podobní?*, Sestra, 2005. roč.15. č. 7-8.str. 20 ISSN 1210-0404
- 10) DYNÁKOVÁ, Š. *Slovy se lže snadněji*, Sestra, 2005. roč. 15. č. 6.str. 52. ISSN 1210-0404
- 11) DVOŘÁKOVÁ, J. *Oč jde lékařům a oč jde sestram*, Sestra, 2001. roč.11. č. 9. str. ISSN 1210-0404
- 12) GREGOR, O. *Žít se stresem to je kumšt*,1. vydání. H&H, 1993. ISBN 80-85467-51-8
- 13) HARSS, C. *Stres, cena úspěchu?* 1. vydání. Tina Vimperk. 1994. ISBN 80-85618-15-X
- 14) HLAVÁČOVÁ, M. *Jak vnímají rizika povolání zdravotní sestry na chirurgických pracovištích?* Diagnóza, 2005, roč. 1. č. 4. str. 180. ISSN 1801-1349
- 15) HLAVÁČOVÁ, M. *Umíme ochránit své zdraví při práci?* Diagnóza, 2005. str. 178. ISSN 1801 - 1349
- 16) HONZÁK, R. *Umění správné komunikace Sestra – Pacient*, Sestra, 2001. roč. 11. č. 1. str. 49. ISSN 1210-0404

- 17) HONZÁK, R. *Umění správné komunikace Sestra – Sestra, Sestra*, 2001. roč.11 č. 4. str.46. ISSN 1212-0404
- 18) CHLEBOWCZYKOVÁ, J. *Šikana na pracovišti*, Sestra, 2006. roč.16. č.1. str.17. ISSN1210-0404
- 19) KEBZA, V. *Syndrom vyhoření*, Státní zdravotní ústav,
- 20) KOČMANOVÁ, A. *Syndrom vyhoření*, Sestra, 2005, roč. 15. č. 12. str. 20. ISSN 1210-0404
- 21) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, Grada Avicenum, Praha 1994. ISBN 80-7169-121-6
- 22) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*, 1. vydání. Grada Avicenum, 1997. 128 s. ISBN 80-7169-349-9
- 23) KŘIVOHLAVÝ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*, 1. vydání Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
- 24) LOSS, M. *Culture shock*, Light and Life Press, United States of Amerika. 142 s.1983.
- 25) MACHAČ, M. *Psychické rezervy výkonnosti*, Karolinum, Univerzita Karlova, Praha 1991, 125 s. ISBN 80-7066-7-485-1
- 26) MIŠOVIČ, J. *V hlavní roli otázka*, ALDIS, Hradec Králové 2001, 67 s. ISBN 80-238-6500-5
- 27) NOVOTNÁ, H. HLAVÁČOVÁ, M. *Syndrom vyhoření bohužel není minulostí*, Sestra, 2006, roč. 16 č. 3 str. 23. ISSN1210-0404
- 28) PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*, 1. vydání. Grada Publishing, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9
- 29) PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*, 1. vydání. Grada Publishing, 1996. 184 s. ISBN 80-7169-334-0
- 30) SÝKOROVÁ, A. *Jak přežít v ženském kolektivu?* Sestra, 2005. roč. 15. č. 3. str. 12. ISSN 1210-0404
- 31) SÝKOROVÁ, A. *Zapomeňme na mobbing, budme hodní!* Sestra, 2005. roč. 15. č. 1. str. 16 ISSN1210-0404
- 32) STAŇKOVÁ, M. *LEMON*, 1. vydání. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 158 s. ISBN 80-7013-244-2
- 33) ŠKUBOVÁ, J. *Jsme „supewomen“ a klient je náš pán*, Sestra, 2001. roč. 11. č. 11. str. 43. ISSN 1210-0404

- 34) ŠULISTOVÁ, J. *Milostné jiskření na pracovišti*, Sestra, 2006. roč. 16. č. 2. str. 22. ISSN1210-0404
- 35) ŠULISTOVÁ, J. *Kritika se špatně polyká*, Sestra, 2005. str. 20. ISSN 1210 - 0404
- 36) WICÁZOVÁ, E. *Co dělat proti syndromu vyhoření? Jet do Brna!* Sestra, 2001. roč.11. č. 12. str. 4. ISSN 1210-0404
- 37) www.cebrecz/informace_4/stres.asp
- 38) www.fnsppo.cz/udalosti/napsali_o_nas
- 39) www.homestead.com/selfhelpsolutions/stres
- 40) www.ksoft.cz/magazin/stres
- 41) www.seminarky.cz
- 42) www.syndromvyhoreni.cz
- 43) www.zdravotnici.cz/modules/news

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Tůmová a studuji navazující magisterský obor učitelství zdravotnických předmětů pro střední zdravotnické školy na 1.LF UK. Studium zakončím diplomovou prací na téma: Stresogenní faktory působící na zdravotní sestry pracující na kardiochirurgických pracovištích.

Dovoluji se na Vás obrátit s prosbou, zda byste byl(a) ochoten(a) vyplnit přiložený dotazník. Na otázky, prosím, odpovídejte pravdivě, protože jenom takové informace mají význam. Veškeré údaje, vámi poskytnuté, jsou anonymní a budou použity výhradně k výzkumné části diplomové práce.

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

- Svou odpověď vyjádřete zaškrtnutím jedné či více uvedených možností.
- Vyplněný dotazník prosím vložte do přiložené společné obálky, vyzvednu si ji osobně sedmý den po předání.
- Dotazník obsahuje 26 položek, předpokládaný čas pro jeho vyplnění je přibližně 30 minut.

Předem děkuji za vyplnění.

Se srdečným pozdravem

Bc. Pavlína Tůmová

Pohlaví: žena muž

Věklet

1. Jak dlouho pracujete v kardiochirurgickém oboru:

- 0 – 1 rok 2 – 3 roky 4 – 6 let 7 – 10 let 10 a více let

2. Pracujete na oddělení:

- operační ARO JIP standardní oddělení
 ambulanci jiné, jaké:.....

3. Pracujete ve směnném provozu:

- NE
 ANO v jakém: dvousměnném
 třisměnném
 jiném -

4. Každý měsíc máte v průměru přesčasových hodin:

- 0 - 5 6 - 10 11 - 20 21 - 40 41 - 60
 61 a více

5. V pracovní době se dostanete do stresových situací:

- každou službu každou druhou službu
 pouze zřídka -kolikrát do týdne

6. Stresové situace přicházejí častěji:

- při denní službě při noční službě
 stejně, není rozdílu ve službách v ranních hodinách
 v odpoledních hodinách v přesčasových hodinách

7. Stres snášíte hůře:

- při denní službě při noční službě
 stejně, není rozdílu ve službách v ranních hodinách
 v odpoledních hodinách v přesčasových hodinách

8. Stresová situace vzniká díky velkému množství administrativy:

- často občas zřídka nikdy

9. Stresová situace vzniká díky nedostatku zdravotního personálu:

- často občas zřídka nikdy

10. Stresová situace vzniká díky nevyhovujícím platovým podmínkám:

- často občas zřídka nikdy

11. Stresová situace vzniká díky špatným vztahům s nadřízenými:

- často občas zřídka nikdy

12. Stresová situace vzniká díky špatným interpersonálním vztahům:

- často občas zřídka nikdy

13. Stresová situace vzniká díky řešení problémů čistě pracovního

charakteru:

- často občas zřídka nikdy

14. Stresová situace vzniká díky nenadálým změnám v pracovním

plánu:

- často občas zřídka nikdy

15. Řešení pracovních problémů musíte najít ihned a stresuje vás to:

- často občas zřídka nikdy

16. Ve stresových situacích jednáte většinou:

- klidně s nadhledem
 klidně, nahlédv vám chyby
 necítíte se dobře, ale nenecháte na sobě nic znát
 necítíte se dobře a nedaří se vám to skrýt
 necítíte se dobře a dáváte to ostatním najevo
 reagujete podrážděně – křičíte, odsekáváte
 jinak – jak.....

17. Díky stresovým situacím se dostáváte do konfliktu s ostatním

personálem:

- často občas zřídka nikdy

18. Díky stresovým situacím se dostáváte do konfliktu s klienty

(pacienty):

- často občas zřídka nikdy

19. Trpíte psychosomatickými poruchami:

- bušení srdce - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
 ekzémy - neustále 1 x v měsíci 2 x do roka
 zažívací potíže - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
 časté nucení na močení - každý den obden 1x týdně
 1 x v měsíci 2 x do roka
 snížená rezistence k nemocem
 únava, letargie - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
 bolesti hlavy - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
 2 x do roka
 bolesti v zádech - každý den obden 1x týdně 1 x v měsíci
v měsíci
 2 x do roka
 dechová nedostatečnost - každý den obden 1x týdně
 1 x v měsíci 2 x do roka
 astma

20. Máte – li nervové vypětí (stres):

(zaškrtněte libovolný počet odpovědí)

- kouříte více než normálně
- pijete kávu
- potřebujete si po pracovní době dát „panáka“
- odměňujete se jídlem (sladké atd.)
- jdete nakupovat
- víte, že se vám bude večer špatně spát
- nedokážete se uvolnit ani večer či o víkend
- probouzíte se během noci a myslíte na daný problém
- probudíte se ráno příliš brzy a již neusnete
- jiné reakce – prosím popište.....

21. Máte – li nervové vypětí , uděláte si čas na relaxaci:

- často občas zřídka nikdy

22. Sam(a) si aktivně zjišťujete možnosti relaxace:

- ano ne

23. Nejčastěji relaxujete:

(zaškrtněte libovolný počet odpovědí)

- návštěvou kina, divadla, koncertu
- návštěvou restaurace
- sportem
- chodíte do sauny
- vařením, pečením
- ruční prací (háčkování, pletení atd.)
- doma – večere, svíčky, hudba
- na zahradě, kutil
- jinak – prosím napište.....

24. Napište jak často relaxujete:

- každý den 1 x týdně vícekrát týdně -kolikrát
- 1 x do měsíce vícekrát do měsíce -kolikrát
- nerelaxujete

25. Nemocnice pro Vás zajišťuje:

- zdarma částečně hradí
- saunu saunu
- bazén bazén
- masáže masáže
- relaxační cvičení relaxační cvičení
- lístky do divadla, koncert lístky do divadla, koncert
- jiné – prosím napište osobní dovolenou
- jiné – prosím napište

- nehradí nic

- nevím

26. Nemocnice Vám zajišťuje semináře o relaxačních technikách či**prevenci syndromu vyhoření:**

- ano ne nevím

Pokud Vám otázky nedovolily vyjádřit své mínění, napište je prosím**sem:****Děkuji**