

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Andrea Kalousová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

STRESORY PŮSOBÍCÍ NA VŠEOBECNÉ SESTRY NA JIP

Bakalářská práce

Autor práce: **Andrea Kalousová**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Bažantová**

2009

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**LONG-ACTING STRESS FACTORS AT THE INTENSIVE
CARE UNIT (ICU)**

Bachelor's thesis

Author: **Andrea Kalousová**

Supervisor: **PhDr. Mariana Bažantová**

2009

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Chlumci nad Cidlinou

.....

(podpis)

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Marianě Bažantové za odborné vedení bakalářské práce, za rady a připomínky, které mi při tvorbě práce věnovala.

Děkuji Bc. Haně Ulrychové, hlavní sestře Fakultní nemocnice v Hradci Králové, za souhlas k uskutečnění průzkumu na JIP. Děkuji vrchním a staničním sestřám příslušných klinik za umožnění kontaktu se sestrami. Dále bych ráda poděkovala všem respondentkám za jejich ochotu při vyplňování dotazníku.

OBSAH

Úvod	7
1. Charakteristika problému	8
1.1 Historie stresu	8
1.2 Co je to stres?	9
1.3 Reakce na stresovou situaci	10
1.4 Stresory	13
1.5 Příznaky stresu	14
1.6 Nemoci z adaptace	15
1.7 Stres na pracovišti	16
1.8 Fyzické a psychické zatížení zdravotní sestry	17
1.9 Jak zvládat stres	19
1.9.1. Základní pojmy	19
1.9.2 Základní přístupy k řešení problému	20
1.9.3 Základní životní pravidla při zvládání stresu	20
1.9.4 Využití relaxace při zvládání stresu	23
2. Zkoumaný soubor a použité metody	26
2.1 Úvod	26
2.2 Cíle výzkumu	26
2.3 Užitá metoda šetření	26
2.4 Popis souboru respondentů	28

3. Výsledky	30
3.1 Kvantitativní hodnocení	30
3.1.1 Hodnocení frekvence působení stresorů	30
3.1.2 Hodnocení intenzity stresových faktorů	56
3.2 Kvalitativní hodnocení	82
3.2.1. Obrázky „imunity“	82
3.2.2. Strategie	85
3.2.3. Strategie autorů v porovnání s respondenty	87
4. Diskuze	89
Závěr	95
Anotace	97
Použitá literatura a prameny	99
Seznam zkratk	102
Seznam grafů, tabulek a obrázků	103
Seznam příloh	106
Přílohy	107

Úvod

Přemýšlela jsem nad tím, jak často okolo sebe slyším slovo stres. Toto téma se týká téměř každého z nás. A není divu, vždyť v dnešní moderní a uspěchané době na nás stres útočí téměř ze všech stran. Mnohdy si ani neuvědomujeme, že je to právě stres, co způsobuje naši nervozitu, podrážděnost, nesoustředěnost či únavu. Během dne se setkáváme s mnoha stresovými faktory, což s sebou přináší různě velkou psychickou zátěž, s kterou se musíme vyrovnat. Každý z nás je jiný, každého stresuje něco jiného a každý se vyrovnává se zátěží jiným způsobem.

Práce sestry na jednotce intenzivní péče (JIP) je velice náročná po stránce fyzické, ale nese s sebou i obrovskou psychickou zátěž. Sestry jsou nuceny zvládat nejen vysoké nároky v oblasti odborných schopností, ale také musí umět komunikovat a pečovat o emocionální stav pacienta. Na těchto jednotkách jsou hospitalizováni nemocní, u kterých hrozí nebo již probíhá selhání důležitých životních orgánů a jejichž zdravotní stav se může rychle zhoršit. To vyžaduje nepřetržité sledování jejich stavu, plnění ordinací lékaře, pečlivé vedení velkého množství dokumentace a schopnost rychle reagovat na vzniklé komplikace. V intenzivní péči může i malé zaváhání způsobit velké obtíže až smrt pacienta. Tyto situace jsou psychicky náročné i pro ty nejzkušenější sestry. JIP jsou však oddělení, kde dochází k velkému obratu zdravotnického personálu. S tím je spojeno neustálé zaškolování nových kolegů, což je jistě příčina působení dalších a dalších stresových faktorů.

Tématem stresu jsem se zabývala již ve své absolventské práci, a proto jsem se rozhodla v něm pokračovat a vycházet ze zjištěných dat. Hodnotila jsem nejčastější stresory a míru jejich působení na sestry, metody, které v boji proti stresu využívají a účinnost těchto metod. Myslím si, že by se výsledky výzkumu stresových situací i po letech opakovaly, a proto bych se chtěla zaměřit na **hodnocení stresorů dle pracovního zařazení sester**. Dále bych chtěla zmapovat metody, které respondenti využívají ke zmírňování stresu. Součástí dotazníku bude i možnost nakreslení obrázku toho, jak si respondenti představují svou „imunitu“ v boji proti stresu.

K získání podkladů pro empirickou část své práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodou dotazníkového šetření.

1. Charakteristika problému

„Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.“ (Cungi, 2001, s.15)

1.1 Historie stresu

Problematikou stresu se zabývala velká řada badatelů. Jako první byl I.P.Pavlov, který prováděl své studie na zvířatech (psech). V laboratorních podmínkách se snažil u zvířete vyvolat stresovou situaci. Sledoval fyziologické změny v organismu, ale i chování psů za této situace. Zjistil, že zvíře reaguje vždy jedním ze dvou způsobů chování. Prvním je **boj**, kdy zaútočí, druhým je **útěk**, kdy se stáhne do kouta.

Studiemi na zvířatech se zabýval také americký fyziolog Walter Cannon. Při svých studiích zjistil, že v situaci ohrožení dochází k aktivaci sympatického nervového systému. Je tedy považován za průkopníka studia tzv. **sympatoadrenálního systému při stresu**.

Na Cannonovu práci navázal Hans Selye. Ten je pokládán za zakladatele tzv. **kortikoidního pojetí stresu**. Zdůrazňuje fakt, že při stresové situaci dochází ke zvýšení funkce nadledvinek. Při svých studiích na zvířatech zjišťoval změny jejich fyziologických funkcí a svou pozornost zaměřil na činnost endokrinního systému. Zjistil, že bez ohledu na druh zátěže dochází vždy k souboru stejných fyziologických reakcí. Tento soubor odpovědí organismu na ohrožení nazval **GAS – General Adaptation Syndrom**, obecný adaptační syndrom. (Křivohlavý, 2009)

Selye vytvořil moderní koncepci stresu, ve které chápe stres jako stav porušené homeostázy, fyziologickou dysfunkci či nemoc. (Míček, Zeman, 1997)

Cannon a Selye svou práci soustředili výhradně na studium chování zvířat v těžkých životních situacích. Z prováděných pokusů na zvířatech vyplývají příčiny vzniku stresu u zvířat. Jsou to například zmatek, nadměrná stimulace a uspěchanost, jednotvárnost, opuštění druhými a také omezení svobody pohybu. (Křivohlavý, 1994)

Studiem specificky lidských forem zvládnání těžkostí se zabýval R. Lazarus. Sledoval, co se děje v psychice člověka, který se dostane do těžké životní situace.

Dle výsledků pozorování formuloval model dvojího zhodnocování situace ohrožení. V prvotním zhodnocení dochází ke zvážení situace z hlediska momentálního stavu ohrožení, ale i toho, co by se mohlo v důsledku dané situace ještě stát. V druhotném zhodnocení jde o možnosti určitého člověka zvládnout danou situaci. Při hodnocení bral Lazarus v potaz objektivní stav, ale i subjektivní vidění světa daným člověkem. Při zhodnocování rizika dané situace je však třeba zohlednit i zranitelnost (vulnerabilitu) konkrétního jedince. Ta se bude měnit jednak podle věku postiženého, ale svou roli bude hrát i jeho zkušenost s danou situací. Zranitelnější bude člověk, který ještě určitou situaci nezažil. Totéž platí pro dítě, které dosud, oproti dospělému, nemělo možnost tuto situaci zažít a zvládnout. Lazarus svými studiemi doplnil obraz, který načrtli fyziologové. (Křivohlavý, 2009)

1.2 Co je to stres?

„Stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní.“ (Vokurka, Hugo, 2000, s. 421)

Mnoho lidí si myslí, že je stres velmi škodlivý, a že se mu musí za každou cenu vyhnout. To však není pravda. Člověk potřebuje určitou hladinu stresu, aby mohl existovat. Přiměřená míra stresu člověka aktivuje a je přirozenou reakcí organismu na ohrožení. V tomto případě mluvíme o tzv. **eustresu**, neboli pozitivním stresu. Je prokázáno, že ve vrcholném bodu stresu podáváme nejlepší výkon. Tento bod je u každého jedince jiný, ale každý by si měl hlídat, aby jeho hranici nepřesáhl. Poté by nastal stres škodlivý, neboli **distres**. Výše stresu nezávisí na stresorech, ale na reakci našeho organismu na ně. Stres bývá někdy přirovnáván ke struně kytary. Při nepřítomnosti stresu je struna příliš povolena. Přemíra stresu tuto strunu naopak napíná a může způsobit až její prasknutí. Z toho vyplývá, že je náš život jako struna, která by měla být správně napjatá a naladěná. (Rheinwaldová, 1992)

Distres je negativně prožívaný stres. Dochází k němu v případě, kdy se domníváme, že už nemáme dost sil a možností zvládnout danou situaci a cítíme emocionální napětí. Distres se podílí na vzniku mnoha tzv. nemocí z adaptace, ale má i negativní vliv na naši běžnou činnost. (Křivohlavý, 2009)

Během života jsme vystavováni změnám okolního prostředí a na tyto změny se musíme neustále adaptovat. Pokud nám adaptace způsobuje obtíže, mluvíme o zátěži, neboli stresu. Stupeň zátěže je individuální u každého jedince a záleží na jeho možnostech. Pokud jsme pružní a přizpůsobiví, náš systém je schopen vrátit organismus co nejdříve zpět do rovnováhy. Jestliže schopnost naší adaptace vážně, vyvede nás z míry i sebemenší maličkost, která nás odchýlí od obvyklé rutiny. Záleží také na frekvenci a četnosti změn, kterým se musíme přizpůsobovat. (Rheinwaldová, 1992)

Dle stupňů dělíme zátěž na **zvýšenou**, **hraniční** a **extrémní**. Při zátěži zvýšené dojde k částečné mobilizaci rezerv člověka. Jestliže jsou mobilizovány všechny možnosti jedince, mluvíme o zátěži hraniční. Může se stát, že požadavky stresu kladené na člověka jsou větší než jeho kapacita, a potom mluvíme o zátěži extrémní. (Hošek, 1999)

Z časového hlediska rozdělujeme stres na **akutní**, **chronický** a **intermitentní**. Při akutním stresu je organismus vystaven náhlé zátěži neobvyklé intenzity, která může vést ke vzniku odpovědi zcela neúměrné situaci. Touto zátěží může být například autonehoda, přepadení, znásilnění, ale mohou to být i relativně bezvýznamné události, jako např. ponižující situace nebo kritika.

Intermitentní stres je pro organismus nejnáročnější. Je to stres chronický, ale zátěž se střídavě objevuje a mizí. K vychýlení fyziologických mobilizačních mechanismů z rovnováhy dojde dříve, než se organismus na zátěž adaptuje. Tato situace vede k vyčerpání jedince. Příkladem takového stresu může být pracovní přetížení, soutěživost či nevyhovující pracovní prostředí. (Cungi, 2001)

1.3 Reakce na stresovou situaci

Již jsem se zmínila, že určitá hladina stresu vyvolává přirozené reakce organismu na ohrožení. Tyto reakce nazýváme „**útěk a boj**“. V minulosti pomáhaly člověku přežít v nebezpečném prostředí plném zlých zvířat a lidí. Nebezpečí jsme čelili v boji nebo útekem do bezpečí. Dnes však žijeme v jiné době. Žijeme ve společnosti, která je taktéž plná nebezpečí, i když v jiné podobě než v minulosti. Problémem je, že člověk v dnešní době nevyužívá svých biologických reakcí, které při stresu vznikají, a nechává je vyznít naplano.

Hans Selye při svých pokusech na zvířatech zjistil, že při působení různých druhů zátěže dochází v organismu ke stejnému souboru fyziologických reakcí. Tento sled odpovědí organismu na ohrožení nazval **GAS – General Adaptation Syndrom**, obecný adaptační syndrom. Ten rozdělil do tří fází: poplachová fáze, fáze rezistence a fáze vyčerpání. (Křivohlavý, 2009)

Poplachová fáze GAS. V této fázi dochází k nervovým a hormonálním změnám, které v organismu vyvolávají stav pohotovosti. Nejprve dojde k aktivaci sympatického nervového systému a k vyplavení adrenalinu a noradrenalinu, což jsou hormony dřeně nadledvinek. Dojde ke zvýšení krevního tlaku a srdeční akce, ke zrychlení dýchání, zvýší se exkrece potních žláz, dochází k uvolňování krve ze splachnické oblasti, která se shromažďuje spíše do svalů končetin. Z jater se uvolňuje zásobní krevní cukr, který slouží jako zdroj energie pro svalovou práci. Z tukových tkání se uvolňují tukové složky a játra začnou ve zvýšené míře tvořit krevní cukr.

Zároveň dochází k vyplavování antidiuretického hormonu, který působením na ledviny zadržuje vodu v těle. Díky tomu se sníží přítok moče do močové trubice. Antidiuretický hormon, neboli vazopresin, také působením na cévy zvyšuje krevní tlak, což vede ke zvýšení výkonnosti. Dalším zajímavým účinkem vazopresinu je, že zvyšuje tvorbu „paměťové stopy“, což umožňuje lepší zapamatování stresové situace. (Schreiber, 2000)

Tímto je tělo připraveno k „boji či útěku“, při čemž dochází ke spotřebování uvolněných látek a zvýšení fyzické výkonnosti. Pokud však člověk neutíká ani nebojuje, uvolněné složky přeměny látek se nevyužívají a opakované zvýšení jejich hladiny v krvi je zbytečné a zdraví škodlivé. Podporuje to zhoršení průběhu chorob, jako je např. diabetes mellitus (cukrovka), hypertenze (vysoký krevní tlak) nebo arterioskleróza. A jak tomu zabránit? Měli bychom využít své stresové metabolické reakce při fyzické námaze, jakou je například rychlá chůze, intenzivní cvičení, běhání či jízda na kole.

Již při poplachové reakci adenohypofýza vyplavuje stresový hormon adrenokortikotropin (ACTH), který aktivuje kůru nadledvinek k sekreci nejznámějšího stresového hormonu, kortizolu. Ten slouží k dlouhodobému uvolňování energetických zásob pro stresové reakce, což je podmínkou k přežití stresu. Nemocný s porušenou

funkcí nadledvinek může i po malém stresu (např. po vytržení zubu) v šoku zemřít. (Schreiber, 2000)

Fáze rezistence. Je období, kdy je adaptace organismu na stres maximální. Zvýšená činnost CRH – ACTH – kortizol systému je plně rozvinutá a pomáhá organismu čelit dlouhodobému stresu. (Trojan a kol., 1999)

Bohužel je tu i obrácená strana mince. Hormony kůry nadledvinek jsou životně důležité, ale blahodárně působí jen v malých dávkách. Ve velkých dávkách, a zvláště při dlouhodobém působení, jsou škodlivé. Působí zvyšování krevního tlaku, vytváří sodíkové rezervy v organismu (sodík působí škodlivě na srdeční sval), zvyšují hladinu krevního tuku a srážlivost, snižují obranyschopnost organismu proti mikrobům a rakovinnému bujení, zvyšují vylučování kyselin do žaludku a snižují produkci sexuálních hormonů. (Renaudová, 1993)

Při dlouhodobém trvání této fáze dochází k rozvoji souborů příznaků zhoršujícího se stavu organismu, které Hans Selye označil jako „nemoci z adaptace“. Mezi ně zařadil například hypertenzi a další kardiovaskulární onemocnění, žaludeční a dvanácterníkové vředy, zvýšenou funkci štítné žlázy, astma bronchiale a další. (Křivohlavý, 2009)

Fáze vyčerpání. V této fázi je získaná rezistence organismu nedostatečná nebo se ztrácí. Může být způsobena nadměrnou intenzitou stresu, poruchou adaptačních reakcí nebo abnormálními adaptačními reakcemi. Projevuje se to například příznaky deprese, v krajní situaci i exitem. (Schreiber, 2000)

Při odezvě na stres jsou velice důležité i kognitivní (myšlenkové) funkce člověka. Umožňují nám poznání situace a sebepoznání, ale i racionální vyrovnání se se stresem. K těmto funkcím řadíme například nezkrácené vnímání, efektivní myšlení, dobrou orientaci v problému, střízlivé ocenění situace bez vlivu emocí, přání, iluzí a fantazie. Na základě kognitivních funkcí si člověk vytváří svou vlastní filozofii, své sebepojetí. To mu při stresu poskytuje orientační vodítko, dává to smysl jeho konání a sílu k jednání ve svízelných situacích. Kognitivní aspekty odezvy na stres jsou jakýmsi potenciálním zdrojem psychické odolnosti člověka. (Hošek, 1999)

1.4 Stresory

Vlivy, které působí vznik stresu, nazýváme zátěžové vlivy či stresory. Jsou to negativně působící faktory, jež mohou být charakteru mentálního (strach, vztek), fyzikálního (zima, horko), traumatického. Stresorem může být ale i silná námaha, hypoglykemie, hypoxie a podobně. Tyto vlivy člověka vystavují tlaku, vedou k vnitřnímu napětí a mohou vést k tíživé osobní situaci. (Trojan a kol., 1999)

Hans Selye dělí stresory na **fyzikální** a **emocionální**. Mezi fyzikální řadí například alkohol, kofein, nikotin, radiaci, znečištěný vzduch a změny ročních období. Dále i viry, bakterie, hluk, živelné katastrofy, nehody, úrazy, těhotenství apod. Druhou skupinou jsou stresory emocionální. K nim řadí úzkostnost, obavy, zármutek, strach, ale i nenávisť, nepřátelství, zlobu nebo sensorickou deprivaci. Někdy může být zátěžovým vlivem i nuda, osamění, odloučení a podceňování. Existují i příjemné stresory, jako jsou prázdniny, svatba, narození dítěte, různé oslavy, povýšení nebo příjemné změny v domácnosti. Stresorem může být tedy cokoliv, na co náš organismus reaguje, ale záleží především na jedinci, zda určitý vliv jako stresor vnímá. (Křivohlavý, 1994)

O stresu hovoříme v případě, že míra stresoru přesáhne schopnost nebo možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Mluvíme o nadlimitní či nadhraniční zátěži. Tu může vyvolat buď jeden silný stresor nebo více současně působících stresorů nebo běžných každodenních starostí (trablů). (Křivohlavý, 2009)

Dle intenzity dělíme zátěžové vlivy na **makrostresory** a **mikrostresory**. Pokud zátěžové vlivy překročí hranici adaptability, mluvíme o makrostresorech. Vlivy, které nedosahují hranice nezvládnutelnosti, označujeme jako mikrostresory. Pokud však dochází ke kumulaci a dlouhodobému působení mikrostresorů, mohou být i ony příčinou vážných duševních poruch. Mikrostresorem může být například devalvace v sociální komunikaci, monotónní práce či neschopnost se s někým domluvit. Intenzitu stresoru posuzujeme podle schopnosti jedince adaptovat se na zátěžovou situaci. Velice důležité je kognitivní (myšlenkové) zvládnutí určité situace, které neumožní rozvinutí emoční stresové odpovědi v plném rozsahu. Velice záleží i na tom, zda na jedince působil či stále působí ještě jiný stresor než stresor právě působící. (Křivohlavý, 1994)

1.5 Příznaky stresu

Příznaky stresu můžeme rozdělit na organické (tělesné), emocionální a behaviorální (příznaky v chování).

Organické příznaky stresu

- palpitace (silné bušení srdce, bije rychle a nepravidelně)
- pocity sevření na prsou
- svírání a bolest břicha
- bolest hlavy, bolest v oblasti krční a bederní páteře
- nepříjemné pocity v krku („knedlík“), sucho v ústech
- dvojí vidění, obtíže se soustředěním zraku na jeden bod
- zvýšené pocení, třes rukou
- nadměrné svalové napětí
- bodavé a řezavé pocity v nohách, slabost v nohách
- časté nucení na močení, změny menstruačního cyklu u žen
- pokles sexuální touhy, impotence
- potíže se spánkem
- nauzea (nevolnost) až zvracení, průjem
- přejídání se
- závratě, omdlívání

Emocionální příznaky stresu

- prudké změny nálad
- nadměrné trápení se drobnostmi
- neschopnost empatie
- projevy hypochondrie
- denní snění, únava
- nekoncentrovanost, neschopnost dovést úkoly do konce
- podrážděnost, nervozita
- úzkostnost, ztráta radostného prožívání
- bezradnost, bezmoc, nejistota
- ale paradoxně i přehnané nepřírozené veselí, hlučnost, hněvivost

Behaviorální příznaky stresu

- nerozhodnost, naříkání
- pracovní absence, pomalé uzdravování
- zhoršené řízení automobilu, zvýšená nehodovost
- zhoršená kvalita práce, nižší pracovní výkon
- odmítání úkolů, snaha podvádět v souvislosti s úkoly
- větší konzumace alkoholu, cigaret i drog
- agresivní chování: popudlivost, nadávání, výčitky, obviňování druhých, ironie, výsměch, fyzická agrese
- nervózní chování: příliš tichá a rychlá mluva, okusování nehtů, škrábání se, poposedávání a přešlapování, příliš moc aktivit najednou, stálý spěch, váhavost, zpomalení výkonu (Hošek, 1997), (Praško, Prašková, 2001)

1.6 Nemoci z adaptace

Dnes již víme, že ke vzniku onemocnění přispívá jak postižení organismu (např. horečka), tak právě nemoci z adaptace. Již jsem se zmínila o obecném adaptačním syndromu a o jeho druhé fázi, kterou H. Selye nazval fází rezistence. V této fázi jde o vlastní boj organismu se stresorem. Pokud trvá dlouho, může dojít k rozvoji příznaků zhoršujícího se stavu organismu, označovaných termínem „nemoci z adaptace“. Selye mezi ně řadil např. žaludeční a dvanáctníkové vředy, vředový zánět tlustého střeva, hypertenzi, kardiovaskulární onemocnění, bronchiální astma, celkové snížení obranyschopnosti a další. (Křivohlavý, 2009)

Dle příčiny vzniku dělí J. Křivohlavý ve své knize „Jak zvládat stres“ (1994) onemocnění na psychosomatická a somatopsychická. **Psychosomatická onemocnění** definuje jako chorobný stav, kde v souboru faktorů, které stojí u zrodu choroby, je možno zjistit nezanedbatelný vliv psychiky (stísněnost, deprese, obavy a strach, úzkost, pocity ohrožení apod.). K těmto onemocněním se v životě dnešního člověka nejčastěji vztahuje intermitentní stres. **Somatopsychickým onemocněním** se rozumí jev, při kterém má tělesný stav (horečka, zánět apod.) vliv na psychiku člověka (tzn. na jeho celkové pocity, myšlenky či duševní únavu).

Z toho vyplývá, že stres může způsobit psychické změny a změny v psychice člověka mohou způsobit změny fyzické. (Křivohlavý, 1994)

Dr. Friedman a Dr. Rosenman se ve své práci zabývali pojetím osob s tzv. „**A typem**“ chování a „**B typem**“ chování ve vztahu ke kardiovaskulárním nemocem. Lidé označováni za „typ A“ vedou uspěchaný způsob života, dělají mnoho věcí najednou a pro chronický pocit nedostatku času nejsou schopni relaxovat. Často to jsou lidé vznětliví, nedočkaví a netrpěliví. A právě tito jedinci mají velké dispozice ke vzniku těchto onemocnění. Setkáváme se s nimi nejčastěji v řadách právníků, soudců, chirurgů či ředitelů velkých podniků.

Lidé „typu B“ jsou naopak flegmatictí s klidnou povahou, dovedou se smát, odpočívat a relaxovat. Je však třeba poznamenat, že v dnešní době mohou stresové nemoci postihnout i nestresovaného jedince, tedy i jedince s chováním „typu B“. Zákonitost vzniku těchto nemocí ve vztahu k dělení jedinců dle typu osobnosti tedy není absolutní a v dnešní době již nemá mnoho zastánců. (Schreiber, 2000)

1.7 Stres na pracovišti

V. Schreiber ve své knize „Lidský stres“ (2000) uvádí hlavní pracovní faktory, které stresují moderního člověka a jsou příčinou duševních poruch a stresu.

Jako hlavní faktory uvádí:

- rychlý pracovní postup nebo naopak zklamání z nepovýšení
- příliš mnoho nebo naopak málo práce
- změna charakteru práce či stylu řízení práce
- změna pracovního prostředí, změna spolupracovníků
- nepravidelná nebo dlouhá pracovní doba
- nedostatek prostoru pro samostatnost v rozhodování
- nevyjasněné vztahy nadřízenosti
- monotónní práce
- nebezpečná práce, násilnosti na pracovišti

Faktory soukromého života pracovníka:

- nemoc nebo úmrtí člena rodiny
- stěhování, problémy v rodině
- snížení dosavadní výkonnosti v souvislosti s nemocí nebo se stářím

Osobnosti silněji ohrožené zátěžovými vlivy na pracovišti můžeme rozpoznat podle chování. Tito lidé bývají předráždění, odmítají rady a pomoc, izolují se od kolegů, mají špatnou pracovní morálku a nebo jsou naopak nadměrně oddáni práci. U osob, které si chtějí udržet vysoké pracovní tempo, se může zvýšit spotřeba alkoholu, cigaret, ale i drog. Tato pomoc je však pouze dočasná a později vede ke zvýšení nemocnosti a k závislosti. Příznaky pracovního stresu však můžeme pozorovat i sami na sobě podle pocitu napětí a neklidu, snížené chuti k jídlu, pocitu nedostatku energie, poruch spánku, podrážděnosti a nerozhodnosti. (Schreiber, 2000)

1.8 Fyzické a psychické zatížení sestry

Již v úvodu jsem se zmínila o tom, jak je povolání sestry fyzicky i psychicky náročné. V následujícím textu bych se chtěla zmínit konkrétně o některých nárocích kladených na zdravotní sestry.

Zatížení sestry na jednotkách intenzivní péče (JIP) je velké. Nejvíce je zatěžován pohybový aparát dolních končetin, protože sestra většinu pracovní doby chodí nebo stojí. Péče o ležící a nemohoucí pacienty, zejména o pacienty o vyšší tělesné hmotnosti, je spojena se zatížením páteře a horních končetin. Velké je také riziko přenosu infekčních onemocnění nebo vzniku alergického onemocnění při opakovaném zacházení s antibiotiky, dezinfekčními prostředky či jinými chemickými látkami. Sestry na JIP pracují ve směnném provozu. Ten je příčinou narušení spánkového rytmu a nepravidelného stravování.

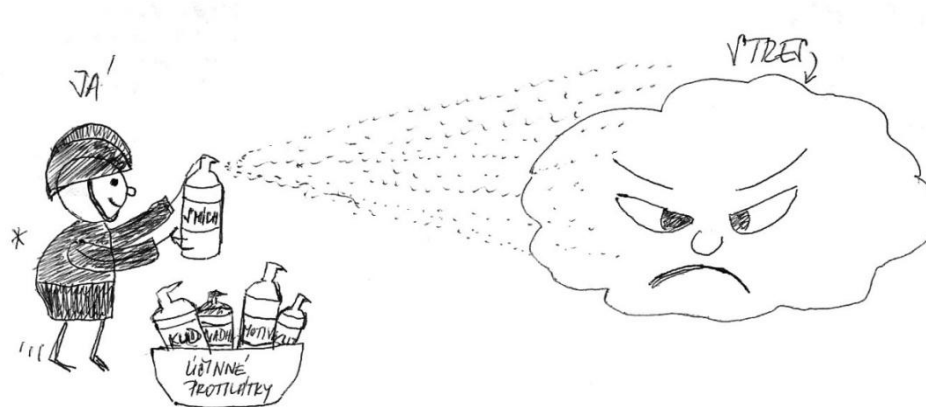
Vliv na pracovní výkon sestry mají také **fyzikální pracovní podmínky**. Ty jsou dány vyhovujícím osvětlením, příjemnou barevnou úpravou pracoviště a vhodnými klimatickými podmínkami. Pokud jsou tyto podmínky nevyhovující, objevuje se únava a s tím spojené zhoršení pracovního výkonu.

Práci sestry ovlivňují také **společenské pracovní podmínky**. Péče o pacienty, a to nejen na JIP, vyžaduje týmovou spolupráci. Je tedy nutno úzce spolupracovat s lékařem, s ostatními sestrami, laboranty, s rehabilitačními pracovníky, pomocným personálem, ale i s pacienty a jejich příbuznými. To vyžaduje zvýšené nároky na umění komunikace, sebeovládání, trpělivosti a taktu při jednání s nimi.

V neposlední řadě jsou na sestry kladeny také **nároky v oblasti psychických procesů**. Psychickou zátěž jim přináší jednak nutnost neustálé pozornosti a sledování stavu pacienta, ale i vysoké nároky na paměť a zodpovědnost. Práce zdravotní sestry vyžaduje vysoké pracovní tempo, pružné reagování, rychlé rozhodování a improvizaci. Sestra je neustále konfrontována s utrpením, bolestí a smrtí. Téměř po celou pracovní dobu je v kontaktu s pacientem, a tak je chtě nechtě zapojena do jeho prožitků, ať jsou příjemné či nepříjemné. Z tohoto důvodu je její práce mnohdy provázena nepříjemnými pocity smutku, lítosti, ale i hněvu, spojenými například s péčí o nespolupracujícího pacienta. Sestra však může prožívat i příjemné pocity. Například v případě, kdy nemocný ocení její snahu,lepší-li se zdravotní stav pacienta nebo podaří-li se zachránit těžce zraněného.

Každá sestra musí splňovat kvalifikační podmínky, permanentně se vzdělávat a plnit svou náplň práce. Předpokládá se, že ji bude plnit pečlivě, svědomitě, že bude důsledná a bude zachovávat pracovní mlčenlivost. (Rozsypalová, Haladová, 1981)

1.9 Jak zvládat stres



Obr. 1 Stenický (bojovný) postoj panáčka na obrázku je jednou z funkčních strategií zvládnání stresu.

1.9.1 Základní pojmy

K problematice zvládnání stresu a těžkých životních situací se vztahují tři základní pojmy. Těmi jsou: adaptace, coping a anticipace.

Adaptace. Ve své podstatě je to jev bio-psycho-sociální. Nezabývá se jím jen psychologie, ale setkáváme se s ním i v biologii, sociologii, na poli architektury, dramatického umění, hudby či sportu.

Slovo adaptace je latinského původu a znamená duševně se připravit na těžkou životní situaci. V hlubším slova smyslu jde o to, být připraven na to, co mě čeká. Adaptací se rozumí vyrovnání se zátěží v relativně normálních mezích, v běžné a pro člověka poměrně dobře zvládnutelné situaci.

Coping (zvládnání těžkostí). V češtině se tento termín používá ve významu „zvládat nadlimitní zátěž“. Touto mimořádně obtížnou situací se rozumí například těžká nemoc, životní krize, konflikty, nedorozumění apod. Takovou nadlimitní zátěž neoznačujeme jako stres, ale jako distres. Zatímco distres vyjadřuje vyšší míru zatížení organismu, dá se říci, že coping vyjadřuje „vyšší stupeň adaptace“.

Anticipace (předjímání). Vyjadřuje předvídaní určité těžké životní situace, která se ještě neuskutečnila. Člověk se na tuto situaci v mysli předem připravuje. Nejde

jen o přípravu kognitivní (myšlenkovou), ale také o přípravu emocionální a volní. To znamená promyšlení určitých strategií, budování sil, vyhýbání se určitým činitelům, které zvyšují zátěž, ale i cvičení určitých postupů, které zvyšují odolnost a naději na zvládnutí těžkých situací. (Křivohlavý, 1994)

1.9.2 Základní přístupy k řešení problému

Lidé přistupují k řešení stresujících situací obecně třemi základními způsoby. První je **ústupový (defenzivní) nebo popírající přístup**. Jedinec si podvědomě překrucuje skutečnost. Dělá to, protože věří, že se situace vyřeší sama bez jeho zásahu („Nějak to dopadne.“), nebo proto, že se bojí konfrontace se situací, a tak ji zcela popírá („O nic nejde.“ „Nic tak vážného se neděje.“). Problém není řešen a často se dále zhoršuje. Druhým přístupem je **únik od skutečnosti k náhražkovým aktivitám**. Těmi jsou kouření, alkohol, hráčství, požívání omamných látek, denní snění, čtení bulvárního tisku a další. Důsledky bývají negativní, protože si jedinec hledá důvody k nepřiměřenému jednání. Třetím přístupem je **vědomá snaha člověka řešit situaci**. Toho může docílit buď změnou situace, nácvikem dovedností vedoucích ke zvládnutí situace nebo změnou pohledu na situaci. (Praško, Prašková, 2001)

1.9.3 Základní životní pravidla při zvládnání stresu

Mnoho lidí, u kterých stres přetrvává, často tento stav řeší kouřením, alkoholem nebo přejídáním. Krátkodobě mohou mít sice tyto prostředky příznivý účinek, ale při dlouhodobém požívání mají účinek škodlivý. Jednak mohou stres ještě více prohloubit, ale mají nepříznivý vliv i na naše zdraví. Přispívají k obezitě, zvýšené hladině cholesterolu v krvi, vzniku rakoviny či závislosti. Další příčinou stresu v dnešní době je celkové zrychlení životního tempa. Práce v našem životě zaujímá více a více místa, což je spojeno s nedostatkem odpočinku, stravováním ve spěchu a nedostatkem fyzické aktivity. To vede ke špatné hygieně života, která ještě více zhoršuje stres a přispívá k propuknutí vážných nemocí. (Cungi, 2001)

Člověk, který žije ve stresu, by měl zachovávat **základní životní pravidla**. Mám na mysli pravidelnou stravu, dostatek spánku a fyzické aktivity.

Jak správně jíst?

- jíst pravidelně 5x – 6x denně v malých dávkách, jíst pestrou a vyváženou stravu
- naučit se dostatečně snídat a nepřejídat se na noc
- do jídelníčku zařadit dostatek vlákniny (čerstvá zelenina, ovoce, luštěniny)
- omezit sůl a příjem živočišných tuků, jíst bílé maso
- omezit příjem rafinovaného cukru a sladkých pochutin
- omezit alkoholické nápoje, kávu a cigarety (alkohol ničí mozkové buňky, zbavuje tělo zinku, hořčíku, vitamínu B1, B2, B6 a vitamínu C, kofein odbourává z těla zinek, draslík a jiné minerály, 1 cigareta v těle zničí 100 mg vitamínu C)
- jíst v klidu, nehltat a uvědomovat si, co jíme

Jak správně spát?

- uléhat v pravidelnou dobu a nestřídat lůžka
- před spánkem bychom se neměli příliš fyzicky namáhat (např. během)
- na noc je vhodná vlažná koupel (ne horká ani studená)
- před spaním omezit kávu, alkohol a jídlo
- pokoj by měl být vyvětraný, měla by v něm být tma nebo šero, teplota 12 – 24°C
- ke klidnému a příjemnému usínání můžeme poslouchat hudbu a soustředit se na klidné dýchání
- pokud máme problém s usínáním, můžeme si číst, zvýšit fyzickou aktivitu přes den, vypít heřmánkový čaj nebo teplé mléko s medem (Cimický, 1996)

Fyzická aktivita

- fyzická aktivita je výborný způsob, jak využít všechny stresové metabolické reakce našeho organismu
- každý druhý den nebo alespoň 2x týdně bychom měli aktivně cvičit
- necvičit hned po jídle
- pokud někomu cvičení nevyhovuje, postačí rychlá chůze, jízda na kole nebo kolečkových bruslích apod.

Jak se „nezbláznit“ z práce?

- naučit se myslet i na něco jiného než je naše práce
- dodržovat pracovní dobu, nechodit dříve a neodcházet později
- čerpat dovolenou během celého roku
- stýkat se s přáteli, neztrácet smysl pro humor
- dostatečně odpočívat, uvolňovat se a začít dělat něco nového, zpestřit si život
- nezanedbávat svůj zdravotní stav
- nezapomínejte, že co neuděláte dnes, můžete udělat i zítra
- zbytečně se nehádat (Cimický, 1996)

Zásady chování v práci dle J. Renaudové

- neberte ohled na to, co o vás druzí soudí, důležité je jen vaše ocenění toho, co jste udělal
- nezavádějte pro sebe ani pro druhé příliš pevná pravidla, důležitý je celkový výkon (pracovní výkonnost se u různých lidí v určitou dobu liší)
- problémy berte sportovně a snažte se hledat jejich řešení
- nedělejte si zbytečně starosti kvůli věcem, které se nestaly, ale mohly by se stát - až se stanou, bude dost času najít řešení
- využívejte každé volné chvíle během dne k relaxaci
- zachovejte si smysl pro humor
- mějte i mimopracovní zájmy, ty jsou bezpečnostním ventilem proti stresu z práce i z domu a jsou mimořádně potřebné
- mějte na paměti, že se všechno nakonec nějak vyřeší (Renaudová, 1993)

Rady pro pečovatelky od doktorky Sheily Cassidy:

- buď k sobě mírná, vlídná a laskavá
- tvým úkolem je jen lidem pomáhat a ne je zcela změnit, změnit můžeš jen sama sebe
- najdi si své útočiště, kam se můžeš uchýlit do klidu, pokud potřebuješ uklidnění
- buď oporou a povzbuzením svým spolupracovníkům i vedení, neboj se je pochválit

- uvědom si, že je přirozené cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou tvář v tvář bolesti a utrpení
- snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš, zkus to dělat pokaždé jinak
- když jdeš domů z práce, snaž se myslet na něco pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat, a raduj se z toho
- snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat
- využívej povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života
- ve chvílích přestávek a volna se vyhýbej rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání
- předem si plánuj „chvíle útěku“ během týdne a nedovol, aby ti je někdo narušil
- nauč se říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“, „měla bych“ než „mám povinnost“ a nauč se také říkat „nechci“ než „nemohu“
- nauč se říkat druhým nejen „ano“, ale i „ne“
- ráda a často se raduj a směj (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

1.9.4 Využití relaxace při zvládnání stresu

Stresu můžeme čelit i použitím relaxačních technik. Cílem těchto metod je docílení určité duševní vyrovnanosti a klidu, čímž dojde ke zklidnění a prohloubení dechu, zpomalení srdeční frekvence a zvýšení krevního oběhu v končetinách. Svalové napětí povolí a svaly se vrátí do původního stavu klidu. Dojde ke zpomalení metabolismu a hormonální funkce dosáhnou opět své rovnováhy. (Rheinwaldová, 1992)

Relaxační cvičení může provádět každý sám bez odborného vedení. Dobrou pomůckou je tichá meditační hudba, která napomáhá k rychlejšímu uklidnění. Využívat můžeme relaxaci s použitím hudebních nosičů, dechové cvičení, jógu, autogenní trénink apod. Měli bychom cvičit alespoň 1x denně v pravidelnou dobu. Nezbytné je zajištění klidného místa, kde nebudeme nikým a ničím rušeni. Nejvhodnější polohou je poloha vleže na zádech, kdy klidně ležíme, posloucháme relaxační hudbu a soustředíme se na relaxaci. (Cimický, 1996)

Dechové cvičení. Je to nejdůležitější technika relaxace. Samo hluboké dýchání nás uklidní a sníží aktivaci organismu. Důležité je využívání břišního dýchání.

A jak provádět dechové cvičení? Zaujměte pohodlnou polohu na tichém místě. Zhluboka nádech a výdech. Při dalším nádechu počítejte v duchu do čtyř, zadržte dech na čtyři a na osm vydechněte. Tento postup opakujte čtyřikrát. (Rheinwaldová, 1992)

Nispanda Bhava. Je to druh relaxace se zaměřením na sledování zvuku. Cvičenec zaujme pohodlnou polohu vsedě nebo se může opřít o stěnu. Poté uvolní všechny části svého těla, zavře oči a uklidní své myšlenky po dobu jedné minuty. Po uklidnění začne svou mysl soustředit na určitý zvuk. Zvuk může být hlasitý s postupnou tendencí k zeslabování nebo to může být zvuk rytmický (projíždějící vlak, tikání hodin, zpěv ptáků apod.). Cvičenec má být pasivní, naslouchající a měl by se cítit relaxován. Tato relaxace je velmi užitečná pro uvolnění těla a mysli, zvláště pak při psychosomatických nemocech. Vede k introspektivnímu cvičení mysli, k uvolnění, k pocitu fyzické a mentální relaxace a k subjektivní zkušenosti uklidnění. (Míček, Zeman, 1997)

Jóga. Je to systém cviků a psychologických postupů vedoucích k dosažení vyrovnanosti a duševní pohody. V józe se uplatňuje i skupinová psychoterapie. Za odborného vedení umožňuje zlepšit pocit prožívání života vnímavých jedinců, a proto se uplatňuje i v boji proti stresu. (Schreiber, 2000)

Schultzův autogenní trénink. Jedná se o nejpoužívanější psychoterapeutickou metodu relaxace a koncentrace. Představuje cvičení sebe sama, vlastního „já“. Cílem je, aby se člověk dokázal soustředit na tělesné pocity (teplo, chlad, tíhu, klidný dech a tep) a dokázal se soustředěně uvolnit. Cvičenec ho provádí pod vedením psychoterapeuta a až později se učí sám ovlivňovat do jisté míry své tělesné funkce. Autogenní trénink přináší již po několika minutách výrazné uvolnění, rychlé osvěžení a obnovení sil, rychlejší usnutí, vydatný spánek, uklidnění rušivých emocí (strachu, trémy, zlosti), vyrovnaní výkyvů nálad, zmírnění úzkosti a deprese, posílení imunitního systému. (Jobánková a kol., 2002), (Praško, 2003)

Transcendentální meditace. Je to zdánlivě jednoduchá metoda, která zklidní mysl i tělo. Meditující sedí nerušen v pohodlné pozici a po dobu dvaceti minut si opakuje jedno slovo určené učitelem. Toto slovo se nazývá Mantra. Jeho opakováním se vyprázdní mysl od starostí a problémů denního života, které přispívají ke vzniku stresu.

Bensonova metoda. Cvičenec se pohodlně posadí, několikrát se zhluboka nadechne a vydechne, zavře oči a normálně dýchá. Při každém výdechu si polohlasně opakuje slovo, které si vybral za svou mantru. Může to být slovo „One“ (jedna) nebo české slovo „Strom“, které má symbolický smysl a obsahuje slabiku „om“, používanou v józe. Cvičení vyžaduje trpělivost. Časem se každý naučí udržet své myšlenky, dojde ke zpomalení všech funkcí, stresové problémy začnou mizet a začne se vracet energie a zdraví. (Rheinwaldová, 1992)

Imaginace. Imago je latinské označení pro „obraz“. Při imaginaci si jedinec v mysli záměrně zobrazuje tzv. uklidňující scénérii. Může to být například oblíbené místo v přírodě. V tom okamžiku se může soustředit jen na jednu věc a nemyslí na těžkosti, které ho trápí. Někteří autoři však při této relaxační technice doporučují zobrazování negativního obrazu (např. těžkou událost v životě a její zvládnutí).

Při prováděných studiích zaměřených na účinnost relaxace se ukázalo, že je vhodným nástrojem v boji s různými těžkostmi (s bolestí hlavy, úzkostí, chronickou bolestí apod.). U pacientů s úzkostí byla meditace účinná u 92 % pacientů. Její účinek byl prokázán i u pacientů trpících depresí ještě 3 měsíce po ukončení terapie. Přesto však není relaxace lékem pro vše. Například při tišení napět'ových bolestí hlavy byla její účinnost prokázána jen u 50 % pacientů. Je těžké se rozhodnout, který ze způsobů relaxace je účinnější. Pravděpodobně je vhodná jejich kombinace. (Křivohlavý, 2009)

2. Zkoumaný soubor a použité metody

2.1 Úvod

Ve výzkumné části své bakalářské práce jsem se zaměřila na zmapování stresorů působících na zdravotní sestry na jednotkách intenzivní péče (JIP) a dále na vyhodnocení metod, které sestry využívají v boji proti stresu. Smíšený výzkum jsem provedla metodou anonymního dotazníkového šetření na JIP ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Smíšený model výzkumu kombinuje určitým způsobem kvantitativní i kvalitativní postupy. V jedné výzkumné akci, uvnitř fází nebo mezi jednotlivými fázemi (cíle, sběr dat, analýza dat) využíváme oba typy výzkumných strategií, abychom mohli řešit komplexnější výzkumné otázky. (Hendl, 2005)

2.2 Cíle výzkumu

Jednotlivé cíle jsem si stanovila následovně:

- zjistit frekvenci a závažnost působení stresorů dle pracovního zařazení sester
- vyhodnotit obrázky „imunity“ (symbolické vyjádření respondentů)
- zjistit strategie využívané v boji proti stresu (verbální vyjádření respondentů)

2.3 Užítá metoda šetření

Základní metodou šetření, kterou jsem použila pro svůj výzkum, byl anonymní dotazník (viz Seznam příloh, příloha č. 2). Při sestavování dotazníku jsem vycházela ze své absolventské práce (Korelová, 1999), ve které jsem se tímto tématem také zabývala. Původní dotazník (viz Seznam příloh, příloha č. 1) jsem pozměnila a přizpůsobila cílům této bakalářské práce za odborné konzultace s vedoucí práce PhDr. Marianou Bažantovou.

Úvodní strana dotazníku obsahovala průvodní text pro respondenty. Uvedla jsem zde cíle výzkumu a zmínila důležitost dotazníku pro vypracování bakalářské práce. Zároveň jsem poděkovala respondentům za jejich ochotu se mnou spolupracovat.

Součástí úvodní strany byla základní data, která mi sloužila ke kategorizaci respondentů. Jednalo se o pohlaví, věk, pracovní zařazení, délku praxe na příslušné jednotce intenzivní péče a délku praxe celkem. Příslušnou odpověď měli respondenti označit a délku praxe dopsat číslem.

Dotazník obsahoval dva okruhy, které se týkaly problematiky stresorů. V prvním okruhu jsem mapovala **frekvenci stresorů** působících na sestry. Pro ulehčení vyplňování jsem vepsala 26 stresorů do tabulky, ve které respondenti zakroužkovali jednu ze čtyř možných odpovědí. Škála bodového ohodnocení zahrnovala možnosti odpovědí od nesouhlasu, kdy na sestry stresor nepůsobí nikdy (0b.), přes možnost, kdy působí občas (1b.), často (2b.) nebo velmi často (3b.). Druhý okruh se zabýval **závažností působení stresorů** na respondenty. Stresory (celkem 26) byly opět vepsané v tabulce a respondenti měli čtyři možnosti odpovědí: stresor mi nepůsobí žádný stres (0b.), působí mi malý stres (1b.), střední stres (2b.) nebo velký stres (3b.). Výsledky budu zpracovávat formou kvantitativního výzkumu, se zaměřením na hodnocení dle pracovního zařazení sester. Stanovila jsem si 2 kategorie. Těmi jsou řadová sestra a vedoucí sestra směny. Konečné výsledky této části dotazníku budou zpracovány do tabulek (absolutní + procentuální hodnota) a grafů se stručným komentářem.

Druhá část dotazníku se zabývala strategiemi využívanými ke zmírnění stresu. V otázce číslo tři měli respondenti nakreslit **obrázek své duševní „imunity“** v boji proti stresu. Jednalo se o symbolické (neverbální) vyjádření strategií. Tato otázka nebyla povinná. Otázka číslo čtyři byla otevřená. Respondenti v ní měli verbálně vyjádřit, jaké **strategie využívají ke zmírnění stresu**. Tuto část dotazníku budu hodnotit formou kvalitativního výzkumu. Obrázky i strategie budu zpracovávat metodou otevřeného kódování. Při celkovém hodnocení strategií budu vycházet z triangulace, která se skládá z teoretických zdrojů, obrázků „imunit“ a vepsaných strategií od respondentů.

Při hodnocení obrázků „imunit“ budu vycházet z teoretických podkladů od PhDr. Mariany Bažantové, která používání **„Projektivní techniky“** sama vytvořila. V této technice vychází z jednoduché analogie: **Schopnost bránit se nemoci – obranyschopnost - imunita**. Tuto techniku nejprve aplikovala ve stacionárním programu pro komplexní terapii psychóz. V dalších studiích projektivní techniku použila a porovnávala výsledky u lidí s psychózou schizofrenního typu, lidí s úzkostnými poruchami a u lidí duševně zdravých. Zadání u duševně zdravých lidí

znělo „**Schopnost bránit se proti stresu – obranyschopnost – imunita**“. Zvládací strategie u zdravé skupiny odhalily některé podobnosti s ostatními skupinami duševně nemocných, ale i některé rozdíly. Příkladem je strategie Energie a pohyblivost, která je charakteristická výlučně pro zdravou skupinu. Takové osoby se vyznačují vytrvalostí, odolností, odhodláním, jsou naplněny vnitřní silou, kterou vzbuzují v druhých respekt. Někteří lidé jsou rychlí, pohotoví, dovedou organizovat druhé a včas „vychytat“ problémy. Těmito schopnostmi vládnu lidé přirozeně a spontánně je využívají ve svých strategiích.

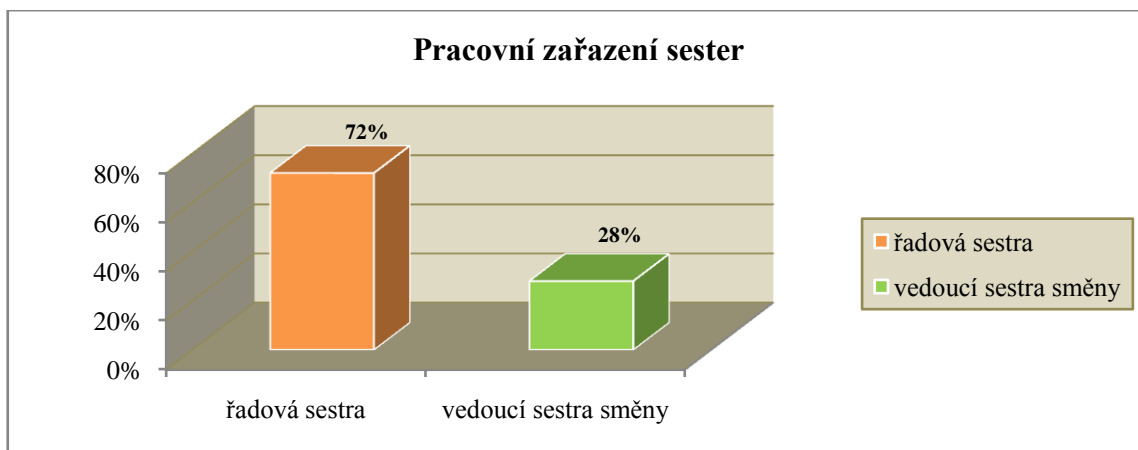
Tato technika by mohla být užitečná pro screeningové mapování hrozícího syndromu vyhoření. (Bažantová, 2007)

2.4 Popis souboru respondentů

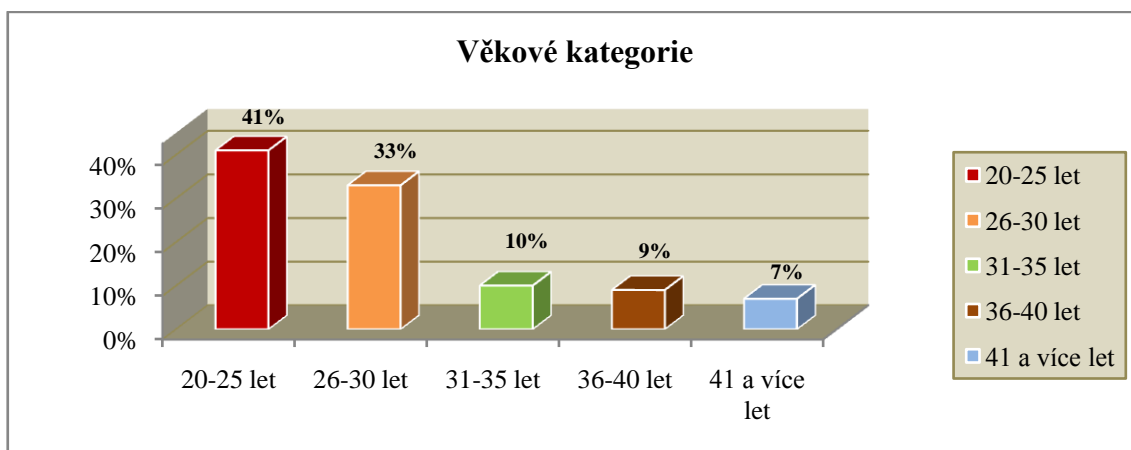
O povolení k provedení dotazníkového šetření jsem písemně požádala Bc. Hanu Ulrychovou, hlavní sestru Fakultní nemocnice v Hradci Králové. S ústním souhlasem vrchních sester příslušných klinik jsem dotazníky distribuovala na jednotlivé JIP. Jednalo se o jednotky intenzivní péče Interní kliniky, Gerontometabolické kliniky, Kardiochirurgické, Chirurgické a Neurochirurgické kliniky, Dětské kliniky a dále o lůžkové oddělení Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Pro kvantitativní výzkum bylo použito 120 dotazníků. Návratnost činila 86 řádně vyplněných dotazníků a 34 nevyplněných. Všechny 86 řádně vyplněných dotazníků jsem shromáždila a vyhodnotila dle stanovených cílů bakalářské práce.

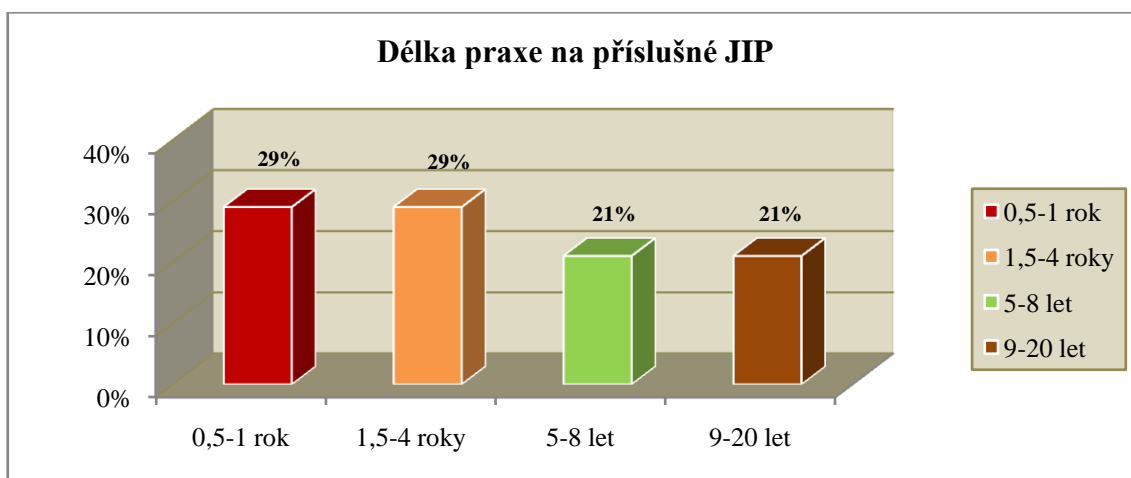
Dotazník vyplnilo 83 žen a 3 muži, z toho 24 vedoucích sester směny a 62 řadových sester (viz Graf A, s.29). Věk respondentů nejvíce odpovídal kategorii 20-25 let s počtem 35 respondentů a kategorii 26-30 let s počtem 28 sester. V dalších skupinách již bylo zastoupení menší. V kategorii 31-35 let bylo 9 sester, 36-40 let 8 sester, 41 a více let pouze 6 sester (viz Graf B, s.29). Na příslušné JIP mělo délku praxe 0,5-1 rok 25 sester, 1,5-4 roky rovněž 25 sester, v kategorii 5-8 let praxe 18 respondentů a 9-20 let praxe mělo také 18 respondentů (viz Graf C, s.29).



Graf A Pracovní zařazení sester



Graf B Zastoupení respondentů ve věkových kategoriích



Graf C Délka praxe na příslušné JIP

3. Výsledky

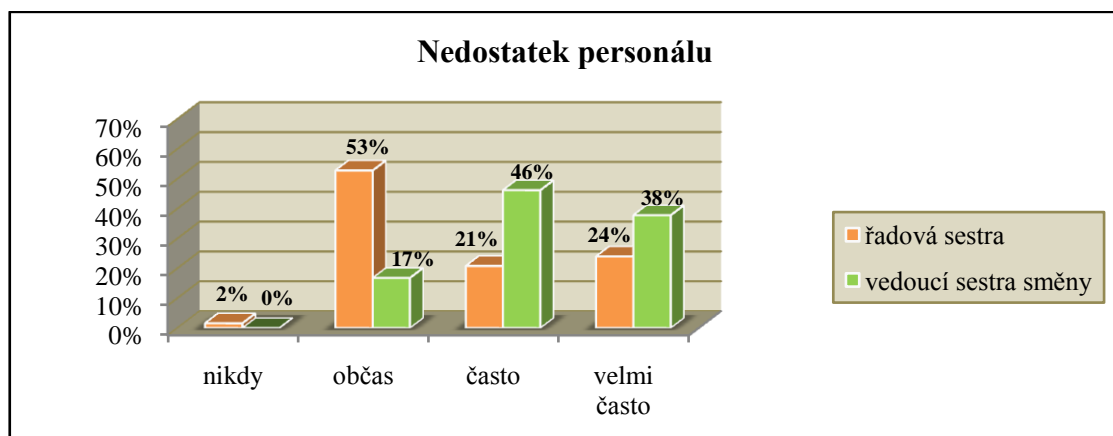
3.1 Kvantitativní hodnocení

3.1.1 Zakroužkujte prosím, jak často na Vás jednotlivé stresogenní faktory působí.

1. Nedostatek personálu

Tab. 1 Nedostatek personálu - frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	1	1,6%	0	0%
občas	33	52,8%	4	16,8%
často	13	20,8%	11	46,2%
velmi často	15	24%	9	37,8%



Graf 1 Nedostatek personálu – frekvence působení

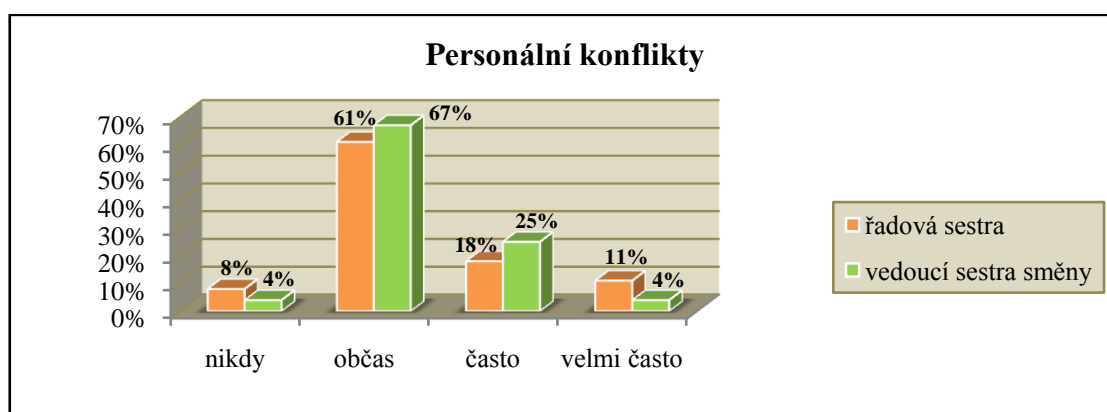
Nedostatek personálu je stresový faktor, který působí na 98% respondentů. Řadové sestry ho hodnotí nejvíce jako stresor občas působící (53%), na 21% z nich působí často a na 24% velmi často.

U vedoucích sester směny (v.s.s.) je z 84% hodnocen jako častý a velmi častý stresor, pouze na 17 % z nich působí občas.

2. Personální konflikty

Tab. 2 Personální konflikty – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	5	8%	1	4,2%
občas	39	60,8%	16	67,2%
často	11	17,6%	6	25,2%
velmi často	7	11,2%	1	4,2%



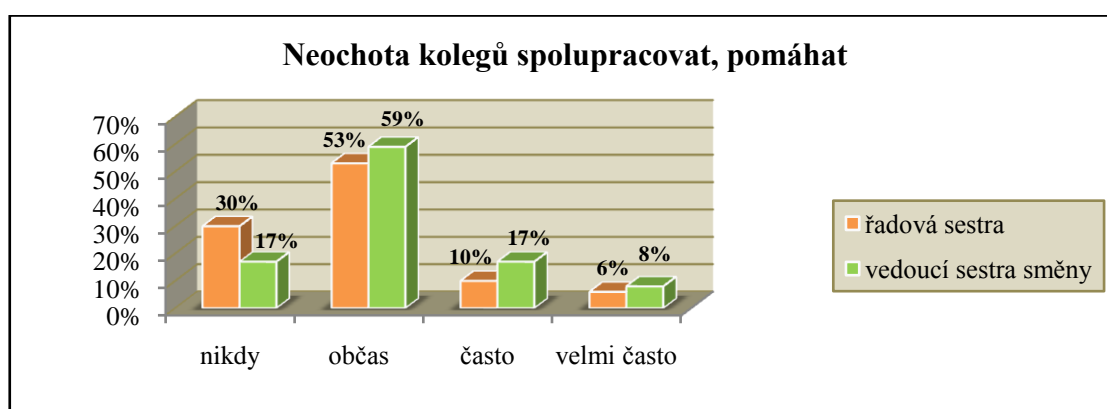
Graf 2 Personální konflikty – frekvence

Personální konflikty respondenti hodnotí převážně jako občas působící faktor. U obou skupin je to více než 60% respondentů. Časté působení uvádí 18% řadových sester a 25% vedoucích sester směny. Na 11% řadových sester a 1 vedoucí směny působí dokonce velmi často.

3. Neochota kolegů spolupracovat, pomáhat

Tab. 3 Neochota kolegů spolupracovat, pomáhat – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	19	30,4%	4	16,8%
občas	33	52,8%	14	58,8%
často	6	9,6%	4	16,8%
velmi často	4	6,4%	2	8,4%



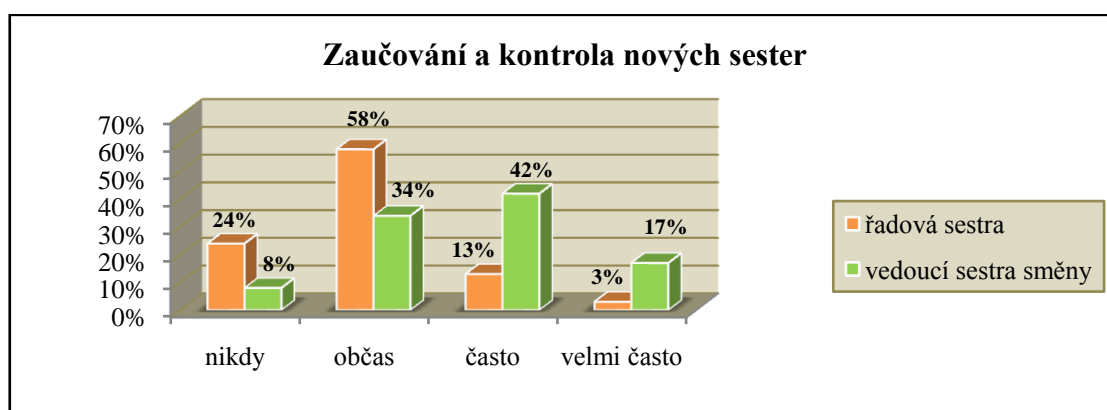
Graf 3 Neochota kolegů spolupracovat, pomáhat – frekvence

Neochota kolegů spolupracovat, pomáhat je faktor, se kterým se respondenti nesetkávají vůbec (řadové sestry 30%, v.s.s. 17%) nebo se s ním setkávají občas (více než 50% v obou skupinách). Výrazné rozdíly ve vnímání tohoto stresoru mezi skupinami nejsou.

4. Zaučování a kontrola nových sester

Tab. 4 Zaučování a kontrola nových sester – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	15	24%	2	8,4%
občas	37	57,6%	8	33,6%
často	8	12,8%	10	42%
velmi často	2	3,2%	4	16,8%



Graf 4 Zaučování a kontrola nových sester – frekvence

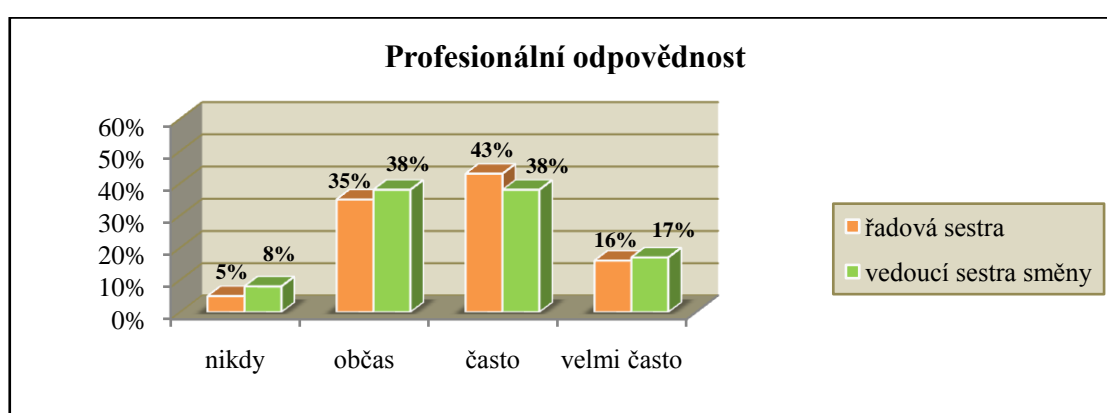
Při hodnocení tohoto faktoru jsou patrné rozdíly mezi skupinami sester. U řadových sester je výskyt tohoto stresoru občasný (58%) nebo žádný (24%).

Ve skupině vedoucích sester směny převažuje hodnocení častého (42%) a velmi častého (17%) působení.

5. Profesionální odpovědnost

Tab. 5 Profesionální odpovědnost – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	3	4,8%	2	8,4%
občas	22	35,2%	9	37,8%
často	27	43,2%	9	37,8%
velmi často	10	16%	4	16,8%



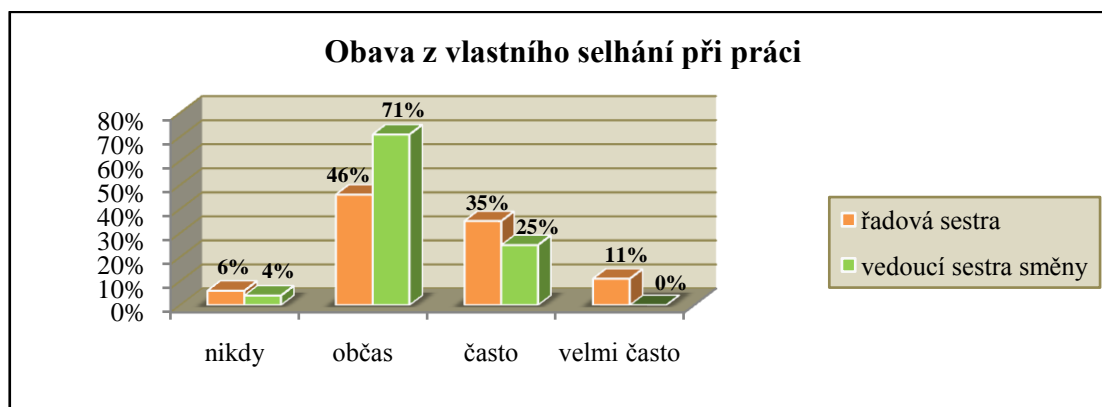
Graf 5 Profesionální odpovědnost – frekvence

Profesionální odpovědnost je další ze stresových faktorů, se kterými se sestry na JIP setkávají. Výsledky obou skupin jsou vyrovnané. Frekvence působení tohoto stresoru je občasná a častá. Pouze na 5 % řadových sester a 8% vedoucích sester směny nepůsobí vůbec.

6. Obava z vlastního selhání při práci

Tab. 6 Obava z vlastního selhání při práci – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	4	6,4%	1	4,2%
občas	29	46,4%	17	71,4%
často	22	35,2%	6	25,2%
velmi často	7	11,2%	0	0%



Graf 6 Obava z vlastního selhání při práci – frekvence

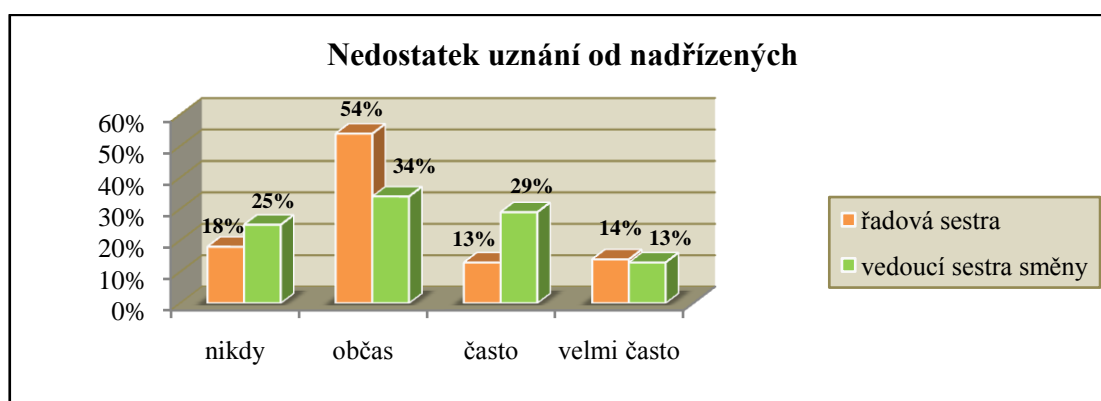
71% vedoucích sester směny se občas obává z vlastního selhání při práci, 25% se obává často a jen jeden respondent se neobává vůbec.

U řadových sester je obava z vlastního selhání při práci vnímána u 46% občas, 35% často, u 11% velmi často a 6% sester se neobává.

7. Nedostatek uznání od nadřízených

Tab. 7 Nedostatek uznání od nadřízených – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	11	17,6%	6	25,2%
občas	34	54,4%	8	33,6%
často	8	12,8%	7	29,4%
velmi často	9	14,4%	3	12,6%



Graf 7 Nedostatek uznání od nadřízených – frekvence

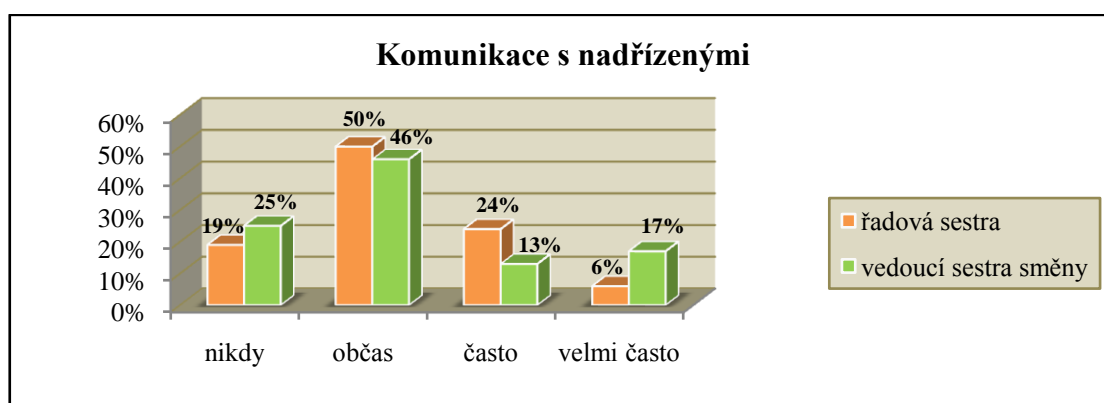
S nedostatkem uznání od nadřízených se setkalo více než 80% respondentů. 54% řadových sester jen občas, 13% často a 14% (9 sester) dokonce velmi často.

Vedoucí sestry směny uvedly působení stresoru občasné ve 34% , časté (29%) a 3 z nich velmi časté. 18% řadových a 25% vedoucích sester se s nedostatkem uznání nikdy neseťkalo.

8. Komunikace s nadřízenými

Tab. 8 Komunikace s nadřízenými – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	12	19,2%	6	25,2%
občas	31	49,6%	11	46,2%
často	15	24%	3	12,6%
velmi často	4	6,4%	4	16,8%



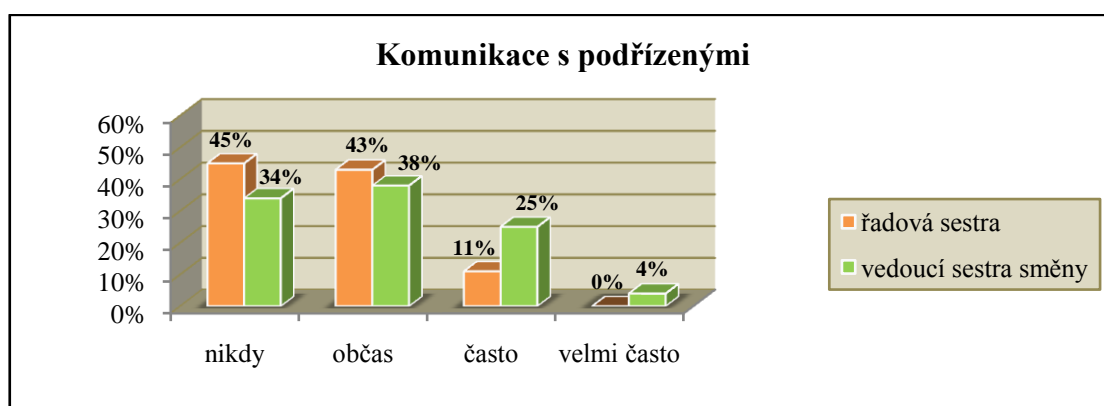
Graf 8 Komunikace s nadřízenými – frekvence

Problémy v komunikaci s nadřízenými nemá 19% řadových sester a 25% vedoucích sester směny. Polovina řadových sester uvádí problémy s komunikací občas, 24% často a 6% velmi často. 46% vedoucích sester směny má problémy občas, 13% často a 17% velmi často.

9. Komunikace s podřízenými

Tab. 9 Komunikace s podřízenými – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	28	44,8%	8	33,6%
občas	27	43,2%	9	37,8%
často	7	11,2%	6	25,2%
velmi často	0	0%	1	4,2%



Graf 9 Komunikace s podřízenými – frekvence

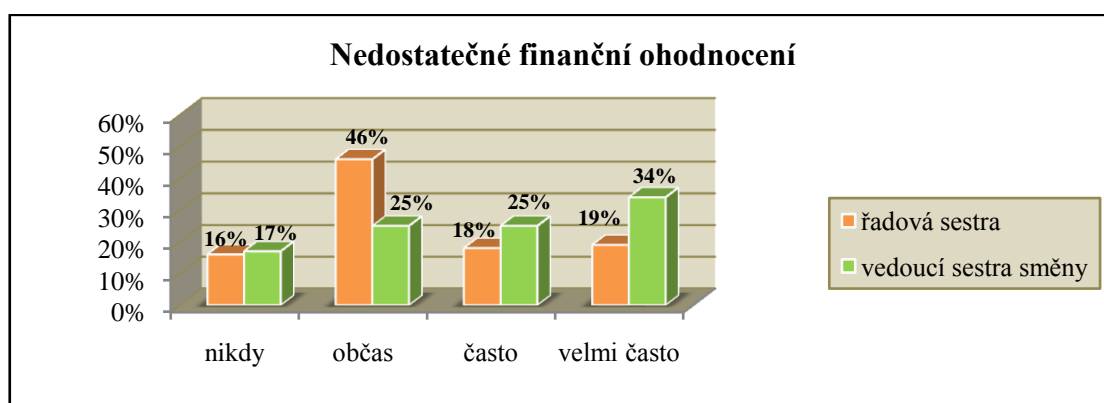
Tento faktor patří mezi méně frekventované stresory. 45% řadových sester problémy v komunikaci s podřízenými nemá, 43 % je uvádí občas a 11% často.

Vedoucí sestry směny se s těmito problémy setkávají občas (38%) a často (25%). Variantu velmi často uvedla pouze jedna v.s.s. Zbývajících 34% respondentů z této skupiny problémy v komunikaci s podřízenými nemá.

10. Nedostatečné finanční ohodnocení

Tab. 10 Nedostatečné finanční ohodnocení – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	10	16%	4	16,8%
občas	29	46,4%	6	25,2%
často	11	17,6%	6	25,2%
velmi často	12	19,2%	8	33,6%



Graf 10 Nedostatečné finanční ohodnocení – frekvence

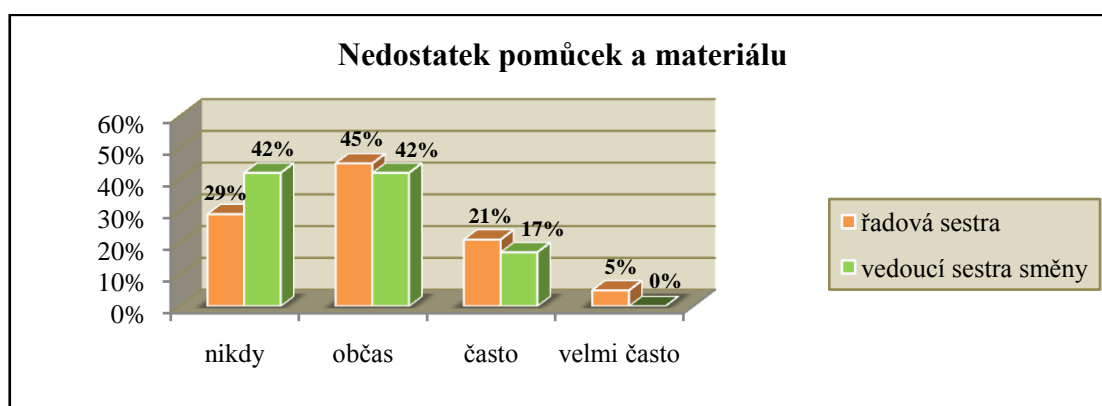
Na 16% řadových sester nedostatečné finanční ohodnocení nepůsobí vůbec. 46% uvedlo, že na ně působí občas, 18% často a 19% velmi často.

Vedoucí sestry směny hodnotí tento stresový faktor jako působící občas a často po 25%, na 34 % dokonce působí velmi často. Nepůsobí na 17% z nich.

11. Nedostatek pomůcek a materiálu

Tab. 11 Nedostatek pomůcek a materiálu – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	18	28,8%	10	42%
občas	28	44,8%	10	42%
často	13	20,8%	4	16,8%
velmi často	3	4,8%	0	0%



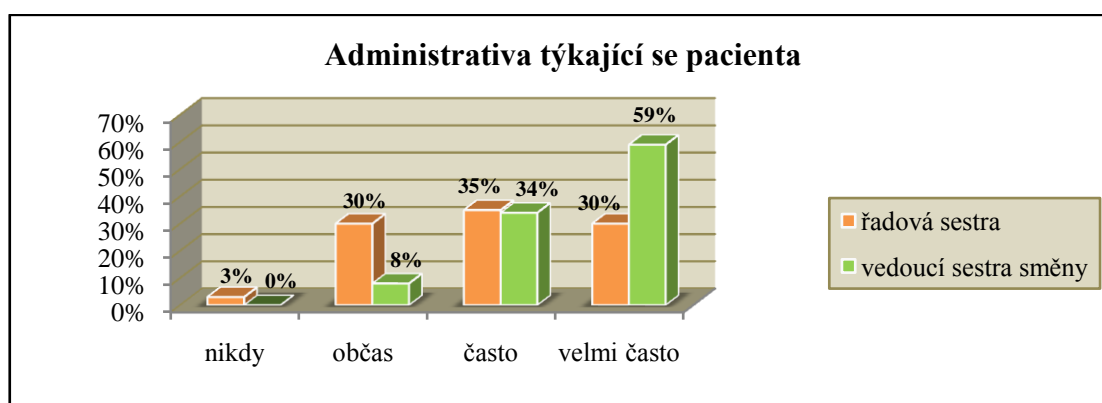
Graf 11 Nedostatek pomůcek a materiálu – frekvence

Nedostatek pomůcek a materiálu nepatří mezi frekventované stresové faktory. Z výsledků vyplývá, že u obou skupin převažuje hodnocení, nepůsobí vůbec a působí občas. Jako často působící faktor byl označen 21% řadových sester a 17% vedoucích sester směny.

12. Administrativa týkající se pacienta

Tab. 12 Administrativa týkající se pacienta – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	2	3,2%	0	0%
občas	19	30,4%	2	8,4%
často	22	35,2%	8	33,6%
velmi často	19	30,4%	14	58,8%



Graf 12 Administrativa týkající se pacienta – frekvence

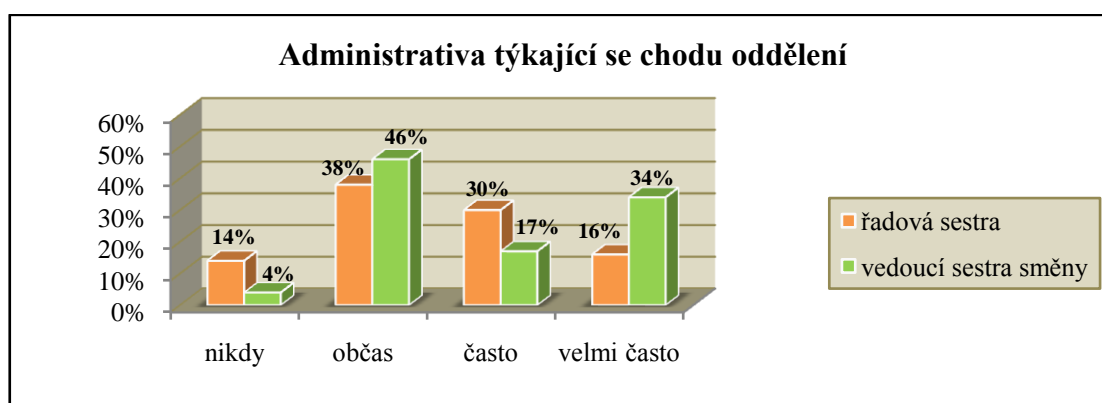
Administrativa týkající se pacienta je jednoznačně vysoce frekventovaný zátěžový faktor. Žádná z vedoucích sester směny neuvedla, že by na ni vůbec nepůsobil a pouze dvě uvedly, že na ně tento faktor působí občas. Často působí na 34% z nich a na 59% působí dokonce velmi často.

U řadových sester jsou možnosti působení občas, často a velmi často vyrovnané. Pouze na 2 sestry nepůsobí tento stresor nikdy.

13. Administrativa týkající se chodu oddělení

Tab. 13 Administrativa týkající se chodu oddělení – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	9	14,4%	1	4,2%
občas	24	38,4%	11	46,2%
často	19	30,4%	4	16,8%
velmi často	10	16%	8	33,6%



Graf 13 Administrativa týkající se chodu oddělení – frekvence

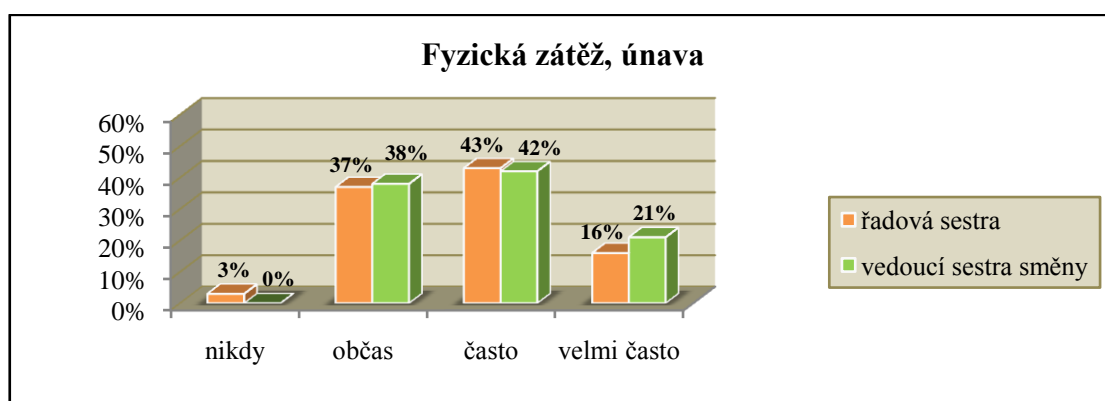
Administrativa týkající se chodu oddělení působí méně na řadové sestry než na vedoucí sestry směny. Na 14% řadových sester nepůsobí tento faktor vůbec, na 38% působí občas, na 30% často a na 16% velmi často.

U vedoucích sester směny má největší zastoupení možnost působí občas (46%), na 17% působí často, na 34% dokonce velmi často a pouze na jednu sestru nepůsobí vůbec.

14. Fyzická zátěž, únava

Tab. 14 Fyzická zátěž, únava – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	2	3,2%	0	0%
občas	23	36,8%	9	37,8%
často	27	43,2%	10	42%
velmi často	10	16%	5	21%



Graf 14 Fyzická zátěž, únava – frekvence

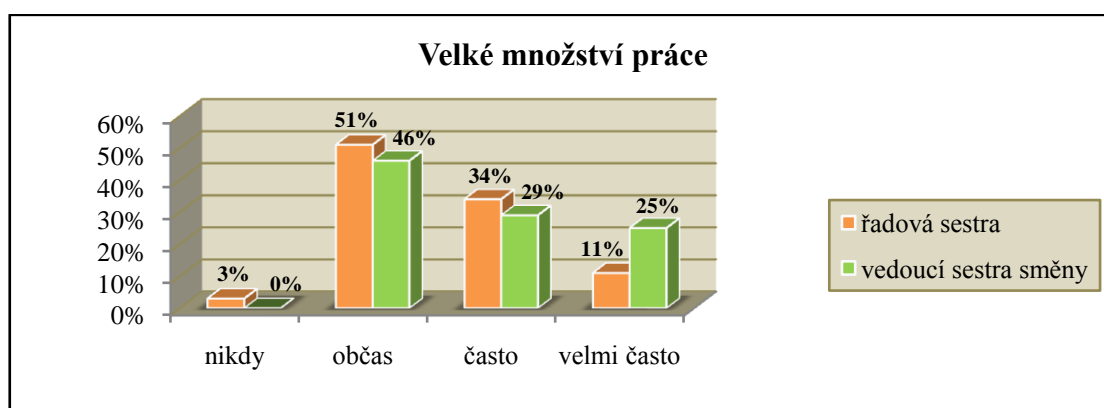
Fyzická zátěž, únava je faktor, který nikdy nepůsobí jen na 3% ze všech respondentů. Řadové sestry uvádí, že na 37% působí občas, na 43% často a na 16% velmi často.

Na 38% vedoucích směny působí občas, na 42% často a na 21% velmi často.

15. Velké množství práce

Tab. 15 Velké množství práce – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	2	3,2%	0	0%
občas	32	51,2%	11	46,2%
často	21	33,6%	7	29,4%
velmi často	7	11,2%	6	25,2%



Graf 15 Velké množství práce – frekvence

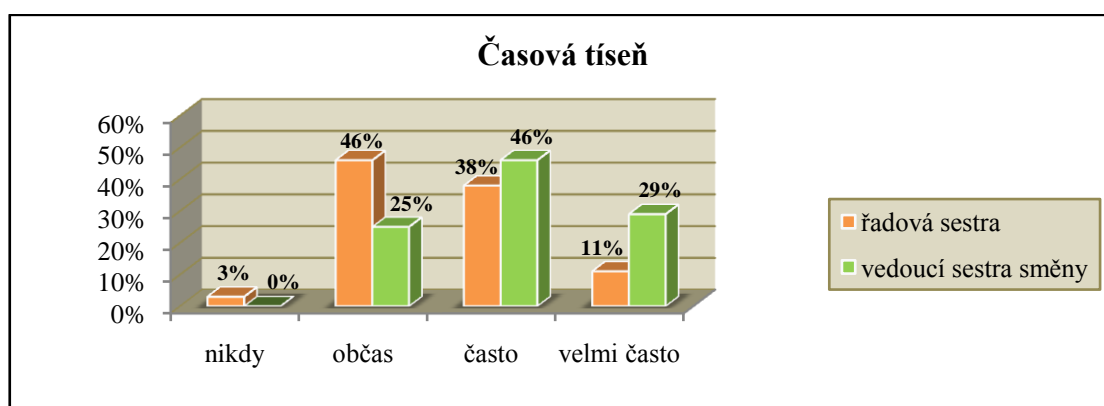
Velké množství práce hodnotí řadové sestry v 51% jako faktor občas působící, v 34% často působící a v 11% velmi často působící. Dvě sestry uvádí, že na ně nepůsobí nikdy.

Vedoucí sestry směny uvádí v největším zastoupení vnímání stresoru občas (46%), 29% ho vnímá často a 25% velmi často.

16. Časová tíseň

Tab. 16 Časová tíseň – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	2	3,2%	0	0%
občas	29	46,4%	6	25,2%
často	24	38,4%	11	46,2%
velmi často	7	11,2%	7	29,4%



Graf 16 Časová tíseň – frekvence

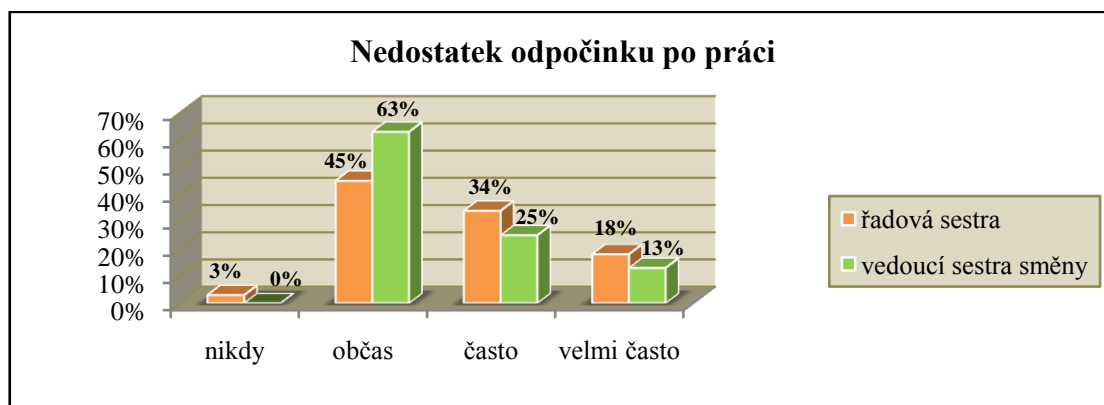
Časová tíseň je pociťována často nebo velmi často větším počtem vedoucích sester směny než řadovými sestrami. Možnost odpovědi často uvádí 46%, velmi často 29% vedoucích sester. Občas uvedlo 25% z nich.

Na řadové sestry působí tento faktor v 46% občas, 38% často a v 11% velmi často. Na dvě sestry (3%) nepůsobí nikdy.

17. Nedostatek odpočinku po práci

Tab. 17 Nedostatek odpočinku po práci - frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	2	3,2%	0	0%
občas	28	44,8%	15	63%
často	21	33,6%	6	25,2%
velmi často	11	17,6%	3	12,6%



Graf 17 Nedostatek odpočinku po práci - frekvence

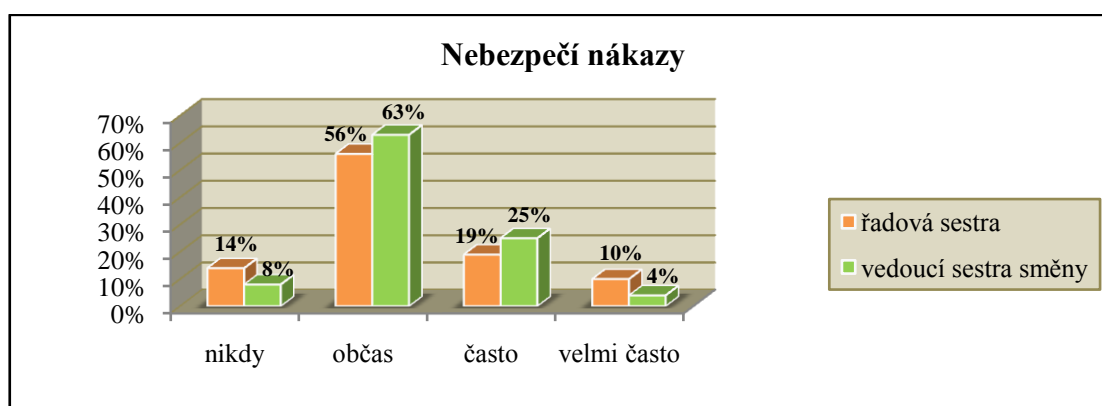
3% řadových sester nedostatek odpočinku po práci nevnímá nikdy, 45% ho vnímá občas, 34% často a 18% velmi často.

Vedoucí sestry směny pocítují nedostatek odpočinku v 63% občas, 25% často a v 13% velmi často. Odpověď působí nikdy neuvděla žádná z nich.

18. Nebezpečí nákazy

Tab. 18 Nebezpečí nákazy - frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	9	14,4%	2	8,4%
občas	35	56%	15	63%
často	12	19,2%	6	25,2%
velmi často	6	9,6%	1	4,2%



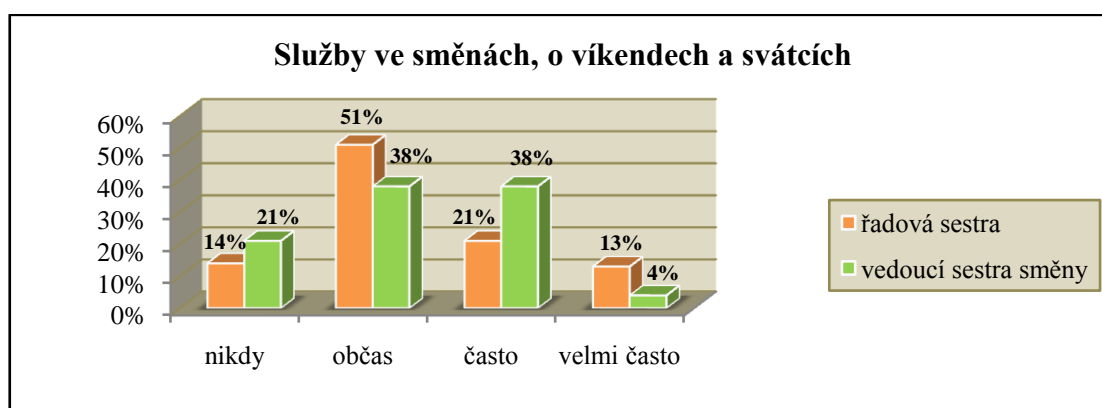
Graf 18 Nebezpečí nákazy - frekvence

Nebezpečí nákazy je faktor, který respondenti v největším počtu hodnotí jako občas působící, 56% řadových sester a 63% vedoucích sester směny. Hodnocení často uvádí 19% řadových a 25% vedoucích sester, možnost velmi často 10% řadových a jedna vedoucí setra. Odpověď nikdy uvádí 14% řadových sester a 8% vedoucích sester směny.

19. Služby ve směnách, o víkendech a svátcích

Tab. 19 Služby ve směnách, o víkendech a svátcích - frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	9	14,4%	5	21%
občas	32	51,2%	9	37,8%
často	13	20,8%	9	37,8%
velmi často	8	12,8%	1	4,2%



Graf 19 Služby ve směnách, o víkendech a svátcích - frekvence

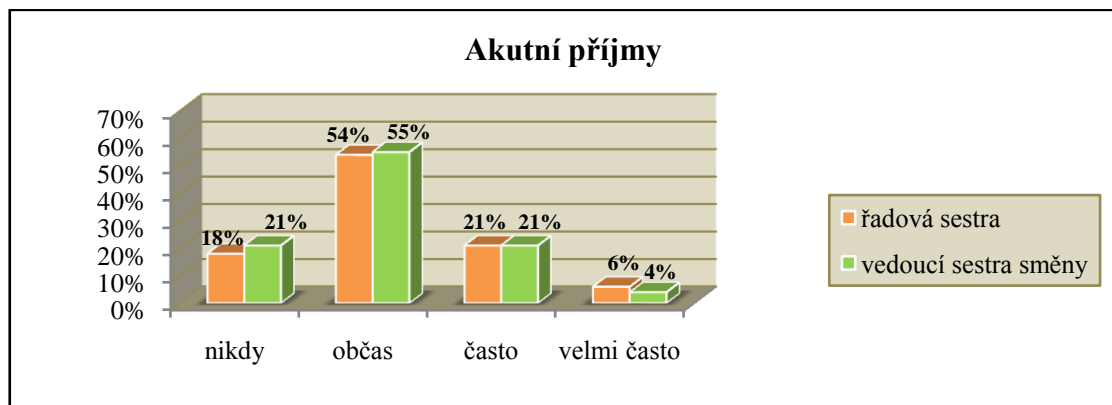
Služby ve směnách, o víkendech a svátcích nikdy nezatěžují 14% řadových sester a 21% vedoucích směny. 51% řadových sester tento faktor přináší zátěž občas, 21% často a 13% velmi často.

Vedoucí sestry směny pocítují zátěž tímto faktorem občas a často po 38%, velmi často v 4% a 21% respondentů nezatěžuje nikdy.

20. Akutní příjmy

Tab. 20 Akutní příjmy - frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	11	17,6%	5	21%
občas	34	54,4%	13	54,6%
často	13	20,8%	5	21%
velmi často	4	6,4%	1	4,2%



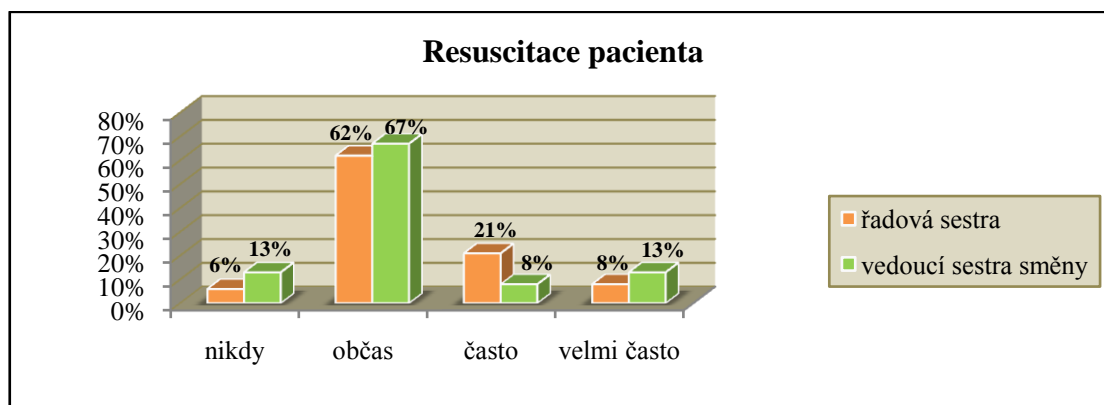
Graf 20 Akutní příjmy – frekvence

U tohoto faktoru je frekvence působení ve skupinách vyrovnaná. Nikdy nepůsobí na 18% řadových a 21% vedoucích sester. Občas působí na 54% řadových a 55% vedoucích sester. Po 21% u obou skupin působí často a velmi často působí jen na 6% sester.

21. Resuscitace pacienta

Tab. 21 Resuscitace pacienta – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	4	6,4%	3	12,6%
občas	40	62,4%	16	67,2%
často	13	20,8%	2	8,4%
velmi často	5	8%	3	12,6%



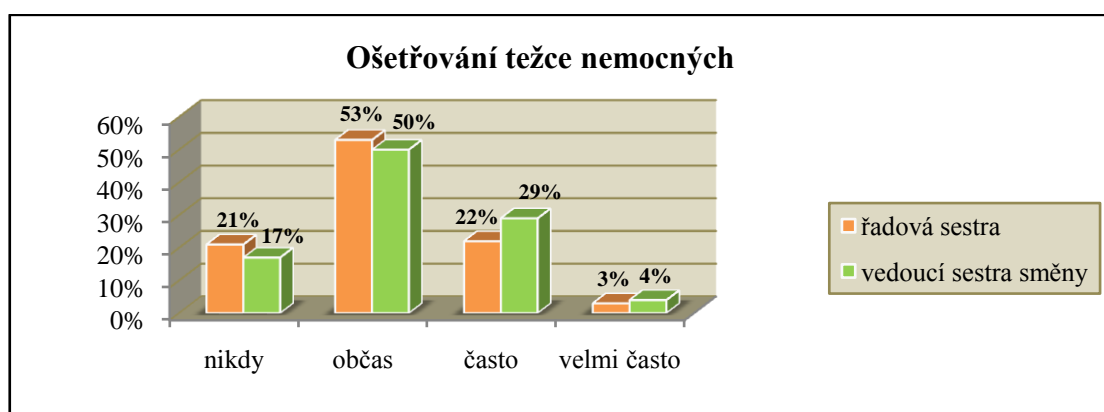
Graf 21 Resuscitace pacienta – frekvence

Přes 60% respondentů z obou skupin se setkává s resuscitací pacienta občas. Často je to 21% řadových a 8% vedoucích sester, velmi často 8% řadových a 13% vedoucích. Nikdy se s resuscitací nesešlo 6% řadových sester a 13% vedoucích sester směny.

22. Ošetřování těžce nemocných

Tab. 22 Ošetřování těžce nemocných – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	13	20,8%	4	16,8%
občas	33	52,8%	12	50,4%
často	14	22,4%	7	29,4%
velmi často	2	3,2%	1	4,2%



Graf 22 Ošetřování těžce nemocných – frekvence

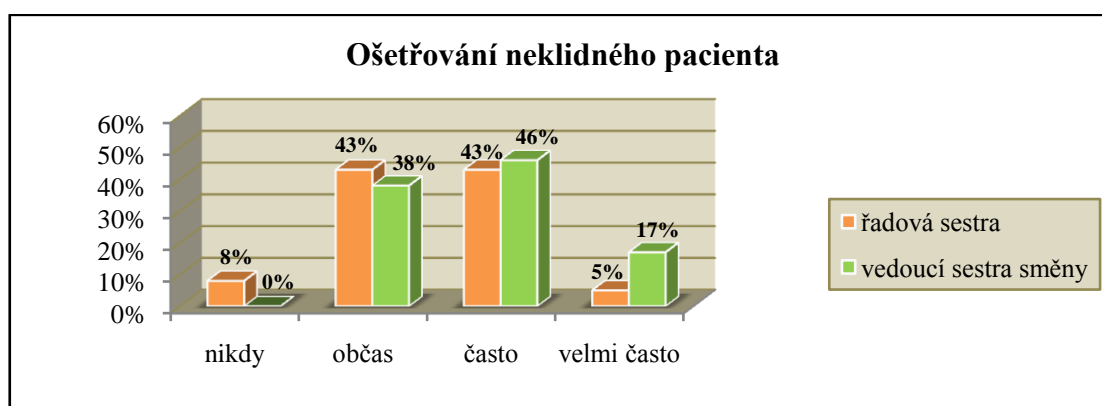
Ošetřování těžce nemocných zatěžuje 53% řadových sester občas, 22% často, 3% velmi často a 21% sester nezatěžuje nikdy.

Výsledky u vedoucích sester směny jsou velice podobné.

23. Ošetřování neklidného pacienta

Tab. 23 Ošetřování neklidného pacienta – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	5	8%	0	0%
občas	27	43,2%	9	37,8%
často	27	43,2%	11	46,2%
velmi často	3	4,8%	4	16,8%



Graf 23 Ošetřování neklidného pacienta – frekvence

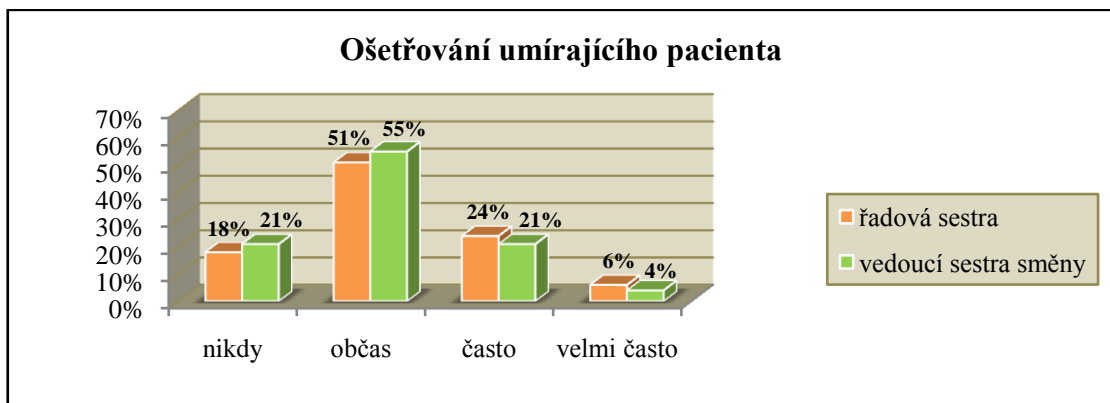
S neklidným pacientem se nesetkalo pouze 8% řadových sester, 43% se s ním setkává občas nebo často a 5% sester velmi často.

38% vedoucích sester směny neklidné pacienty ošetřují občas, 46% často a 17% velmi často.

24. Ošetřování umírajícího pacienta

Tab. 24 Ošetřování umírajícího pacienta – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	11	17,6%	5	21%
občas	32	51,2%	13	54,6%
často	15	24%	5	21%
velmi často	4	6,4%	1	4,2%



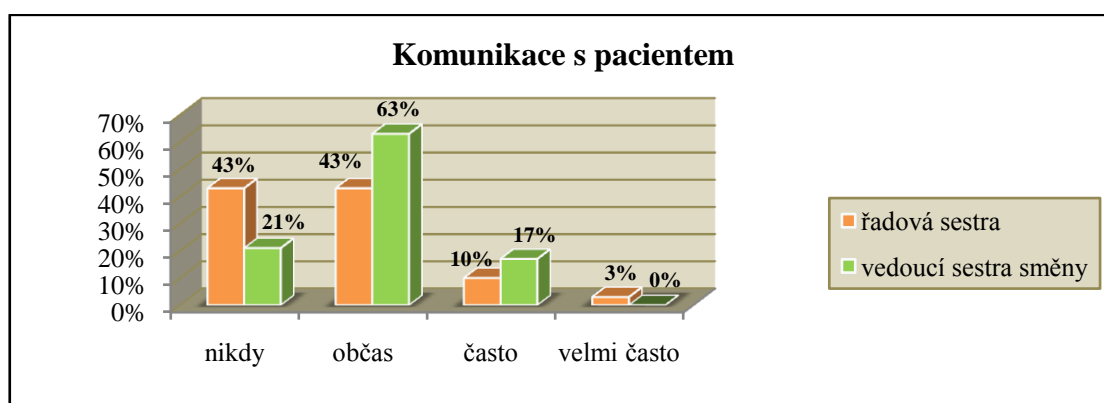
Graf 24 Ošetřování umírajícího pacienta – frekvence

O umírajícího pacienta ještě nikdy nepečovalo 18% řadových sester a 21% vedoucích sester směny. Více než polovina sester z každé skupiny ošetřuje umírajícího občas a přes 20% sester často. Velmi často se setkává s umírajícími 6% řadových sester a jedna vedoucí sestra směny.

25. Komunikace s pacientem

Tab. 25 Komunikace s pacientem – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	27	43,2%	5	21%
občas	27	43,2%	15	63%
často	6	9,6%	4	16,8%
velmi často	2	3,2%	0	0%



Graf 25 Komunikace s pacientem – frekvence

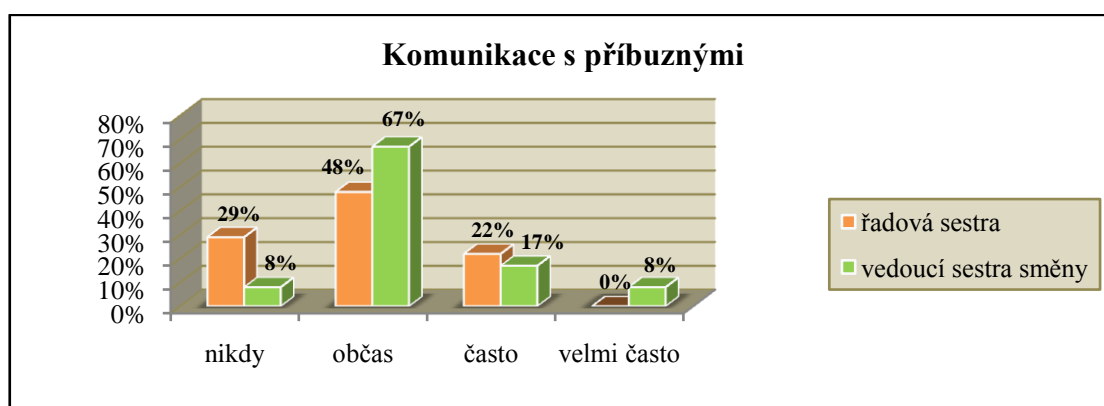
43% řadových sester uvedlo, že je komunikace s pacientem nezatěžuje nikdy nebo jen občas. 10% sester zatěžuje často a 3% velmi často.

U vedoucích sester směny převládá hodnocení občas, 63% odpovědí. Často zatěžuje komunikace 17% sester a 21% uvedlo, že je nezatěžuje nikdy. Možnost velmi často nevedla žádná z vedoucích sester směny.

26. Komunikace s příbuznými

Tab. 26 Komunikace s příbuznými – frekvence

Frekvence stresoru	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
nikdy	18	28,8%	2	8,4%
občas	30	48%	16	67,2%
často	14	22,4%	4	16,8%
velmi často	0	0%	2	8,4%



Graf 26 Komunikace s příbuznými – frekvence

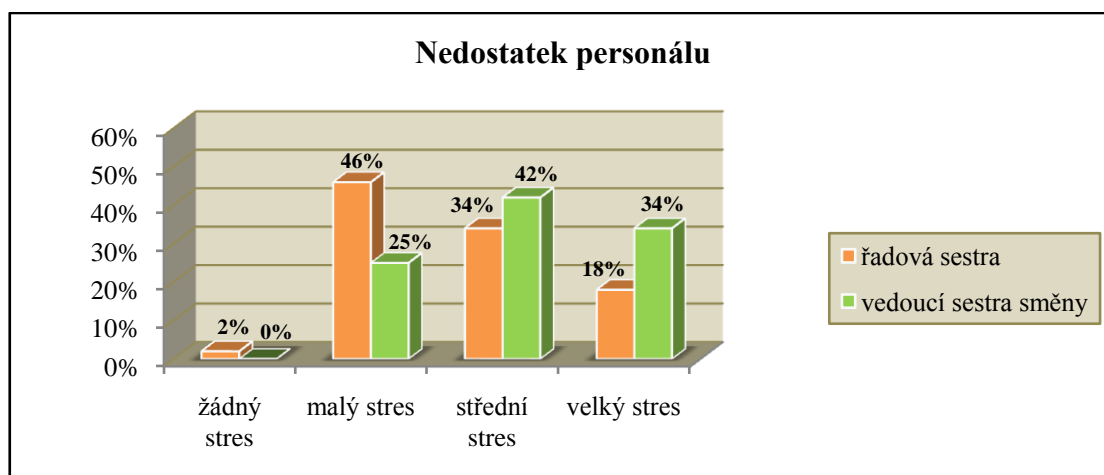
Komunikace s příbuznými nemocných není zatěžující pro 29% řadových sester a 8% vedoucích sester směny. Pro 48% řadových a 67% vedoucích sester je tento faktor stresující občas, pro 22% řadových a 17% vedoucích sester často. 8% vedoucích sester směny uvedlo, že je komunikace s příbuznými zatěžuje velmi často.

3.1.2 Zakroužkujte prosím, jak velký stres Vám jednotlivé stresogenní faktory působí.

1. Nedostatek personálu

Tab. 27 Nedostatek personálu – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	1	1,6%	0	0%
malý	29	46,4%	6	25,2%
střední	21	33,6%	10	42%
velký	11	17,6%	8	33,6%



Graf 27 Nedostatek personálu – závažnost

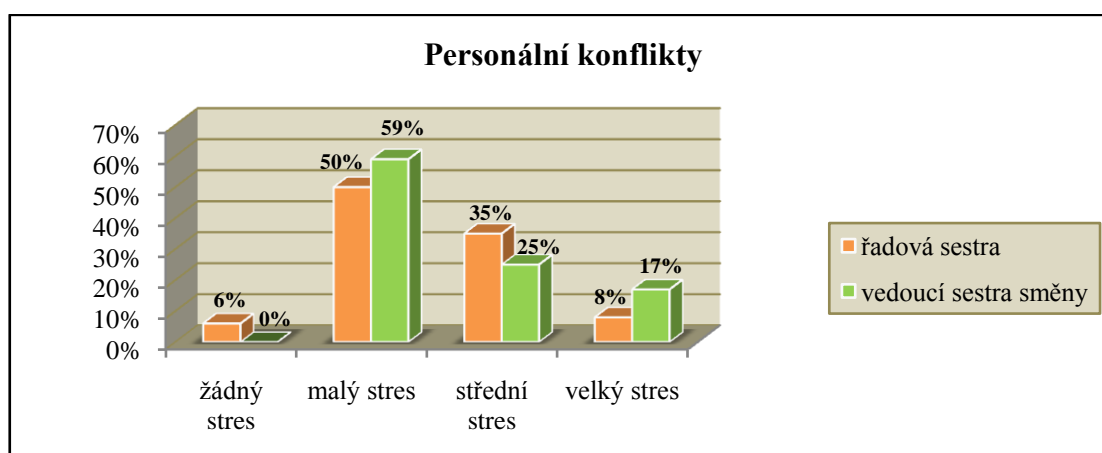
Nedostatek personálu způsobuje vedoucím sestřím směny převážně střední (42%) nebo velký (34%) stres. Malý stres označilo 25% z nich.

Řadové sestry vnímají nedostatek personálu nejčastěji jako malý stres (46%). Jako střední stres ho hodnotí 34% a velký stres 18%. Možnost žádný stres označila jen jedna sestra.

2. Personální konflikty

Tab. 28 Personální konflikty – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	4	6,4%	0	0%
malý	31	49,6%	14	58,8%
střední	22	35,2%	6	25,2%
velký	5	8%	4	16,8%



Graf 28 Personální konflikty – závažnost

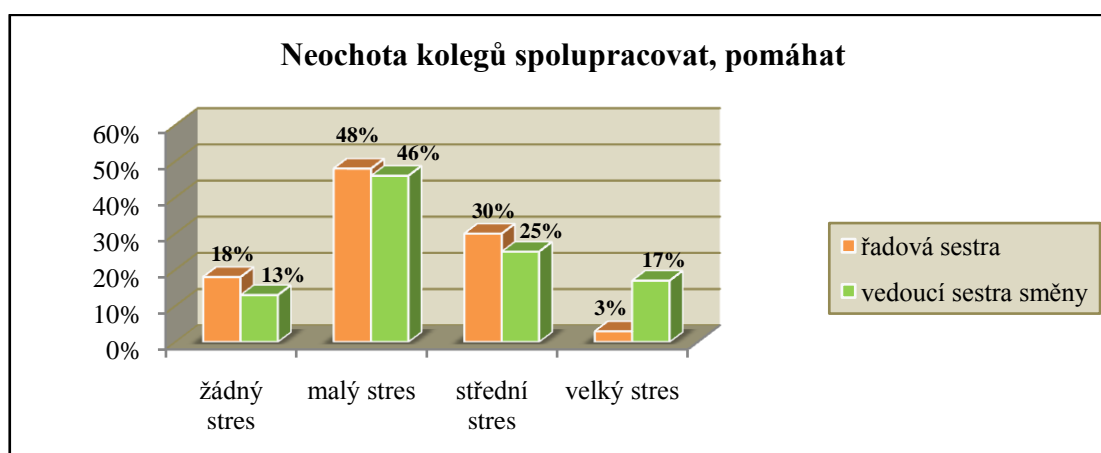
Řadové sestry označily personální konflikty v 6% jako žádný stres, v 50% jako malý stres, v 35% jako střední stres a v 8% konflikty označily jako velký stres.

Vedoucím sestřám směny působí personální konflikty převážně malý stres (59%), 25% střední stres a 17% stres velký.

3. Neochota kolegů spolupracovat

Tab. 29 Neochota kolegů spolupracovat – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	11	17,6%	3	12,6%
malý	30	48%	11	46,2%
střední	19	30,4%	6	25,2%
velký	2	3,2%	4	16,8%



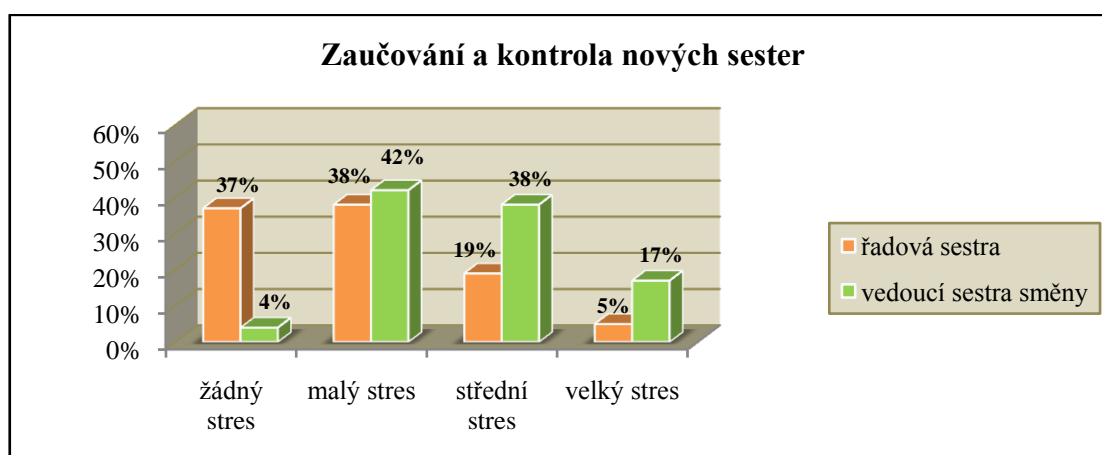
Graf 29 Neochota kolegů spolupracovat – závažnost

Neochotu kolegů spolupracovat, pomáhat označila více než polovina sester v obou skupinách za stres malý nebo žádný. Možnost střední stres označilo 30% řadových a 25% vedoucích sester směny. Velký stres působí neochota spolupracovat 3% řadových sester a 17% vedoucích směny.

4. Zaučování a kontrola nových sester

Tab. 30 Zaučování a kontrola nových sester - závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	23	36,8%	1	4,2%
malý	24	38,4%	10	42%
střední	12	19,2%	9	37,8%
velký	3	4,8%	4	16,8%



Graf 30 Zaučování a kontrola nových sester - závažnost

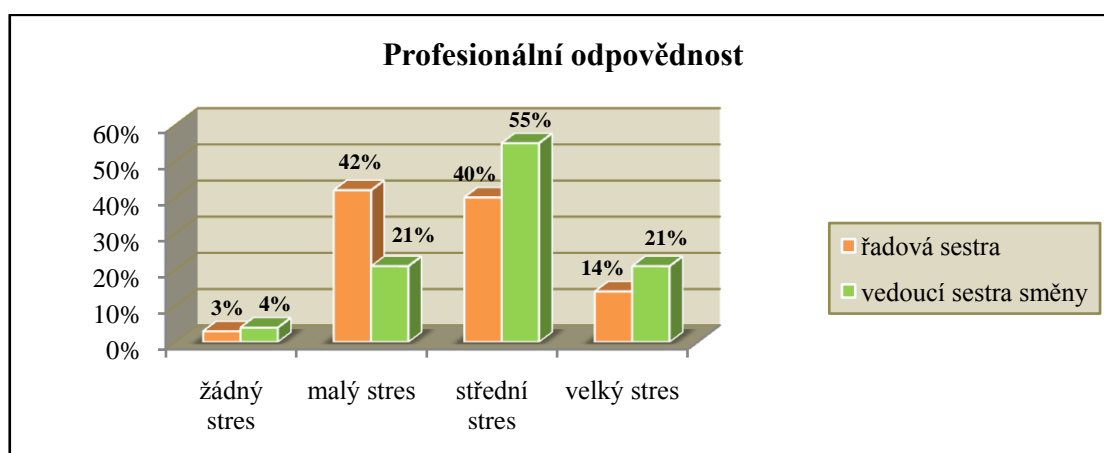
Pro řadové sestry představuje faktor zaučování a kontrola nových sester převážně žádný nebo malý stres (celkem 75%). Pro 19% je to stres střední a pro 5% stres velký.

U vedoucích sester směny se výsledky liší. Možnost odpovědi žádný stres označila jen jedna sestra (4%), malý stres označilo 42% sester a více než polovina z nich uvedla tento faktor jako zátěž střední a velké intenzity.

5. Profesionální odpovědnost

Tab. 31 Profesionální odpovědnost – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	2	3,2%	1	4,2%
malý	26	41,6%	5	21%
střední	25	40%	13	54,6%
velký	9	14,4%	5	21%



Graf 31 Profesionální odpovědnost – závažnost

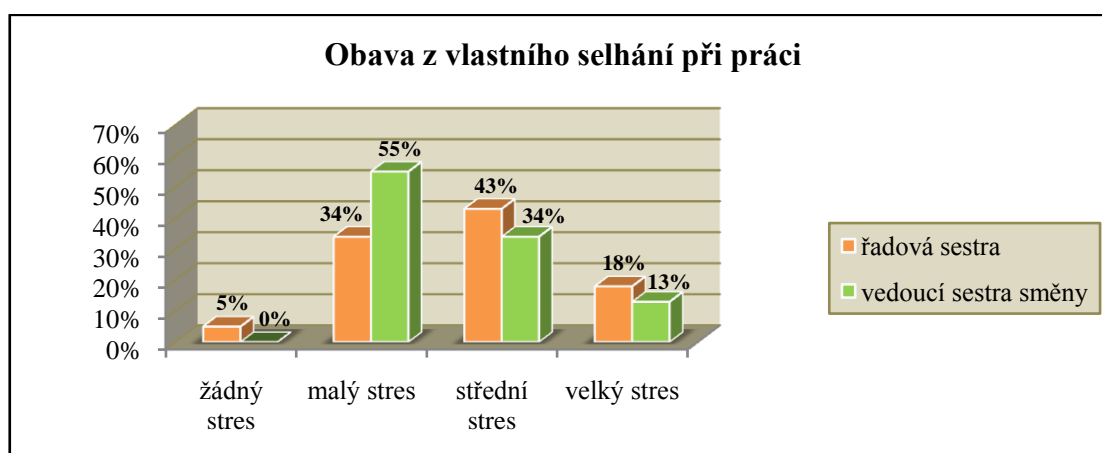
42% řadových sester vnímá profesionální odpovědnost jako malý stres. Středním stresem odpovědnost označilo 40% sester, velkým stresem 14% a jen třem procentům nepřináší žádný stres.

U vedoucích sester směny jednoznačně převažuje odpověď střední stres (55%) a velký stres (21%). Jako malý stres vnímá profesionální odpovědnost 21% sester a jedné nepůsobí žádný stres.

6. Obava z vlastního selhání při práci

Tab. 32 Obava z vlastního selhání při práci – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	3	4,8%	0	0%
malý	21	33,6%	13	54,6%
střední	27	43,2%	8	33,6%
velký	11	17,6%	3	12,6%



Graf 32 Obava z vlastního selhání při práci – závažnost

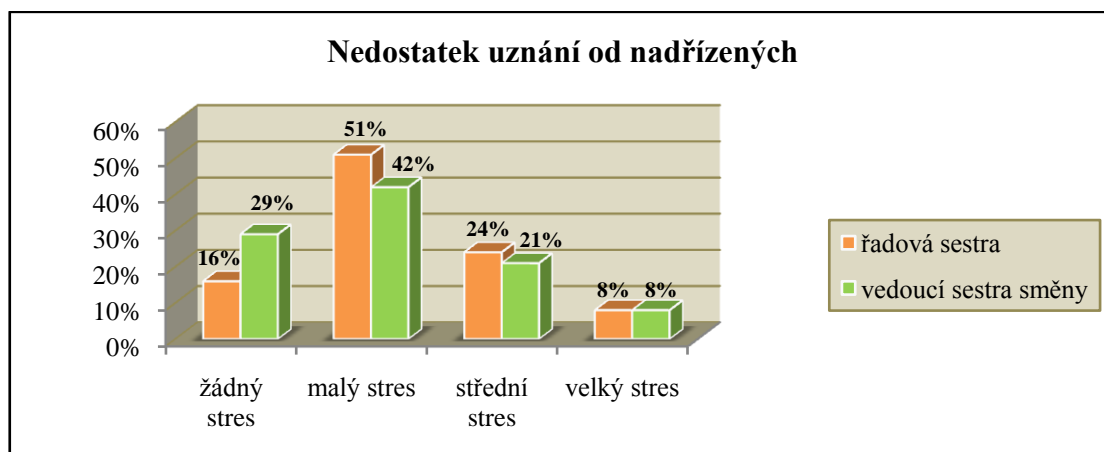
Pro 5% řadových sester není obava z vlastního selhání při práci vůbec stresující. Pro 34% je málo stresující, pro 43% je středně stresující a 18% sester ji označilo za velmi stresující.

Všem vedoucím sestřám směny přináší obava z vlastního selhání při práci stres. Nejvíce z nich označilo tento faktor jako malý stres (55%), 34% jako střední stres a 13% jako stres velký.

7. Nedostatek uznání od nadřízených

Tab. 33 Nedostatek uznání od nadřízených – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	10	16%	7	29,4%
malý	32	51,2%	10	42%
střední	15	24%	5	21%
velký	5	8%	2	8,4%



Graf 33 Nedostatek uznání od nadřízených – závažnost

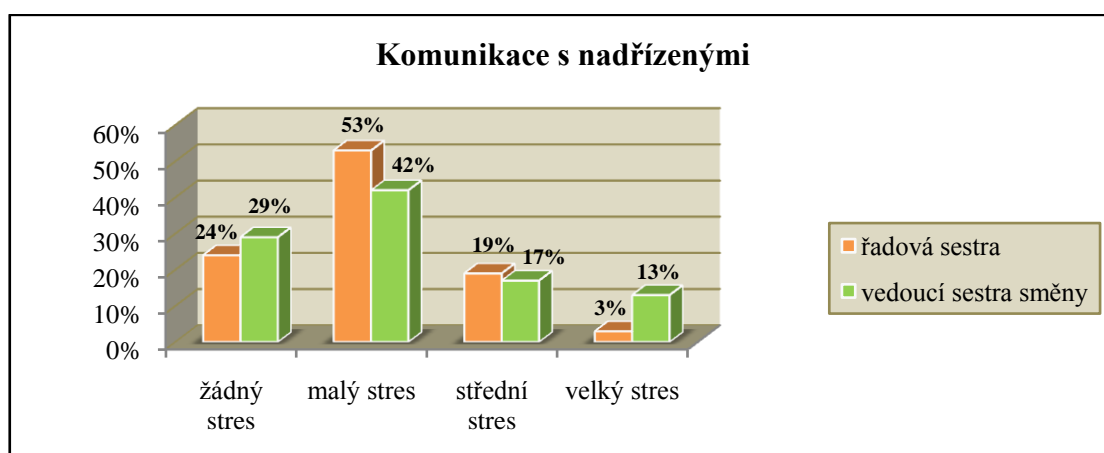
Řadové sestry hodnotí nedostatek uznání od nadřízených v 16% jako žádný stres, v 51% jako malý stres, v 24% jako střední stres a v 8% jako velký stres.

29% vedoucích sester směny nevnímá tento faktor jako stresující, 42% ho vnímá jako malý stres, 21% jako střední stres a 8% sester označilo nedostatek uznání za velký stres.

8. Komunikace s nadřízenými

Tab. 34 Komunikace s nadřízenými – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	15	24%	7	29,4%
malý	33	52,8%	10	42%
střední	12	19,2%	4	16,8%
velký	2	3,2%	3	12,6%



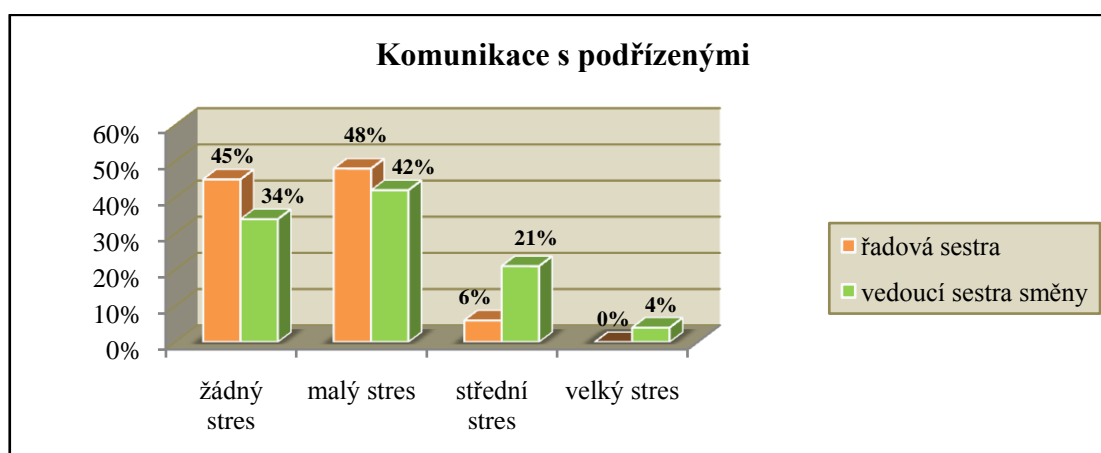
Graf 34 Komunikace s nadřízenými – závažnost

Pro většinu respondentů (75%) komunikace s nadřízenými není vůbec nebo je jen málo zatěžující. Středně zatěžující je pro 19% řadových a 17% vedoucích sester směny. Jako velký stres komunikaci s nadřízenými označilo 13% vedoucích a 3% řadových sester.

9. Komunikace s podřízenými

Tab. 35 Komunikace s podřízenými - závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	28	44,8%	8	33,6%
malý	30	48%	10	42%
střední	4	6,4%	5	21%
velký	0	0%	1	4,2%



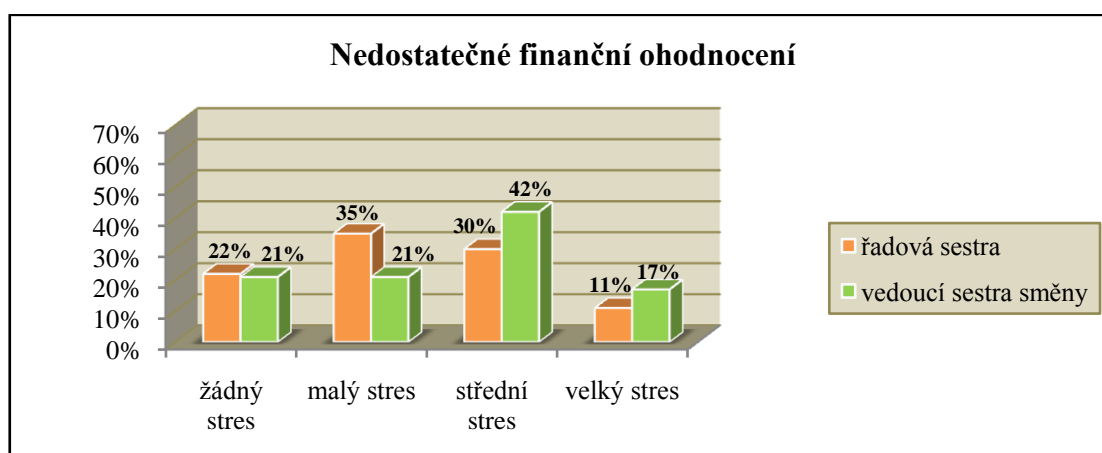
Graf 35 Komunikace s podřízenými – závažnost

Komunikaci s podřízenými vnímá jako žádný nebo malý stres 88% všech respondentů. 21% vedoucích sester směny a 6% řadových sester hodnotí komunikaci s podřízenými jako střední stres a pro jednu (4%) vedoucí sestru směny je velkým stresem.

10. Nedostatečné finanční ohodnocení

Tab. 36 Nedostatečné finanční ohodnocení – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	14	22,4%	5	21%
malý	22	35,2%	5	21%
střední	19	30,4%	10	42%
velký	7	11,2%	4	16,8%



Graf 36 Nedostatečné finanční ohodnocení – závažnost

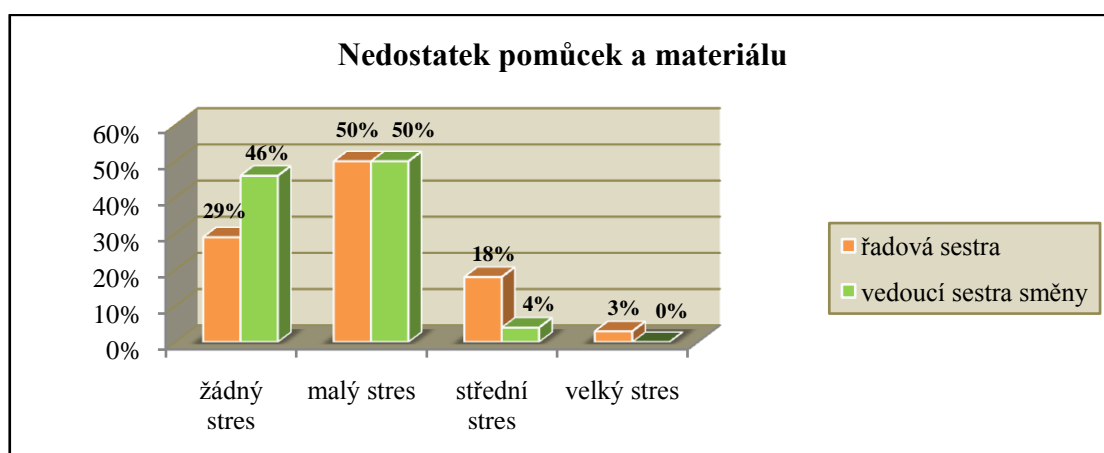
Řadové sestry pociťují nedostatečné finanční ohodnocení většinou jako malý nebo střední stres. Nestresující je pro 22% sester a 11% hodnotí nedostatek financí jako velký stres.

Pro více než polovinu vedoucích sester směny je nedostatečné finanční ohodnocení středním a velkým stresem. Po 21% ho zbývající sestry označily jako malý nebo žádný stres.

11. Nedostatek pomůcek a materiálu

Tab. 37 Nedostatek pomůcek a materiálu – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	18	28,8%	11	46,2%
malý	31	49,6%	12	50,4%
střední	11	17,6%	1	4,2%
velký	2	3,2%	0	0%



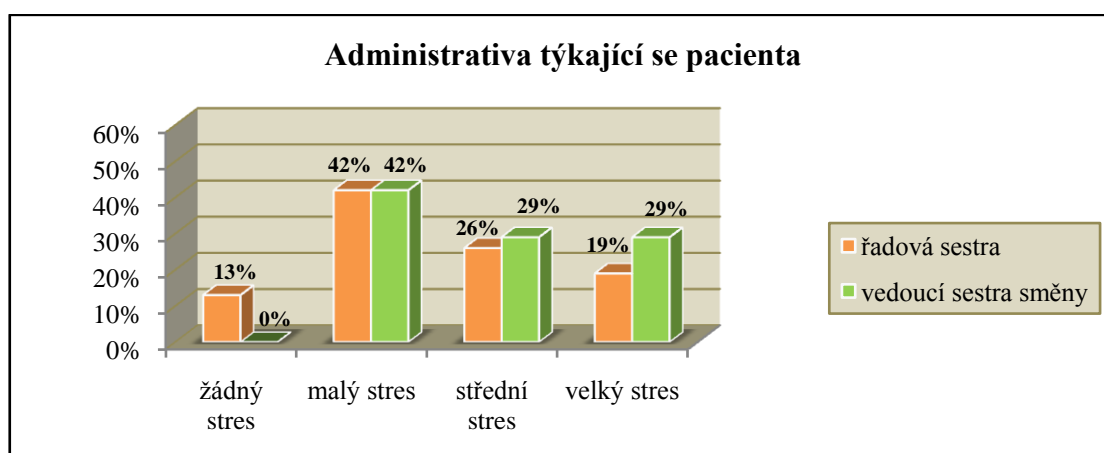
Graf 37 Nedostatek pomůcek a materiálu – závažnost

Nedostatek pomůcek a materiálu nepřináší žádný stres 29% řadových sester a 46% vedoucích sester směny. Polovině respondentů z každé skupiny přináší tento faktor malý stres. 18% řadových a 4% vedoucích sester ho označilo za střední stres a 3% řadových sester jako stres velký.

12. Administrativa týkající se pacienta

Tab. 38 Administrativa týkající se pacienta – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	8	12,8%	0	0%
malý	26	41,6%	10	42%
střední	16	25,6%	7	29,4%
velký	12	19,2%	7	29,4%



Graf 38 Administrativa týkající se pacienta – závažnost

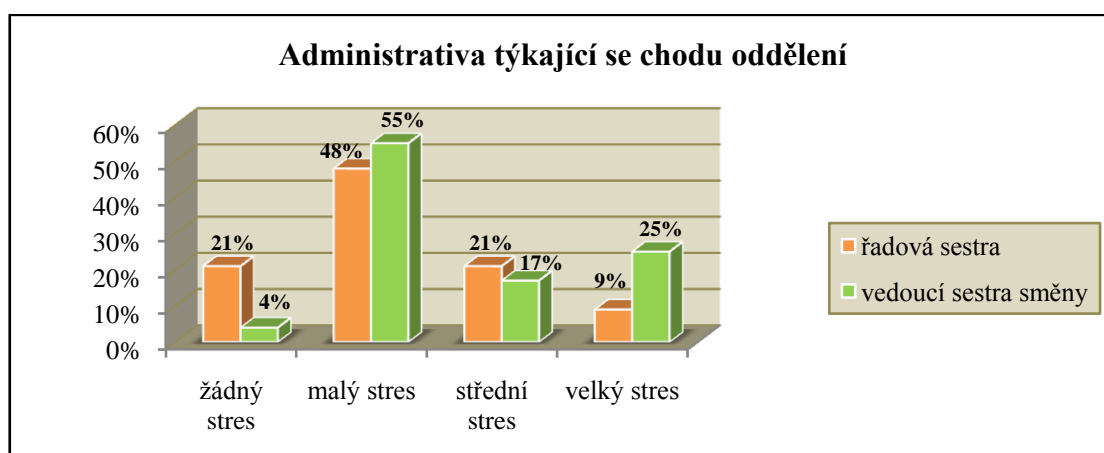
42% respondentů z každé skupiny hodnotí administrativu týkající se pacienta za málo stresující. Pro vedoucí sestry směny je dále administrativa středně (29%) a velmi (29%) stresující. Možnost žádný stres neoznačila ani jedna z nich.

Zbývající řadové sestry vnímají administrativu týkající se pacienta jako střední stres (26%) a velký stres (29%). Pro 13% z nich není tento faktor stresující vůbec.

13. Administrativa týkající se chodu oddělení

Tab. 39 Administrativa týkající se chodu oddělení – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	13	20,8%	1	4,2%
malý	30	48%	13	54,6%
střední	13	20,8%	4	16,8%
velký	6	9,6%	6	25,2%



Graf 39 Administrativa týkající se chodu oddělení – závažnost

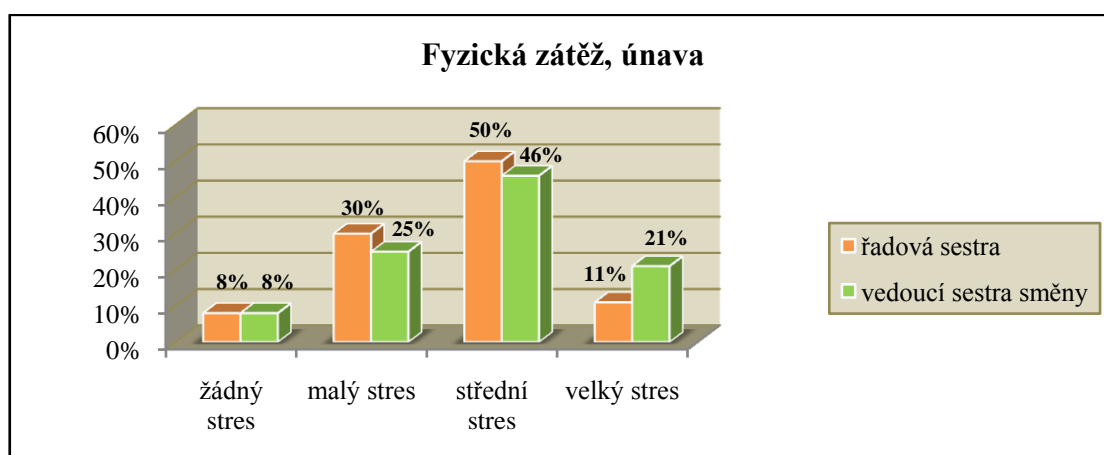
Administrativa týkající se chodu oddělení nepůsobí stres 21% řadových sester. Většinu z nich (48%) působí malý stres, 21% střední stres a 9% velký stres.

Vedoucí sestry směny hodnotí tento faktor ve více než polovině jako málo stresující. Dále 17% sester jako středně stresující a 25% sester uvádí, že je pro ně velmi stresující.

14. Fyzická zátěž, únava

Tab. 40 Fyzická zátěž, únava – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	5	8%	2	8,4%
malý	19	30,4%	6	25,2%
střední	31	49,6%	11	46,2%
velký	7	11,2%	5	21%



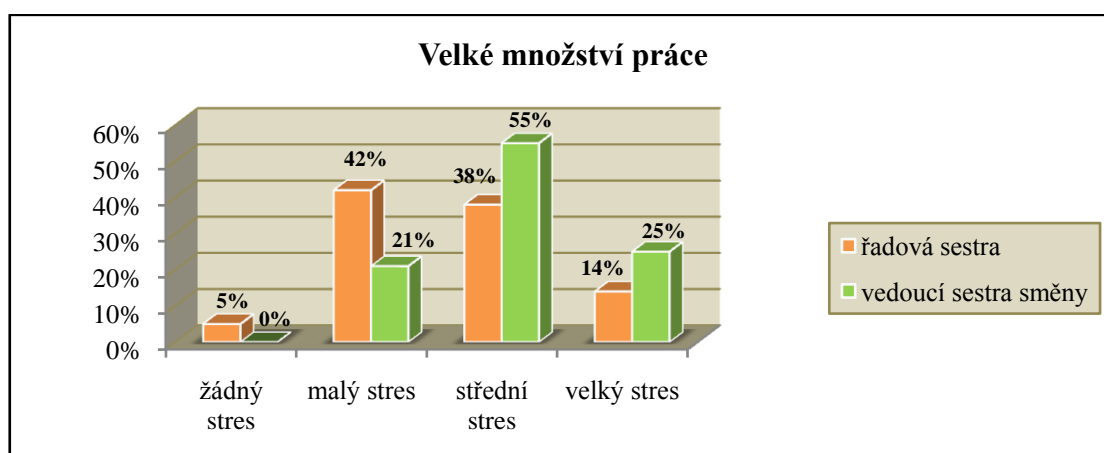
Graf 40 Fyzická zátěž, únava – závažnost

Fyzická zátěž a únava působí největšímu počtu respondentů střední stres, a to polovině řadových sester a 46% vedoucích sester směny. 11% řadových sester a 21% vedoucích sester směny označilo tento faktor za velmi stresující, 30% řadových a 25% vedoucích sester za málo stresující a shodně 8% za nestresující.

15. Velké množství práce

Tab. 41 Velké množství práce – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	3	4,8%	0	0%
malý	26	41,6%	5	21%
střední	24	38,4%	13	54,6%
velký	9	14,4%	6	25,2%



Graf 41 Velké množství práce – závažnost

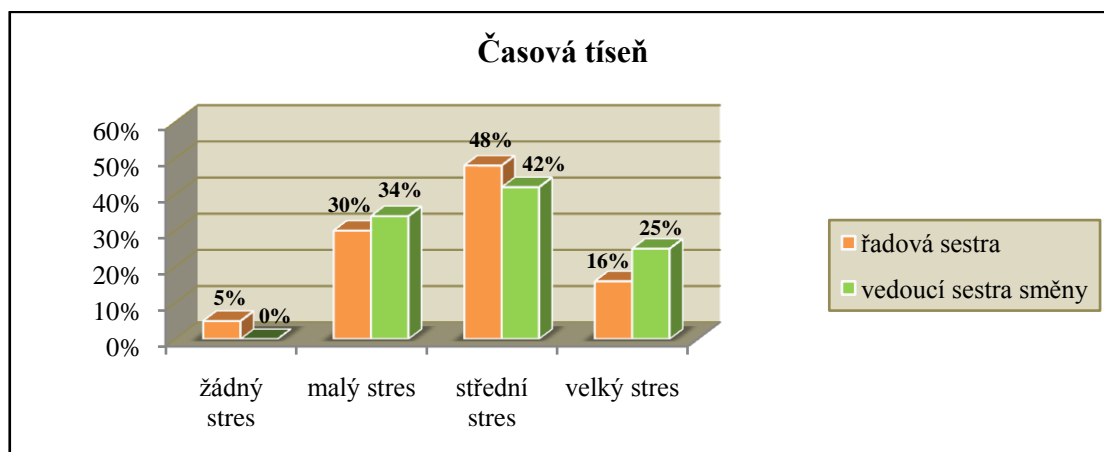
Řadové sestry vnímají velké množství práce v největším počtu jako malý a střední stres (42% a 38%). Velkým stresem je tento faktor pro 14% z nich a naopak za nestresující ho považuje 5% řadových sester.

Více než polovina vedoucích sester směny hodnotí velké množství práce jako středně stresující, 25% dokonce jako velmi stresující. Ostatním (42%) přináší tento faktor malý stres.

16. Časová tíseň

Tab. 42 Časová tíseň – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	3	4,8%	0	0%
malý	19	30,4%	8	33,6%
střední	30	48%	10	42%
velký	10	16%	6	25,2%



Graf 42 Časová tíseň – závažnost

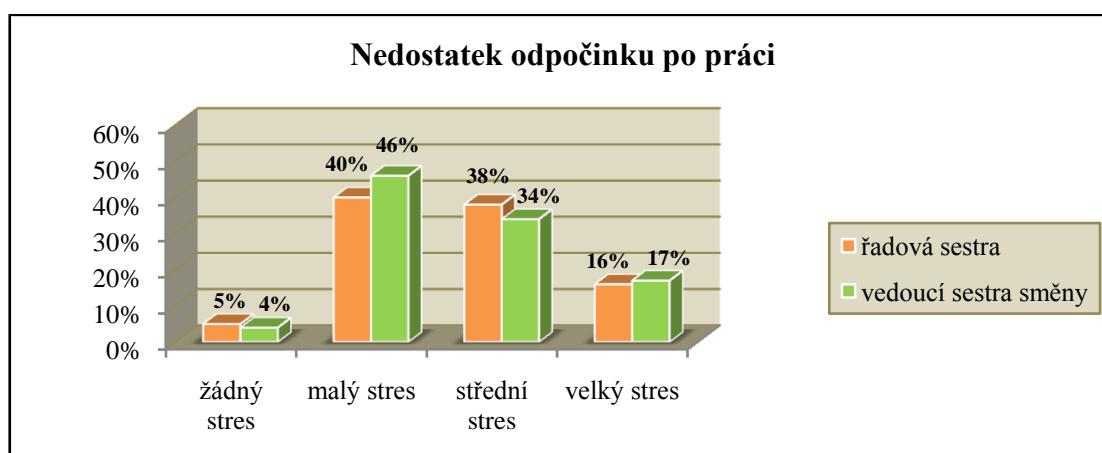
Časovou tíseň hodnotí řadové sestry v 5% jako žádný stres, 30% jako malý stres, 48% sester ji hodnotí jako střední stres a 16% jako velký stres.

Vedoucím sestřám směny přináší časová tíseň malý stres (34%), 42% střední stres a 25% stres velký.

17. Nedostatek odpočinku po práci

Tab. 43 Nedostatek odpočinku po práci – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	3	4,8%	1	4,2%
malý	25	40%	11	46,2%
střední	24	38,4%	8	33,6%
velký	10	16%	4	16,8%



Graf 43 Nedostatek odpočinku po práci – závažnost

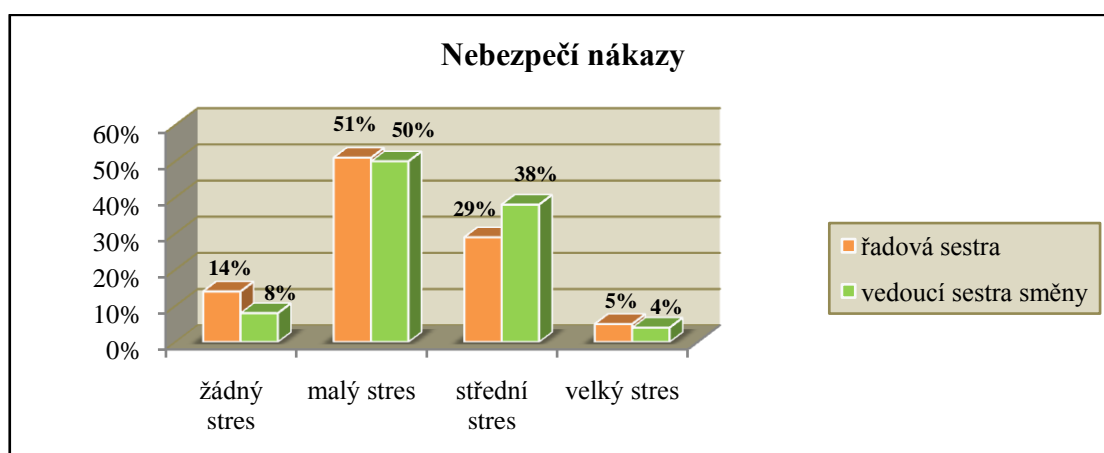
Nedostatek odpočinku představuje pro 40% řadových sester malý stres, 38% střední stres a pro 16% velký stres. 5% sester označilo možnost žádný stres.

46% vedoucích sester směny vnímá nedostatek odpočinku jako malý stres, 34% jako střední stres a 17% jako stres velký. Pro jednu sestru (4%) nepředstavuje nedostatek odpočinku žádný stres.

18. Nebezpečí nákazy

Tab. 44 Nebezpečí nákazy – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	9	14,4%	2	8,4%
malý	32	51,2%	12	50,4%
střední	18	28,8%	9	37,8%
velký	3	4,8%	1	4,2%



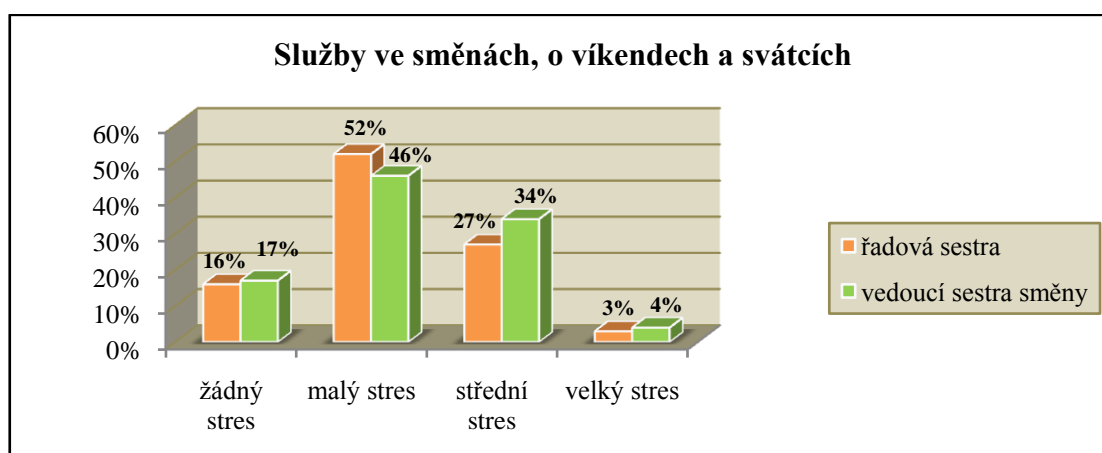
Graf 44 Nebezpečí nákazy – závažnost

Nebezpečí nákazy není pro 14% řadových a 8% vedoucích sester směny stresujícím faktorem. Polovině sester z obou skupin působí malý stres, 29% řadových a 38% vedoucích sester působí nebezpečí nákazy střední stres a 5% řadových a jedné vedoucí sestře velký stres.

19. Služby ve směnách, o víkendech a svátcích

Tab. 45 Služby ve směnách, o víkendech a svátcích – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	10	16%	4	16,8%
malý	33	52%	11	46,2%
střední	17	27,2%	8	33,6%
velký	2	3,2%	1	4,2%



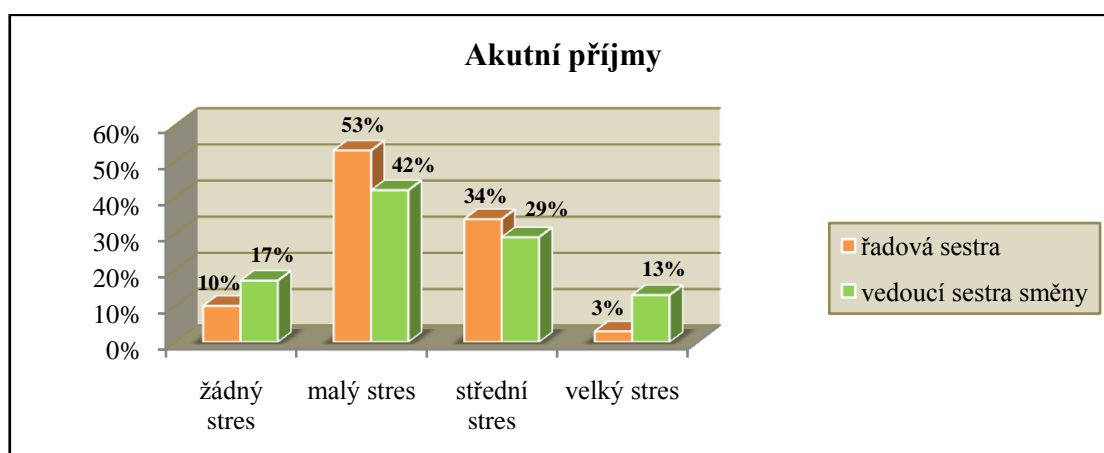
Graf 45 Služby ve směnách, o víkendech a svátcích – závažnost

Služby ve směnách, o víkendech a svátcích nepocití uje 16% řadových a 17% vedoucích sester směny jako stresující. Pro 52% řadových a 46% vedoucích sester představuje směnný provoz malý stres. Jako středně stresující vnímá směnný provoz 27% řadových a 34% vedoucích sester směny. Možnost velký stres označily 3 sestry.

20. Akutní příjmy

Tab. 46 Akutní příjmy – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	6	9,6%	4	16,8%
malý	33	52,8%	10	42%
střední	21	33,6%	7	29,4%
velký	2	3,2%	3	12,6%



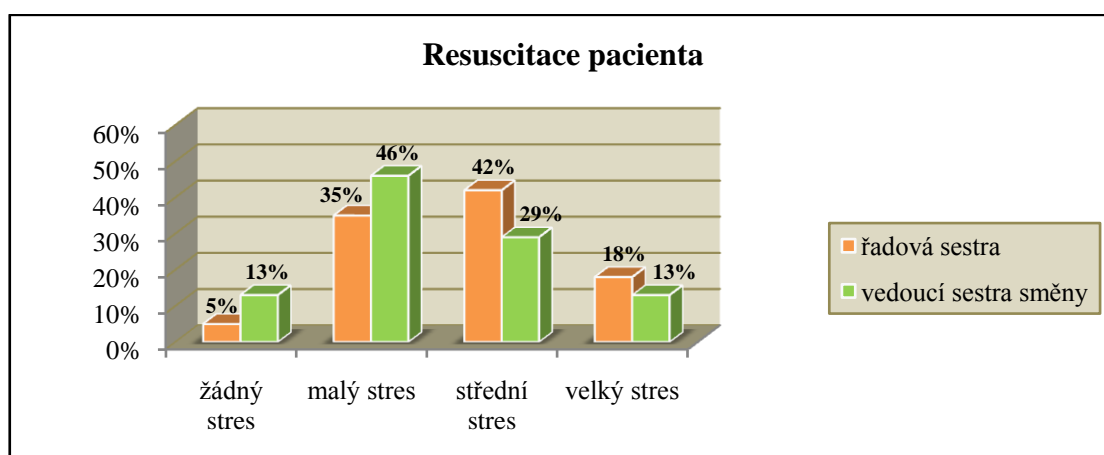
Graf 46 Akutní příjmy – závažnost

Akutní příjmy nepřináší stres 10% řadových sester a 17% vedoucích sester směny. Pro 53% řadových a 42% vedoucích sester jsou akutní příjmy málo zatěžující, jako středně zatěžující je označilo 34% řadových a 29% vedoucích sester směny. Pro 3% řadových sester a 13% vedoucích sester směny jsou akutní příjmy velkým stresem.

21. Resuscitace pacienta

Tab. 47 Resuscitace pacienta – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	3	4,8%	3	12,6%
malý	22	35,2%	11	46,2%
střední	26	41,6%	7	29,4%
velký	11	17,6%	3	12,6%



Graf 47 Resuscitace pacienta – závažnost

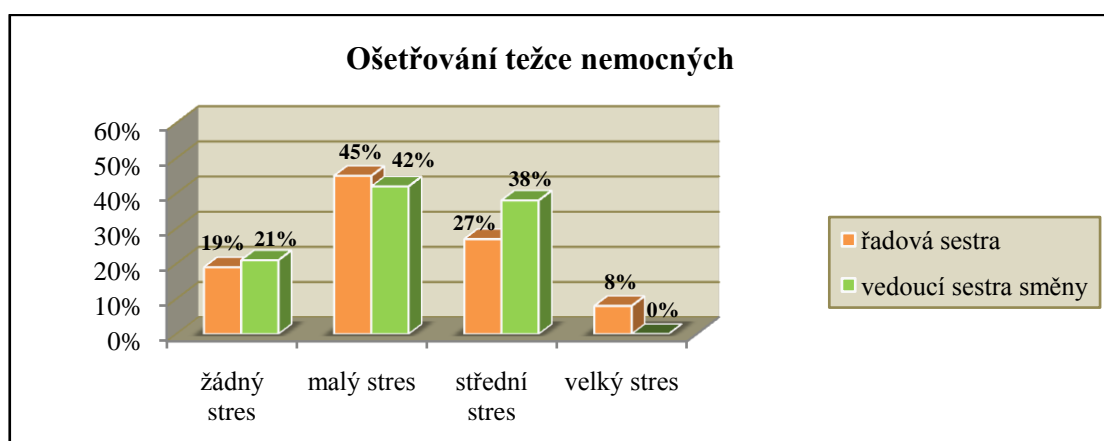
Resuscitace pacienta je řadovými sestrami vnímána převážně jako malý (35%) nebo velký (42%) stres. 18% těchto sester vnímá resuscitaci jako velký stres a pro 5% z nich není resuscitace pacienta stresující vůbec.

13% vedoucích sester směny hodnotí resuscitaci jako žádný stres, 46% jako malý stres, 29% jako stres střední a pro 13% je resuscitace pacienta velmi stresující.

22. Ošetřování těžce nemocných

Tab. 48 Ošetřování těžce nemocných – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	12	19,2%	5	21%
malý	28	44,8%	10	42%
střední	17	27,2%	9	37,8%
velký	5	8%	0	0%



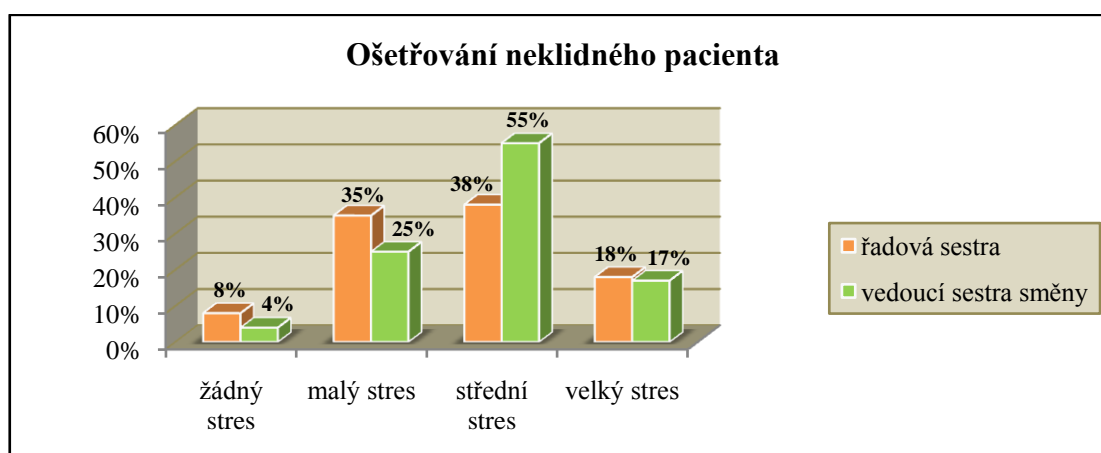
Graf 48 Ošetřování těžce nemocných – závažnost

Ošetřování těžce nemocných není stresující pro 19% řadových sester a 21% vedoucích sester směny. Málo stresující je pro 45% řadových a 42% vedoucích sester směny. 27% řadových sester a 38% vedoucích směny vnímá ošetřování těžce nemocných jako stres střední intenzity a 8% řadových sester dokonce jako stres velmi intenzivní.

23. Ošetřování neklidného pacienta

Tab. 49 Ošetřování neklidného pacienta – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	5	8%	1	4,2%
malý	22	35,2%	6	25,2%
střední	24	38,4%	13	54,6%
velký	11	17,6%	4	16,8%



Graf 49 Ošetřování neklidného pacienta – závažnost

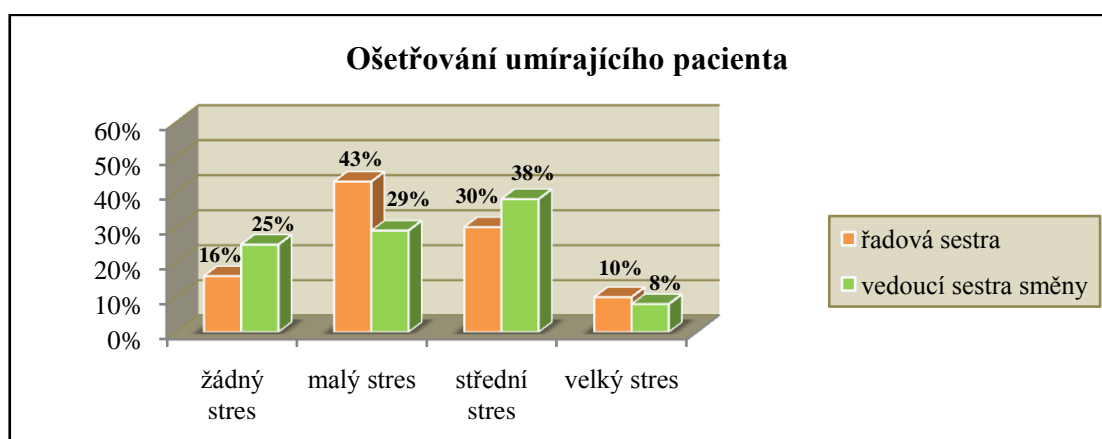
Ošetřování neklidného pacienta je pro řadové sestry malým (35%) a středním (38%) stresem. 18-ti % sester způsobuje neklidný pacient velký stres a 8% žádný stres.

Pro více než polovinu vedoucích sester směny je ošetřování neklidného pacienta středně stresující. Pro 17% je velmi stresující. Možnost malý stres označilo 25% vedoucích sester směny a jen jedna sestra uvedla možnost odpovědi žádný stres.

24. Ošetřování umírajícího pacienta

Tab. 50 Ošetřování umírajícího pacienta – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	10	16%	6	25,2%
malý	27	43,2%	7	29,4%
střední	19	30,4%	9	37,8%
velký	6	9,6%	2	8,4%



Graf 50 Ošetřování umírajícího pacienta – závažnost

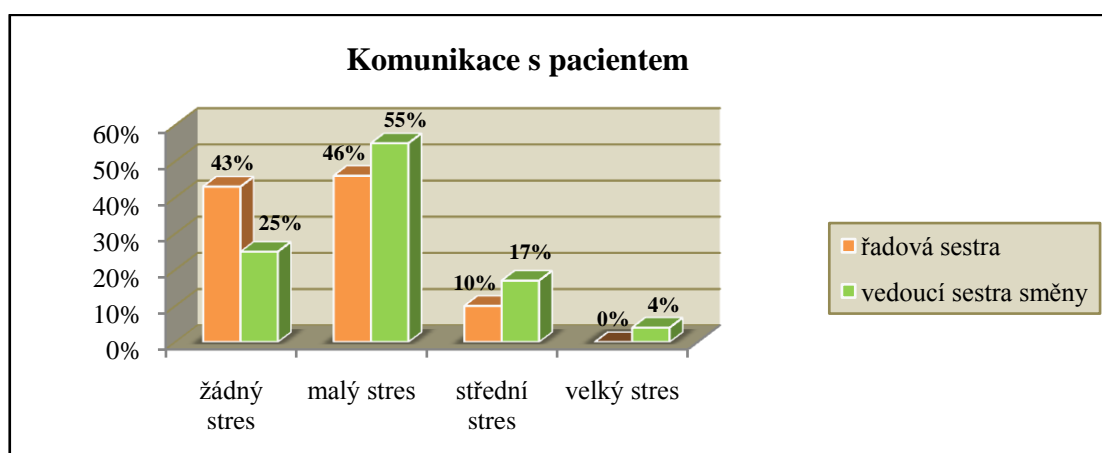
Pro řadové sestry je ošetřování umírajícího pacienta převážně malým (43%) a středním (30%) stresem. Pro 10% z nich je velmi stresující a 16% sester nestresuje péče o umírajícího vůbec.

Ošetřování umírajícího pacienta nepovažuje za stresový faktor 25% vedoucích sester směny. 29% sester vnímá péči o umírajícího pacienta jako malý stres, 38% jako střední stres a pro 8% z nich je tato péče velmi stresující.

25. Komunikace s pacientem

Tab. 51 Komunikace s pacientem – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	27	43,2%	6	25,2%
malý	29	46,4%	13	54,6%
střední	6	9,6%	4	16,8%
velký	0	0%	1	4,2%



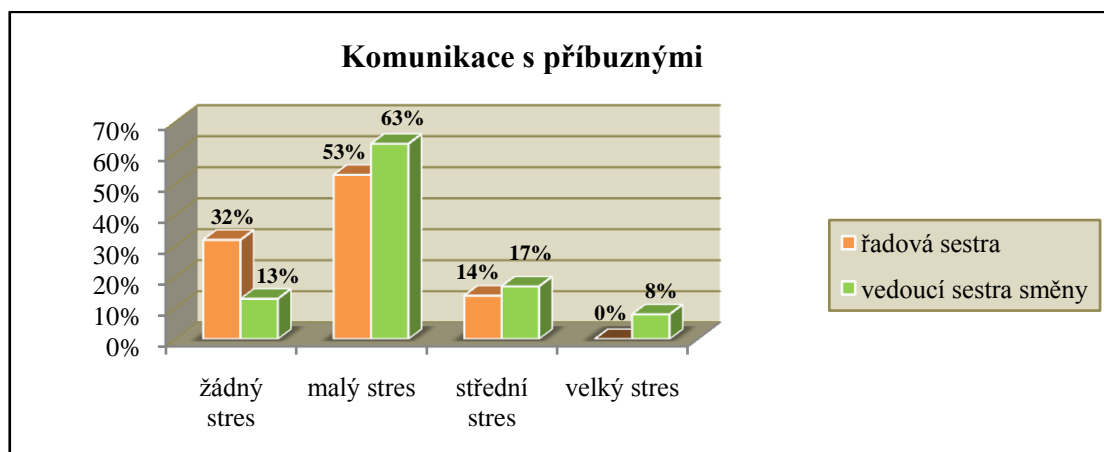
Graf 51 Komunikace s pacientem – závažnost

Komunikace s pacientem je nestresující pro 43% řadových a 25% vedoucích sester směny. 46% řadových sester a 55% vedoucích směny ji považuje za málo stresující. 10-ti % řadových a 17-ti % vedoucích sester přináší komunikace s pacientem stres střední intenzity a pro jednu (4%) vedoucí sestru směny je velmi zatěžující.

26. Komunikace s příbuznými

Tab. 52 Komunikace s příbuznými – závažnost

Závažnost stresoru - stres	Řadová sestra		Vedoucí sestra směny	
	počet	procenta	počet	procenta
žádný	20	32%	3	12,6%
malý	33	52,8%	15	63%
střední	9	14,4%	4	16,8%
velký	0	0%	2	8,4%



Graf 52 Komunikace s příbuznými – závažnost

Řadové sestry hodnotí komunikaci s příbuznými pacientů v 13% jako nestresující, v 53% za málo stresující a 14% sester ji považuje za středně stresující. Možnost velmi stresující neoznačila žádná z řadových sester.

63 procentům vedoucích sester směny přináší komunikace s příbuznými pacientů malou zátěž. 13% těchto sester komunikaci s příbuznými nepovažuje za stresový faktor, 14% ji považuje za stresor střední intenzity a pro 8% sester je komunikace dokonce velmi zatěžující.

3.2 Kvalitativní hodnocení

3.2.1. Obrázky „imunity“

Jak si představujete, že vypadá Vaše duševní „imunita“ v boji proti stresu? (Prosím zkuste nakreslit obrázek. Pokud nevíte jak, nekreslete.)

Na obrázcích „imunity“ se objevují postavy, obličej, zvířata, strašidla a různé neživé předměty. To bylo klíčem k prvotnímu rozřazení obrázků. Ve druhé fázi jsem obrázky přiřazovala k jednotlivým typům „imunit“, které uvádí PhDr. Mariana Bažantová ve svém referátu (2007). Objevuje se zde celkem sedm různých strategií využívaných v boji proti stresu, které můžeme rozdělit na funkční a nedostatečné. **Z funkčních strategií** jsou to humor, stenický (bojovný) postoj, ochranný obal, zmírňování stresu, stažení, uzavření do sebe – meditace a zvládací strategie proti stresu. Na obrázcích se objevuje i pasivní postoj, který řadíme mezi **nedostatečné strategie**. V nich jsou „imunity“ křehké, měkké, unavené, vyčerpané, uniká jim energie a jsou na pokraji kolapsu. Některé „imunity“ mají dokonce pocit, že se musí obětovat i přes to, že se sami necítí dobře. Z provedených studií (Bažantová, 2007) se dá konstatovat, že se objevují zejména u žen. Všichni lidé, kteří používají nedostatečné strategie v boji proti stresu, jsou **ohroženi syndromem vyhoření**.

Charakteristika jednotlivých typů strategií:

1. Pasivní postoj (viz Příloha 3, s. 116)

- jedinec má pocit bezmoci vůči nemoci, stal se její obětí
- na obrázcích se objevují pasivní postavy či předměty, čekající na svůj osud, sami se o nic nesnaží
- nedostatečná strategie s rizikem vzniku syndromu vyhoření



obrázek 2

2. Stenické postoje (viz Příloha 4, s. 118)

- jedinec se nechce vzdát, má vztek na nemoc
- na obrázcích jsou silná zvířata, bojovníci, rytíři (bojují, vztekají se)
- funkční strategie



obrázek 3

3. Humor (viz Příloha 5, s.121)

- jedinci zlehčují situaci, dělají si z ní legraci, ironizují
- na obrázcích se objevují komické postavičky, kašpárci, šašci, veselé obličej



obrázek 4

4. Stažení, uzavření do sebe – meditace (viz Příloha 6, s. 122)

- je to adaptivní strategie, stažení se do sebe trvá jen přechodnou dobu, která slouží k vnitřnímu zklidnění (emocí, myšlenek) a hledání řešení dané situace, následuje posílení imunity



obrázek 5

5. Ochranný obal (viz Příloha 7, s. 124)

- strategie slouží k vytvoření „hroší kůže“ proti vnějším vlivům
- objevuje se zde jeden i více obalů přirozeně obklopujících samotnou imunitu



obrázek 6

6. Zmírňování stresu (viz Příloha 8, s. 127)

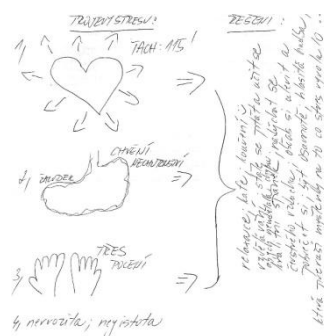
- imunity využívají relaxace, odpočinku, sportování a pobytu v přírodě



obrázek 7

7. Zvládací strategie proti stresu (viz Příloha 9, s. 127)

- na těchto imunitách je zjevný vliv edukace, jedinec zná svůj problém
- na obrázcích se objevují různé rekvizity, které představují „zásobárnu“ informací o nemoci



obrázek 8

3.2.2. Strategie

Napište prosím strategie, které využíváte v boji proti stresu.

Při hodnocení tohoto zadání jsem si vytvořila čtyři základní kategorie, do kterých jsem roztrídila jednotlivé strategie uvedené respondenty. Těmi jsou kognitivní, behaviorální, interakční a emocionální strategie. V dalším kroku jsem prováděla třídění metod uvnitř jednotlivých kategorií. Pro přehlednost jsem si vytvořila ještě další podkategorie, které nyní uvádím v přehledu metod.

A) Kognitivní strategie

1. strategie „čistá hlava“

- vyčistit si hlavu, nemyslet na pacienty doma, odpoutat pozornost od práce, nemluvit o práci, netahat si problémy domů, zapomenout na strasti a stresy z nemocnice, zanechat problémy v práci
- poslech hlasité hudby, aby přerušila myšlenky na stres
- být o samotě (toaleta), dlouhá procházka daleko od lidí

2. strategie „pozitivní myšlení“

- myslet na příjemné věci, psychická pohoda, zachování klidu, duševní hygiena

3. strategie „pracovat na sobě“

- učit se zvládat stresové situace, sebereflexe
- umět porozumět stavu pacienta, příčinám, psychice
- vzdělávat se, učit se, získávat informace, abych neudělala chybu

4. strategie „nadhled“: brát věci s nadhledem, udržet si nadhled

5. strategie „s úsměvem jde všechno líp“: smích, humor, černý humor

6. strategie „mohlo by být hůř“: představa něčeho ještě horšího

7. strategie „čisté svědomí“: pracovat dle platných doporučení a standardů

8. strategie „apatie“ ke všemu

B) Behaviorální strategie

1. strategie „pasivního odpočinku“

- relaxace ve smyslu odpočinku: četba knih, časopisů, kreslení, hra na housle, televize, kino, muzikály, dělání příjemných věcí (vana s meduňkou, sauna, solárium, sluníčko, káva, cigareta, víno, čokoláda) nebo ticho, klid, kvalitní spánek, postel
- relaxační metody (dechová cvičení, jóga)

2. strategie aktivního odpočinku: „Dát si do těla, endorfiny spolehlivě fungují.“

- sport (cvičení, posilovna, běhání, in-line brusle, plavání, potápění, lyžování, squash, lekce kickboxu, bowling, udržování si kondice)
- příroda (zahradka, procházka, výlety s rodinou, cestování)
- domácnost (uklizení, vaření, domácí práce)
- sex

3. strategie „zpestřit si život“

- dělat koníčky, mít dostatek volného času (ten, ale není), dovolená, nakupování

C) Interakční strategie

1. strategie „komunikace a kontaktu“ (popovídání si, setkání, posezení)

- s přítelem, s manželem
- s přáteli, se společností lidí
- s kamarádkami z práce (diskuse o stresových situacích i mimo pracoviště)
- chvíle s dětmi, s rodinou
- s domácím mazlíčkem (hra, procházka)

2. strategie „dobré vztahy“

- přítel a jeho velká tolerance
- dobré vztahy s vedením

D) Emocionální strategie

1. strategie „ulevit si“

- pláč, poplakat si u romantického filmu
- slovní úleva, zanádat si i vulgárními slovy, vyvztekát se

2. strategie „rozmazlovat se, dělat příjemné věci“

- horká vana, meduňka, příjemná hudba
- masáže, kosmetika, kadeřnictví
- dobré jídlo, čokoláda, káva, víno, pivo

3. strategie „odměny“: malý dáreček („Zlepším si náladu tím, že si něco koupím.“)

4. strategie „doma je doma“

- těšit se domů, vzpomenout na lidi, které mám ráda, rodinná pohoda, harmonické domácí prostředí

5. strategie „zklidnění se“: raději zklidnit sebe i ostatní, počítat do deseti

6. strategie „otupění“

7. strategie „udržet si odstup“

- „Neřešit to, protože nemá cenu se rozčilovat, zdraví máme jen jedno.“
- „Neřeším to.“
- „Práci dělám, protože je to pro mě zdroj financí.“

3.2.3. Strategie autorů v porovnání s respondenty

Při tomto hodnocení vycházím ze zdrojů, které jsou podkladem teoretické části mé bakalářské práce. Jedná se o rady J. Cimického (viz s. 21), J. Renaudové (viz s. 22) a S. Cassidy (viz s. 22). Jejich doporučené metody jsem roztřídila do kategorií a podkategorií stejným způsobem jako metody uváděné respondenty. U kognitivních strategií jsem vytvořila pět nových podkategorií. Behaviorální, interakční a emocionální strategie autorů se shodovaly s respondenty. U jednotlivých podkategorií uvádím v závorkách jméno autora, který danou strategii doporučuje.

A) Kognitivní:

- strategie „čistá hlava“ (Cimický, Cassidy)
- strategie „s úsměvem jde všechno líp“ (Cimický, Renaudová, Cassidy)
- strategie „nadhled“ (Renaudová)
- strategie „pozitivní myšlení“ (Cassidy)

Odlišné kognitivní:

- **strategie „nebýt workoholikem“:** „Dodržuj pracovní dobu“ (Cimický)
- **„myšlenková strategie“:** „Co neuděláš dnes, můžeš udělat i zítra“, „Nedělej si starosti s věcmi, které by se mohly stát“ (Cimický, Renaudová)
- **strategie „táhnout za jeden provaz“:** „Nezaváděj pro sebe a pro druhé příliš pevná pravidla“ (Renaudová)
- **strategie „reálného myšlení“:** „Uvědom si, že je přirozené tváří tvář bolesti a utrpení“ (Cassidy)
- **strategie „asertivního chování“:** „Nauč se říkat druhým nejen ano, ale i ne.“ (Cassidy)

B) Behaviorální:

- strategie „pasivního odpočinku“ (Cimický, Renaudová)
- strategie „aktivního odpočinku“ (Cimický)
- strategie „zpestřit si život“ (Cimický, Renaudová, Cassidy)

C) Interakční:

- strategie „komunikace a kontaktu“ (Cimický)
- strategie „dobré vztahy“ (Cimický, Cassidy)

D) Emocionální:

- strategie „zklidnění se“ (Cassidy)

Odkazy na literaturu k teoretickým zdrojům: (Cimický, 1996), (Renaudová, 1993), (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

4. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala hodnocením stresových faktorů působících na sestry na jednotkách intenzivní péče a strategiemi, které sestry využívají ke zmírnění stresu. Podkladem pro výzkumnou část práce mi byl anonymní dotazník. Ten byl zaměřen na zjištění frekvence a intenzity jednotlivých stresorů a dále na symbolické a verbální vyjádření strategií užívaných respondenty v boji proti stresu.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 86 respondentů z jednotek intenzivní péče ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Zastoupení respondentů činilo 83 žen a 3 muži. Z těchto čísel vyplývá, že je povolání zdravotní sestry stále přitažlivé více pro dívky. Domnívám se, že chlapci, kteří ukončí zdravotnickou školu, hledají spíše uplatnění v profesi záchranáře než v povolání zdravotní sestry na lůžkovém oddělení.

Dle věkového rozdělení respondentů měly největší zastoupení kategorie 20-25 let (41%) a 26-30 let (33%). Počet respondentů v ostatních kategoriích byl výrazně nižší. Věk 31-35 let mělo 10% sester, 36-40 let 9%, 41 a více let pouze 7% respondentů. Největší počet sester ve věkové kategorii od 20 do 30 let je nejspíš dán charakterem práce na jednotkách intenzivní péče.

Zastoupení respondentů dle pracovního zařazení bylo 62 řadových sester a 24 vedoucích sester směny. Tato čísla odpovídají rozdělení sester ve směně. V každé směně slouží jedna vedoucí sestra směny na větší počet řadových sester.

Délka praxe na příslušné JIP koreluje s věkem respondentů. Největší počet sester pracuje na příslušné JIP 0,5-1 rok (29%) a 1,5-4 roky (29%), dále 5-8 let (21%), 9-14 let (15%) a délku praxe 15-20 let mělo pouze 5 sester (6%). Tři respondenti z poslední kategorie pracují na JIP Dětské kliniky.

První dva okruhy týkající se stresových faktorů mapovaly frekvenci a intenzitu jejich působení na sestry. Při celkovém vyhodnocení této části jsem se zaměřila na porovnání mezi řadovými sestrami a vedoucími sestrami směny. Výsledky ukázaly, že se frekvence i intenzita působení jednotlivých faktorů liší. U některých stresorů jsou viditelné i rozdíly mezi jednotlivými skupinami sester.

Za stresové faktory s frekvencí působení nikdy nebo občas označily sestry celkem 13 stresorů. Jsou to: personální konflikty, neochota kolegů spolupracovat,

nedostatek pomůcek a materiálu, směnný provoz, nebezpečí nákazy, akutní příjmy, resuscitace pacienta, ošetřování těžce nemocného pacienta, ošetřování umírajícího pacienta, komunikace s nadřízenými i s podřízenými, komunikace s pacientem a komunikace s příbuznými. Všechny výše uvedené vlivy, kromě resuscitace pacienta, byly také označeny za faktory s nízkou nebo žádnou intenzitou působení. Velice mě potěšilo, že se mezi těmito faktory objevila komunikace, a to na všech v dotazníku uvedených úrovních. **Komunikaci s nadřízenými a komunikaci s příbuznými pacientů** nepovažuje 25% všech respondentů za stresující a 50% z nich ji vnímá jako málo stresující. **Komunikace s podřízenými** byla hodnocena za nestresující dokonce 41% respondentů a 46% sester ji označilo jako stres malé intenzity. Podobné výsledky se objevily také u **komunikace s pacientem**. Otázku komunikace v organizaci do svého výzkumu zařadila i D. Brandejská (2008). Pracovníci záchranných služeb hodnotili komunikaci jako středně stresující faktor, pouze 7% z nich vnímalo komunikaci jako nestresující vliv. Dobrá komunikace mezi lidmi je podle mého názoru klíčem k dobré spolupráci a ke zpříjemnění pracovní atmosféry. **Neochota spolupráce mezi kolegy** byla také jedním z faktorů hodnocených jako vůbec nebo občas působící, s malou intenzitou zátěže. Tento výsledek je rovněž potěšující.

Další skupinou faktorů jsou stresory hodnocené oběma skupinami „půl na půl“. Z hlediska frekvence působení je to administrativa týkající se chodu oddělení a velké množství práce. Z pohledu intenzity působení je to nedostatek odpočinku po práci a administrativa týkající se oddělení u vedoucích sester směny. Řadové sestry vnímají tento faktor převážně jako málo stresující.

Za stresor často až velmi často působící byla označena v obou skupinách **fyzická zátěž a únava**. Tento faktor byl současně respondenty označen za středně až velmi stresující. Myslím si, že je fyzická zátěž a únava spojena s charakterem práce na těchto pracovištích, a proto respondentům nezbyvá nic jiného, než tuto zátěž vhodně kompenzovat. Mám na mysli, dostatek aktivního odpočinku, který povede ke zvýšení tělesné zdatnosti. Důležitý je samozřejmě i pasivní odpočinek, zejména před nočními směny. O tom, že je únava spojena s náročnou prací, svědčí i výsledky v práci D. Brandejské (2008). Ta zařadila únavu jako fyzický příznak stresu do svého dotazníku. 55% respondentů ze záchranných služeb odpovědělo, že se u nich po kritické události únava objevuje.

Poslední skupinou jsou stresové faktory, v jejichž hodnocení se objevily rozdíly mezi řadovými sestrami a vedoucími sestrami směny. U osmi stresorů se liší názory sester současně v intenzitě i frekvenci působení. Těmito faktory jsou nedostatek personálu, profesionální odpovědnost, zaučování nových sester, obava z vlastního selhání při práci, nedostatek uznání od nadřízených, nedostatečné finanční ohodnocení, administrativa týkající se pacienta a ošetřování neklidného pacienta. U stresorů velké množství práce a resuscitace pacienta se mezi skupinami sester liší vnímání intenzity stresu. Nedostatek odpočinku po práci a časová tíseň jsou faktory rozdílně hodnocené z pohledu frekvence působení.

Nedostatek personálu hodnotily vedoucí sestry směny jako častý až velmi častý (84%) faktor se střední až velkou intenzitou zátěže (74%). Počet odpovědí u řadových sester byl téměř vyrovnaný v intenzitě i frekvenci. Nedostatek kvalifikovaných sester je problémem nemocnic v celé ČR. Domnívám se, že jsou důvody této situace známé. Jednak je to nepoměr mezi finančním ohodnocením sester a náročností jejich práce, která je spojena s velkou profesionální odpovědností. Druhým důvodem je změna vzdělávacího systému se vznikem nové profese zdravotnického asistenta. Asistenti mají méně kompetencí než všeobecné sestry, nemohou vykonávat povolání bez odborného dohledu a náš systém zdravotnictví na jejich nástup není připraven.

Nedostatečné finanční ohodnocení vnímají řadové sestry jako faktor působící občas s malou intenzitou. Vedoucí sestry směny ho hodnotí jako stresor působící často a velmi často, se střední intenzitou zátěže. Tyto výsledky jsou nejspíš spojeny s rostoucími nároky, rodinným stavem a závazky jednotlivých respondentů. Ještě větší nespokojenost vyjádřili pracovníci záchranných služeb, kteří hodnotili nedostatečné finanční ohodnocení v 28% jako středně těžký stres a 43% respondentů ho vnímá dokonce jako těžký stres. (Brandejská, 2008)

Profesionální odpovědnost je faktor, jehož frekvenci vnímají obě skupiny jako častou až velmi častou. Hodnocení intenzity stresoru řadovými sestrami je vyrovnané, ale zaujalo mě hodnocení vedoucích sester směny. 75% sester označilo tento faktor jako střední a velký stres. Nejspíš je to spojeno s větším počtem kompetencí plynoucích z náplně práce vedoucí sestry směny.

Velké množství práce vnímají řadové sestry vyrovnaně v intenzitě i frekvenci působení (50% na 50%). Více než polovina vedoucích sester směny hodnotí tento faktor jako

středně stresující a 25% sester dokonce jako velmi stresující. Domnívám se, že je to opět dáno větším počtem kompetencí plynoucích z náplně práce vedoucí sestry směny.

Zaučování a kontrola nových sester je stresor intenzivněji vnímaný vedoucími sestrami směny. 83% řadových sester označilo jeho frekvenci působení za občasnou nebo žádnou. Tento výsledek mě nepřekvapil. Myslím si, že zaučováním nových sester jsou pověřeny právě vedoucí sestry směny, které by měly být nejzkušenějšími sestrami na oddělení.

Ošetřování neklidného pacienta hodnotí vedoucí sestry směny jako často a velmi často (62%) působící faktor, který jim způsobuje střední a velký stres (71%). Stejnou intenzitu tohoto faktoru vnímají i řadové sestry. Tyto výsledky jsem předpokládala. V praxi se téměř každá sestra s neklidným pacientem setkala. Pouze pět řadových sester uvedlo, že neklidného pacienta nikdy neošetřovalo. Péče o neklidného pacienta vyžaduje velkou dávku trpělivosti, asertivního chování a také ostražitosti. Takový pacient často ohrožuje nejen sebe, ale je nebezpečný i pro ošetřující personál. Četnost neklidných a agresivních pacientů dokazují i výsledky výzkumu D. Brandejské (2008), která otázku fyzického napadení zařadila do svého dotazníku. Celkem 73% pracovníků záchranných služeb uvedlo, že se někdy setkalo při výkonu služby s fyzickým napadením. Pro 68% respondentů představuje riziko vlastního ohrožení při poskytování péče střední až těžký stres. (Brandejská, 2008)

Ve druhé části výzkumu jsem se zabývala metodami využívanými ke zmírnění stresu. Jednalo se o symbolické (obrázkové) a verbální vyjádření strategií. V symbolickém vyjádření měli respondenti nakreslit obrázek toho, jak si představují svou „imunitu“ v boji proti stresu. Mile mě překvapilo velké množství obrázků, vzhledem k tomu, že byl tento úkol dobrovolný. Na obrázcích se objevovaly postavy, obličeje, zvířata, strašidla a neživé předměty, které představovaly vyjádření různých postojů proti stresu. Jednotlivé postoje dělí M. Bažantová (2007) na funkční a nedostatečné strategie.

Mezi obrázky nakreslenými respondenty se objevily „imunity“ vyjadřující pasivní postoj, což je jedna z nedostatečných strategií. V nich jsou osoby křehké, unavené a vyčerpané. Některé osoby mají dokonce pocit, že se musí obětovat i přes to, že se samy necítí dobře. Problémem je skutečnost, že všichni lidé, kteří používají tyto strategie v boji proti stresu, jsou ohroženi syndromem vyhoření. (Bažantová, 2007)

Mezi obrázky zobrazujícími pasivní postoj byly i takové, které sice vyjadřovaly aktuální bezmoc a vyčerpání, ale byla z nich patrná naděje, že se situace obrátí a „bude lépe“. Naděje, že respondent do budoucna jistě zvolí některou z funkčních strategií. (viz Příloha 3, s. 116, Obr.12)

Velké množství obrázků „imunity“ však vyjadřovalo funkční postoje proti stresu. Byly to například humor, stenické (bojovné) postoje, ochranný obal, zmírňování stresu, zvládací strategie proti stresu a další. M. Bažantová (2007) ve svém referátu navíc definovala strategii „energie a pohyblivost“, která je typická pro zdravé skupiny lidí. Takové osoby se vyznačují vytrvalostí, odolností, odhodláním, jsou naplněny vnitřní silou, kterou vzbuzují v druhých respekt. Někteří lidé jsou rychlí, pohotoví, dovedou organizovat druhé a včas „vychytat“ problémy. Těmito schopnostmi vládnou přirozeně a spontánně je využívají ve svých strategiích. Tato strategie se mezi obrázky respondentů neobjevila.

Při vyhodnocení verbálního vyjádření strategií používaných ke zmírňování stresu jsem tyto metody rozdělila do čtyř kategorií. Těmi jsou kognitivní, behaviorální, interakční a emocionální strategie. Velké množství uvedených metod mi umožnilo vytvořit další podkategorie. Mezi **kognitivní strategie** zvládnání stresu jsem zařadila například strategii „čistá hlava“, „pozitivní myšlení“, „pracovat na sobě“, „nadhled“, „s úsměvem jde všechno líp“ a další.

Velké zastoupení měla i kategorie **behaviorálních strategií**. Jsou to strategie „pasivního odpočinku“, „aktivního odpočinku“ a strategie „zpestřit si život“. Jednotlivé možnosti v podkategorii „pasivního odpočinku“ tvoří relaxace ve smyslu odpočinku a relaxační metody. Výskyt relaxačních metod mě potěšil. Zajímalo mě, jestli respondenti využívají i alternativní způsoby v boji proti stresu. Ve výčtu metod se objevila jóga a dechová cvičení. Tyto výsledky jsou srovnatelné s výsledky výzkumu, který jsem prováděla v rámci absolventské práce (Korelová, 1999). Metodami používanými ke zmírnění stresu se zabývaly i L. Šnajdrová (2008) a L. Šilpochová (2008) ve svých bakalářských pracích. Po porovnání výsledků uvedených strategií jsem však neobjevila jinou z alternativních metod.

Třetí kategorií užívanou respondenty ke zmírňování stresu je **interakční strategie**. Její podkategorie tvoří strategie „komunikace a kontaktu“ a strategie „dobré vztahy“.

K **emocionálním metodám** uvedu pro příklad strategii „ulevit si“, „rozmazlovat se, dělat příjemné věci“, strategii „odměny“ a další.

Po porovnání metod respondentů s radami navrhovanými jednotlivými autory (J. Cimickým, viz s. 21, J. Renaudovou, viz s. 22 a S. Cassidy, viz s. 22) jsem dospěla ke stejným strategiím. V oblasti kognitivních metod jsem utvořila ještě nové metody. Jsou to strategie: „nebýt workoholikem“, „táhnout za jeden provaz“, strategie „asertivního chování“, „reálného myšlení“ a „myšlenková strategie“.

Z výčtu všech verbálně vyjádřených metod se dá konstatovat, že respondenti zaujímají rozumový postoj a vědí, že musí se stresem bojovat. Že znají strategie, které jim pomáhají ke zmírňování stresu.

Závěr

Tato bakalářská práce pojednává o frekvenci a intenzitě působení stresových faktorů na sestry pracující na jednotkách intenzivní péče a o strategiích, které sestry používají ke zmírňování stresu.

V teoretické části práce jsem se snažila nastínit problematiku stresu. Ta je však velice rozsáhlá a velmi těžko se dá v tak malém rozsahu obsáhnout. Zmínila jsem se o definici stresu, o reakcích na stresovou situaci, o příznacích stresu a stresových faktorech. Zařadila jsem i nemoci z adaptace, jako důsledku dlouhodobě působícího stresu a samozřejmě i problematiku zvládnutí stresu. O syndromu vyhoření jako důsledku dlouhodobě působícího pracovního stresu jsem se zmínila v rámci nedostatečných strategií užívaných v boji proti stresu.

Podkladem pro empirickou část byl anonymní dotazník, který byl zaměřen na zjištění stanovených cílů. Jednak na zmapování frekvence a intenzity působení jednotlivých stresorů se zaměřením na pracovní zařazení sester. Dalším cílem bylo vyhodnocení obrázků „imunit“ v boji proti stresu a vyhodnocení verbálně sdělených strategií využívaných ke zmírňování stresu.

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že na respondenty působí velké množství stresových faktorů, jejichž frekvence i intenzita působení se liší. U některých faktorů jsou znatelné i rozdíly mezi jednotlivými skupinami sester. Za stresory s nízkou frekvencí a intenzitou působení označili respondenti mimo jiné personální konflikty, neochotu kolegů spolupracovat a komunikaci na všech úrovních uvedených v dotazníku. Tyto výsledky jsou velmi potěšující. Fungující komunikace a dobré vztahy mezi kolegy jsou základem pro vytvoření příjemného pracovního prostředí. A proto si myslím, že by měli vedoucí pracovníci klást důraz na dobré pracovní vztahy, neustále by měli sledovat celkovou atmosféru na svém pracovišti a v případě potíží, ihned tyto situace řešit.

Jako silně a často působící faktor respondenti vnímají fyzickou zátěž a únavu. Domnívám se, že je to stresor, který je spojen s charakterem práce na těchto odděleních. Takových vlivů je v povolání sestry více, a proto nezbyvá nic jiného, než se s touto skutečností vyrovnat a vhodně ji kompenzovat.

Již jsem se zmínila o tom, že výsledky ukázaly i rozdíly mezi řadovými sestrami a vedoucími sestrami směny. Rozdílně vnímanými faktory jsou například nedostatek personálu, nedostatečné finanční ohodnocení, profesionální odpovědnost, velké množství práce a zaučování nových sester. Všechny tyto vlivy byly intenzivněji vnímány vedoucími sestrami směny. Příčinou je nejspíš větší množství kompetencí, které vyplývají z náplně práce těchto sester.

Druhé dva cíle výzkumu byly zaměřeny na hodnocení strategií používaných respondenty ke zmírňování stresu. Vyhodnocení obrázků „imunit“ ukázalo, že respondenti využívají jednak funkční strategie, ale i strategie nedostatečné. Problémem je skutečnost, že lidé, kteří používají nedostatečné strategie v boji proti stresu, jsou ohroženi syndromem vyhoření.

Seznam metod, které používají respondenti v boji proti stresu, je velice rozsáhlý. Zahnuje kognitivní, behaviorální, interakční i emocionální strategie. Velice mě zajímalo, jestli používají respondenti i alternativní způsoby zmírňování stresu. Mám na mysli různé relaxační techniky. A mohu potvrdit, že ano. Mezi strategiemi se objevila jóga a dechová cvičení.

Z výčtu všech verbálně vyjádřených metod, mohu konstatovat, že respondenti znají strategie, které jim pomáhají ke zmírňování stresu. I přes to si myslím, že by měla být mezi sestrami provedena určitá osvěta týkající se problematiky stresu (např. formou vzdělávacích akcí). Velká pozornost by měla být kladena převážně na metody používané v boji proti stresu. Přínosný by byl i kurz s praktickým nácvikem relaxačních technik. Domnívám se, že by dobrým řešením pro sestry byla i možnost návštěvy u klinického psychologa, kterému by se mohly svěřit se svými problémy.

Závěrem bych chtěla říct, že pokud si budeme udržovat dostatečnou fyzickou aktivitu, budeme mít dostatek přátel, dobré pracovní prostředí a budeme-li zdravotně a psychicky vyrovnaní, máme nad stresem vyhráno.

Anotace

Příjmení a jméno autora:	Kalousová Andrea
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Stresory působící na všeobecné sestry na JIP
Vedoucí práce:	PhDr. Mariana Bažantová
Počet stran:	127
Počet příloh:	9
Rok obhajoby:	2009
Klíčová slova:	stres, stresové faktory, příznaky stresu, jak zvládat stres jednotka intenzivní péče (JIP), všeobecné sestry

Práce sestry na jednotce intenzivní péče (JIP) je velice náročná po stránce fyzické, ale nese s sebou i obrovskou psychickou zátěž. Bakalářská práce se zabývá stresovými faktory, které působí na sestry při jejich práci, a metodami, které využívají v boji proti stresu. Za tímto účelem byl sestaven dotazník, který obsahoval čtyři části. První dvě části dotazníku mapovaly frekvenci a závažnost stresorů. Druhé dvě části zjišťovaly pomocí neverbálního (symbolického) i verbálního vyjádření metody využívané v boji proti stresu. Dotazník vyplnilo celkem 86 sester z JIP ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Shromážděné dotazníky byly vyhodnoceny a písemně okomentovány.

The medical care of a nurse at the intensive care unit (ICU) is both physically and mentally demanding. The bachelor's examination paper concerns the stress factors affecting nurse's work and methods are used to eliminate the stress. A question-form consisting of four parts was assembled for this purpose. First two parts were charting frequency and consequence of the stress. Second two parts located by the help of both-nonverbal and verbal methods use for elimination of the stress. The question-form was filled by 86 nurses from ICU in Teaching hospital in Hradec Králové. All data were summarized, analysed and annotated.

Použitá literatura a prameny

Monografie:

1. CIMICKÝ, J. *Minimum proti stresu*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1996. 82 s.
ISBN 80-7033-415-0
2. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 208 s.
ISBN 80-7178-465-6
3. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s.
ISBN 80-7367-040-2
4. HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 72 s.
ISBN 80-7184-889-1
5. JOBÁNKOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*.
2. přepracované vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků
ve zdravotnictví v Brně, 2002. 226 s. ISBN 80-7013-365-1
6. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd.
Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994.
192 s. ISBN 80-7169-121-6
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 280 s.
ISBN 978-80-7367-568-4
9. MÍČEK, L., ZEMAN, V. *Učitel a stres*. 2. rozšířené vyd. Opava: Vade Mecum,
1997. 196 s. ISBN 80-86041-25-5
10. RENAUDOVÁ, J. *Stres*. 1. vyd. Praha: Práce, 1993. 144 s.
ISBN 80-208-0297-5

11. RHEINWALDOVÁ, E. *Život bez stresu*. 1. vyd. Praha: Comet, 1992. 32 s.
ISBN 80-85216-12-2
12. PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 204 s. ISBN 80-247-0185-5
13. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 188 s.
ISBN 80-247-0068-9
14. ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E. *O sestřích pro sestry*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 128 s. ISBN 08-054-81
15. CHREIBER, V. *Lidský stres*. 2. upravené vyd. Praha: Academia, 2000. 108 s.
ISBN 80-200-0240-5
16. TROJAN, S. a kol. *Lékařská fyziologie*. 3. doplněné a rozšířené vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 616 s. ISBN 80-7169-788-5
17. VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2000. 496 s. ISBN 80-85912-38-4

Diplomové, bakalářské práce a jiné práce:

18. BRANDEJSKOVÁ, D. *Zátěž a stres pracovníků na záchranné službě*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2008. 92 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

19. KORELOVÁ, A. *Stresory působící na zdravotní sestry (bratry) na ARO.*

Absolventská práce obhájená na Střední zdravotnické škole a Vyšší zdravotnické škole v Hradci Králové v r. 1999. 52 s. Depon in Archiv Střední zdravotnické školy a Vyšší zdravotnické školy v Hradci Králové

Elektronické zdroje:

20. *Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření, Časopis sestra* [online]. Dostupné na

WWW: <http://horkykafex.sblog.cz/2008/03>

21. ŠILPOCHOVÁ, L. *Stresové faktory u instrumentárek na operačním sále v různých typech zdravotnických zařízení.* Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy Univerzity v Brně v roce 2008. 76 s. Dostupné na

WWW: http://is.muni.cz/th/176640/lf_b/

22. ŠNAJDROVÁ, L. *Stresové faktory v práci sester na jednotce intenzivní péče.*

Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy Univerzity v Brně v roce 2008. 86 s. Dostupné na WWW: http://is.muni.cz/th/176690/lf_b/

Periodika:

23. BAŽANTOVÁ, M. *Imunita - schopnost bránit se (použití projektivní techniky).* Arteterapie. ISSN 1214-4460. 2007. č. 14, s. 6-10

24. ŠTEFANČÍKOVÁ, M. *Skupinová KBT psychóz.* Česká a Slovenská psychiatrie. ISSN 1212-0383. 2004. roč. 100, suppl 1, s. 94-97

Seznam zkratek

apod. = a podobně

b. = bod

kol. = kolektiv

např. = například

Obr. = obrázek

Tab. = tabulka

tzn. = to znamená

tzv. = takzvaný

viz = odkaz

v.s.s. = vedoucí sestra směny

ACTH = adrenokortikotropní hormon

CRH = kortikotropin regulační hormon

GAS = General Adaptation Syndrom = obecný adaptační syndrom

JIP = jednotka intenzivní péče

KBT = kognitivně-behaviorální terapie

Seznam grafů, tabulek a obrázků v textu

Graf A	= Pracovní zařazení sester.....	29
Graf B	= Zastoupení respondentů ve věkových kategoriích	29
Graf C	= Délka praxe na příslušné JIP	29
Graf, Tab. 1	= Nedostatek personálu – frekvence	30
Graf, Tab. 2	= Personální konflikty - frekvence	31
Graf, Tab. 3	= Neochota kolegů spolupracovat, pomáhat – frekvence	32
Graf, Tab. 4	= Zaučování a kontrola nových sester – frekvence	33
Graf, Tab. 5	= Profesionální odpovědnost – frekvence	34
Graf, Tab. 6	= Obava z vlastního selhání při práci – frekvence	35
Graf, Tab. 7	= Nedostatek uznání od nadřízených – frekvence	36
Graf, Tab. 8	= Komunikace s nadřízenými – frekvence	37
Graf, Tab. 9	= Komunikace s podřízenými – frekvence	38
Graf, Tab. 10	= Nedostatečné finanční ohodnocení – frekvence	39
Graf, Tab. 11	= Nedostatek pomůcek a materiálu – frekvence	40
Graf, Tab. 12	= Administrativa týkající se pacienta – frekvence	41
Graf, Tab. 13	= Administrativa týkající se chodu oddělení – frekvence	42
Graf, Tab. 14	= Fyzická zátěž, únava – frekvence	43
Graf, Tab. 15	= Velké množství práce – frekvence	44
Graf, Tab. 16	= Časová tíseň – frekvence	45
Graf, Tab. 17	= Nedostatek odpočinku po práci – frekvence	46
Graf, Tab. 18	= Nebezpečí nákazy – frekvence	47
Graf, Tab. 19	= Služby ve směnách, o víkendech a svátcích – frekvence	48

Graf, Tab. 20 = Akutní příjmy – frekvence	49
Graf, Tab. 21 = Resuscitace pacienta – frekvence	50
Graf, Tab. 22 = Ošetřování těžce nemocných – frekvence	51
Graf, Tab. 23 = Ošetřování neklidného pacienta – frekvence	52
Graf, Tab. 24 = Ošetřování umírajícího pacienta – frekvence	53
Graf, Tab. 25 = Komunikace s pacientem – frekvence	54
Graf, Tab. 26 = Komunikace s příbuznými – frekvence	55
Graf, Tab. 27 = Nedostatek personálu – závažnost	56
Graf, Tab. 28 = Personální konflikty – závažnost	57
Graf, Tab. 29 = Nepochota kolegů spolupracovat, pomáhat – závažnost	58
Graf, Tab. 30 = Zaučování a kontrola nových sester – závažnost	59
Graf, Tab. 31 = Profesionální odpovědnost – závažnost	60
Graf, Tab. 32 = Obava z vlastního selhání při práci	61
Graf, Tab. 33 = Nedostatek uznání od nadřízených – závažnost	62
Graf, Tab. 34 = Komunikace s nadřízenými – závažnost	63
Graf, Tab. 35 = Komunikace s podřízenými – závažnost	64
Graf, Tab. 36 = Nedostatečné finanční ohodnocení – závažnost	65
Graf, Tab. 37 = Nedostatek pomůcek a materiálu – závažnost	66
Graf, Tab. 38 = Administrativa týkající se pacienta – závažnost	67
Graf, Tab. 39 = Administrativa týkající se chodu oddělení – závažnost	68
Graf, Tab. 40 = Fyzická zátěž, únava – závažnost	69
Graf, Tab. 41 = Velké množství práce – závažnost	70
Graf, Tab. 42 = Časová tíseň – závažnost	71

Graf, Tab. 43 = Nedostatek odpočinku po práci – závažnost	72
Graf, Tab. 44 = Nebezpečí nákazy – závažnost	73
Graf, Tab. 45 = Služby ve směnách, o víkendech a svátcích – závažnost	74
Graf, Tab. 46 = Akutní příjmy – závažnost	75
Graf, Tab. 47 = Resuscitace pacienta – závažnost	76
Graf, Tab. 48 = Ošetřování těžce nemocných – závažnost	77
Graf, Tab. 49 = Ošetřování neklidného pacienta – závažnost	78
Graf, Tab. 50 = Ošetřování umírajícího pacienta – závažnost	79
Graf, Tab. 51 = Komunikace s pacientem – závažnost	80
Graf, Tab. 52 = Komunikace s příbuznými – závažnost	81

Obrázky v textu:

Obr. 1	= Stenický (bojovný) postoj panáčka.....	19
Obr. 2	= Pasivní postoj	82
Obr. 3	= Stenické postoje	83
Obr. 4	= Humor	83
Obr. 5	= Stažení, uzavření do sebe – meditace	83
Obr. 6	= Ochranný obal	84
Obr. 7	= Zmírňování stresu	84
Obr. 8	= Zvládací strategie proti stresu	84

Seznam příloh

Příloha 1 = Dotazník absolventské práce 1999	107
Příloha 2 = Dotazník bakalářské práce 2009	111
Příloha 3 = „Imunita“ obrázky – Pasivní postoj (nedostatečná strategie)	115
Příloha 4 = „Imunita“ obrázky – Stenický postoj	118
Příloha 5 = „Imunita“ obrázky – Humor	120
Příloha 6 = „Imunita“ obrázky – Stažení, uzavření do sebe – meditace	122
Příloha 7 = „Imunita“ obrázky – Ochranný obal	123
Příloha 8 = „Imunita“ obrázky – Zmírňování stresu	127
Příloha 9 = „Imunita“ obrázky – Zvládací strategie proti stresu	127

Čísla obrázků vložených v hlavním textu, jsou zachována i v Přílohách 3 – 9. Z tohoto důvodu není v Přílohách zachována kontinuita číslování obrázků.

Přílohy

Příloha 1 = Dotazník absolventské práce 1999

DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY NA ARO

Vážené zdravotní sestry, zdravotní bratři,

jsem studentkou Vyšší zdravotnické školy v Hradci Králové, obor Diplomovaná sestra pro intenzivní péči. Do rukou se Vám dostává dotazník, který je součástí mé absolventské práce. V tomto dotazníku bych chtěla zmapovat frekvenci a závažnost stresových faktorů, které na Vás v zaměstnání zdravotní sestry působí. Dále bych chtěla zjistit, jakými způsoby stresu čelíte. Dotazník je anonymní, bude sloužit pouze k účelům mé absolventské práce a nedostane se do nepovolanych rukou. Tento dotazník je pro mou práci velice důležitý, a proto Vás žádám o jeho vyplnění.

studentka Andrea Korelová

Věk: 18-20 21-23 24-26 27-30 31-35 36-40 41 a více

Jak dlouho pracujete na ARO ? (mimo mateřskou dovolenou)

Předchozí působiště: škola stand. odd. JIP jiné

Délka praxe na předchozím pracovišti:

1. Zakroužkujte prosím, jak často na Vás působí jednotlivé stresogenní faktory.

0b.- nikdy 1b.- občas 2b.- často 3b.- velmi často

Nedostatek středoškolského personálu	0	1	2	3
Ošetřování umírajících	0	1	2	3
Časová tíseň	0	1	2	3
Nebezpečí nákazy	0	1	2	3
Administrativa	0	1	2	3
Nedostatek zdravotnických pomůcek	0	1	2	3
Služby o víkendech a svátcích	0	1	2	3
Služby ve směnách	0	1	2	3
Množství práce	0	1	2	3
Neinformovanost nemocných	0	1	2	3
Komunikace s lékařem	0	1	2	3
Vzhledové poškození nemocného	0	1	2	3
Ošetřování těžce nemocných	0	1	2	3
Akutní příjmy	0	1	2	3
Resuscitace nemocného	0	1	2	3
Profesionální odpovědnost	0	1	2	3
Nedostatek odpočinku po práci	0	1	2	3
Komunikace s příbuznými	0	1	2	3

2. Zakroužkujte prosím, jaký stres Vám jednotlivé stresogenní faktory působí.

0b.- žádný stres 1b.- malý stres 2b.- střední stres 3b.- velký

Nedostatek středoškolského personálu	0	1	2	3
Ošetřování umírajících	0	1	2	3

Časová tíseň	0	1	2	3
Nebezpečí nákazy	0	1	2	3
Administrativa	0	1	2	3
Nedostatek zdravotnických pomůcek	0	1	2	3
Služby o víkendech a svátcích	0	1	2	3
Služby ve směnách	0	1	2	3
Množství práce	0	1	2	3
Neinformovanost nemocných	0	1	2	3
Komunikace s lékařem	0	1	2	3
Vzhledové poškození nemocného	0	1	2	3
Ošetřování těžce nemocných	0	1	2	3
Komunikace s příbuznými	0	1	2	3
Akutní příjmy	0	1	2	3
Resuscitace nemocného	0	1	2	3
Profesionální odpovědnost	0	1	2	3
Nedostatek odpočinku po práci	0	1	2	3

3. Prosím zakroužkujte u jednotlivých možností bodové ohodnocení podle toho, jak často je využíváte v boji proti stresu .

0b.- nevyužívám 1b.- občas 2b.- často 3b.- velmi často

Posloucháte relaxační hudbu	0	1	2	3
Čtete knihy	0	1	2	3
Provádíte protistresové dech. cvičení	0	1	2	3
Popovídáte si s kamarádkou	0	1	2	3
Popovídáte si s přítelem či manželem	0	1	2	3
Vyjdete si s kamarádkou	0	1	2	3

Vyjdete si s přítelem či s manželem	0	1	2	3
Vyjdete si na procházku	0	1	2	3
Jdete do kina či do divadla	0	1	2	3
Cvičíte či běháte	0	1	2	3
Jdete do bazénu	0	1	2	3
Používáte jiné metody - jaké ?				
	0	1	2	3
	0	1	2	3

4. Prosím zakroužkujte u jednotlivých možností bodové ohodnocení podle toho, jak jsou pro Vás tyto metody v boji proti stresu účinné .

0b.- neúčelné

1b.- někdy

2b.- většinou

3b.- vždy

Posloucháte relaxační hudbu	0	1	2	3
Čtete knihy	0	1	2	3
Provádíte protistresové dech. cvičení	0	1	2	3
Popovídáte si s kamarádkou	0	1	2	3
Popovídáte si s přítelem či s manželem	0	1	2	3
Vyjdete si s kamarádkou	0	1	2	3
Vyjdete si s přítelem či s manželem	0	1	2	3
Vyjdete si na procházku	0	1	2	3
Jdete do kina či do divadla	0	1	2	3
Cvičíte či běháte	0	1	2	3
Jdete do bazénu	0	1	2	3
Používáte jiné metody - jaké ?				
	0	1	2	3

Příloha 2 = Dotazník bakalářské práce 2009

Anonymní dotazník pro všeobecné sestry na JIP

Vážené kolegyně, kolegové,

jsem studentkou kombinovaného bakalářského studia Ošetřovatelství v oboru všeobecná sestra na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Do rukou se Vám dostává anonymní dotazník, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma „Stresory působící na všeobecné sestry na JIP“. V tomto dotazníku bych chtěla zmapovat frekvenci a závažnost stresových faktorů, které na Vás v zaměstnání působí. Dále bych chtěla zjistit, jakými způsoby stresu čelíte a jak si představujete Vaši „imunitu“ v boji proti stresu.

Dotazník bude sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. Prosím Vás o jeho pravdivé vypracování. **Děkuji za Váš čas a ochotu se mnou spolupracovat.**

Andrea Kalousová

Prosím Vás o vyplnění základních dat, která budou sloužit ke kategorizaci respondentů.

Správnou odpověď zakřížkujte, počet let prosím dopište.

Pohlaví: žena muž

Věk: 20-25 26-30 31-35 36-40 41 a více

Pracovní zařazení: řadová sestra vedoucí sestra směny

Délka praxe na této JIP: let

Délka praxe celkem (mimo mateřskou dovolenou): let

1. Zakroužkujte prosím, jak často na Vás jednotlivé stresogenní faktory působí.

0b.-nikdy 1b.-občas 2b.-často 3b.-velmi často

Nedostatek personálu	0	1	2	3
Personální konflikty	0	1	2	3
Neochota kolegů spolupracovat, pomáhat	0	1	2	3
Zaučování a kontrola nových sester	0	1	2	3
Profesionální odpovědnost	0	1	2	3
Obava z vlastního selhání při práci	0	1	2	3
Nedostatek uznání od nadřízených	0	1	2	3
Komunikace s nadřízenými	0	1	2	3
Komunikace s podřízenými	0	1	2	3
Nedostatečné finanční ohodnocení	0	1	2	3
Nedostatek pomůcek a materiálu	0	1	2	3
Administrativa týkající se pacienta	0	1	2	3
Administrativa týkající se chodu oddělení	0	1	2	3
Fyzická zátěž, únava	0	1	2	3
Velké množství práce	0	1	2	3
Časová tíseň	0	1	2	3
Nedostatek odpočinku po práci	0	1	2	3
Nebezpečí nákazy	0	1	2	3
Služby ve směnách, o víkendech a svátcích	0	1	2	3
Akutní příjmy	0	1	2	3
Resuscitace pacienta	0	1	2	3
Ošetřování těžce nemocných	0	1	2	3
Ošetřování neklidného pacienta	0	1	2	3
Ošetřování umírajícího pacienta	0	1	2	3
Komunikace s pacientem	0	1	2	3
Komunikace s příbuznými	0	1	2	3

2. Zakroužkujte prosím, jak velký stres Vám jednotlivé stresogenní faktory působí.

0b.-žádný stres 1b.-malý stres 2b.-střední stres 3b.-velký stres

Nedostatek personálu	0	1	2	3
Personální konflikty	0	1	2	3
Neochota kolegů spolupracovat, pomáhat	0	1	2	3
Zaučování a kontrola nových sester	0	1	2	3
Profesionální odpovědnost	0	1	2	3
Obava z vlastního selhání při práci	0	1	2	3
Nedostatek uznání od nadřízených	0	1	2	3
Komunikace s nadřízenými	0	1	2	3
Komunikace s podřízenými	0	1	2	3
Nedostatečné finanční ohodnocení	0	1	2	3
Nedostatek pomůcek a materiálu	0	1	2	3
Administrativa týkající se pacienta	0	1	2	3
Administrativa týkající se chodu oddělení	0	1	2	3
Fyzická zátěž, únava	0	1	2	3
Velké množství práce	0	1	2	3
Časová tíseň	0	1	2	3
Nedostatek odpočinku po práci	0	1	2	3
Nebezpečí nákazy	0	1	2	3
Služby ve směnách, o víkendech a svátcích	0	1	2	3
Akutní příjmy	0	1	2	3
Resuscitace pacienta	0	1	2	3
Ošetřování těžce nemocných	0	1	2	3
Ošetřování neklidného pacienta	0	1	2	3
Ošetřování umírajícího pacienta	0	1	2	3
Komunikace s pacientem	0	1	2	3
Komunikace s příbuznými	0	1	2	3

**3. Jak si představujete, že vypadá Vaše duševní „imunita“ v boji proti stresu?
(Prosím zkuste nakreslit obrázek. Pokud nevíte jak, nekreslete.)**

4. Napište prosím strategie, které využíváte v boji proti stresu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

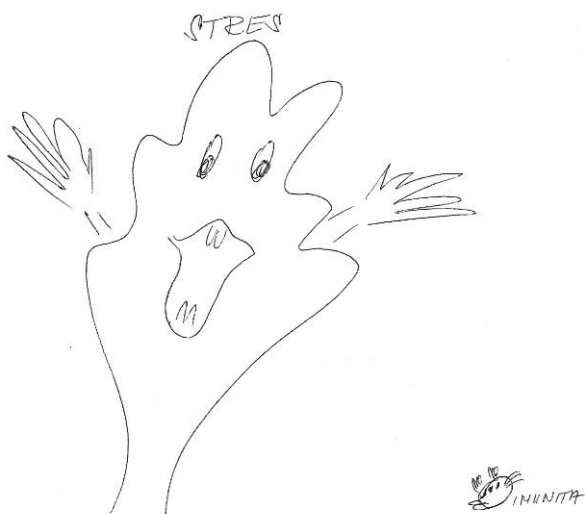
.....

.....

.....

.....

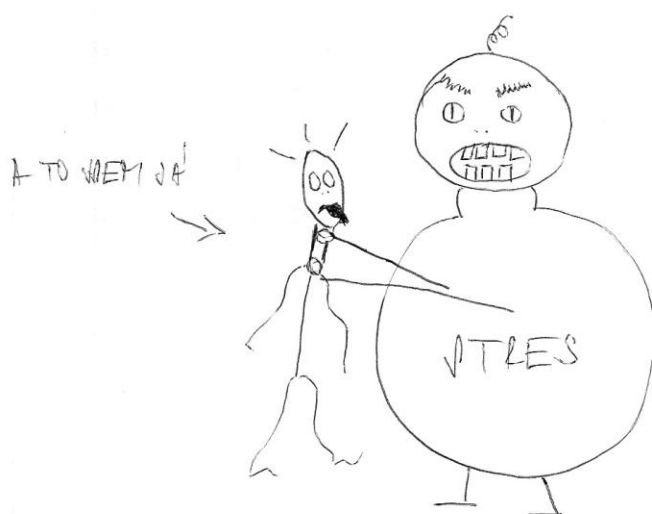
Příloha 3 = „Imunita“ obrázky – Pasivní postoj (nedostatečná strategie)



obrázek 9



obrázek 10



obrázek 11



obrázek 12

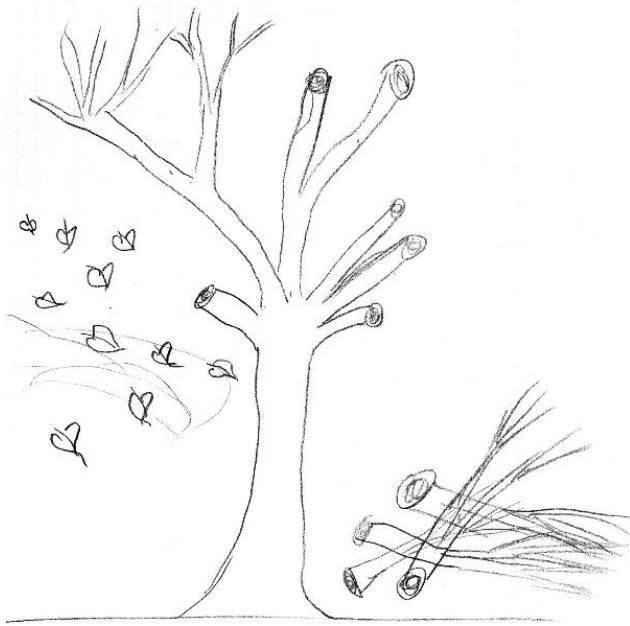


obrázek 2

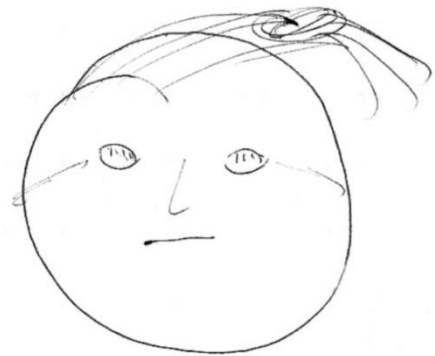


MOJE IMUNITA

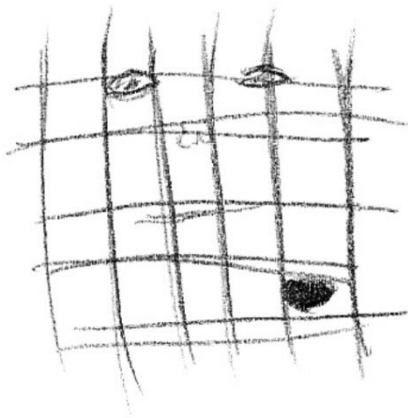
obrázek 13



obrázek 14

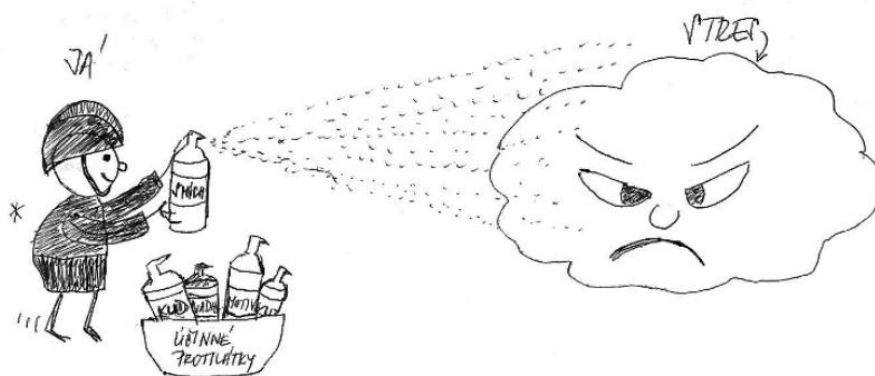


obrázek 15



obrázek 16

Příloha 4 = „Imunita“ obrázky – Stenický postoje

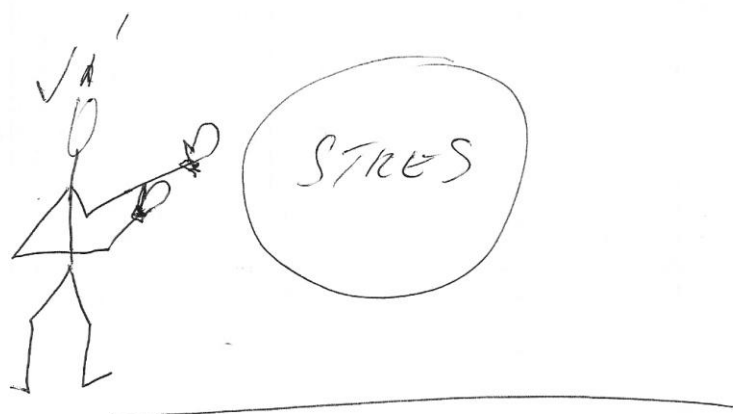


obrázek 1

nakreslit obrázek. Pokud nevíte jak, nekreslete.)



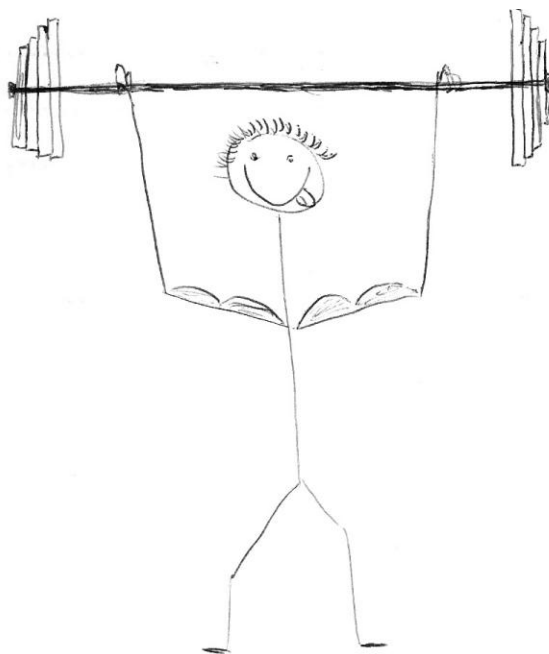
obrázek 3



obrázek 17

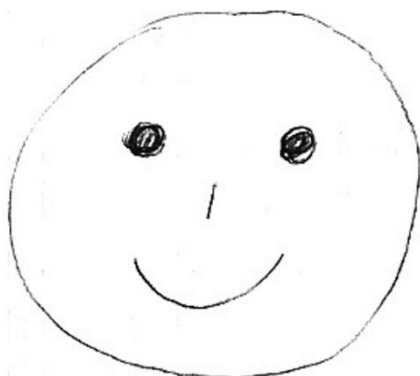


obrázek 18



obrázek 19

Příloha 5 = „Imunita“ obrázky – Humor



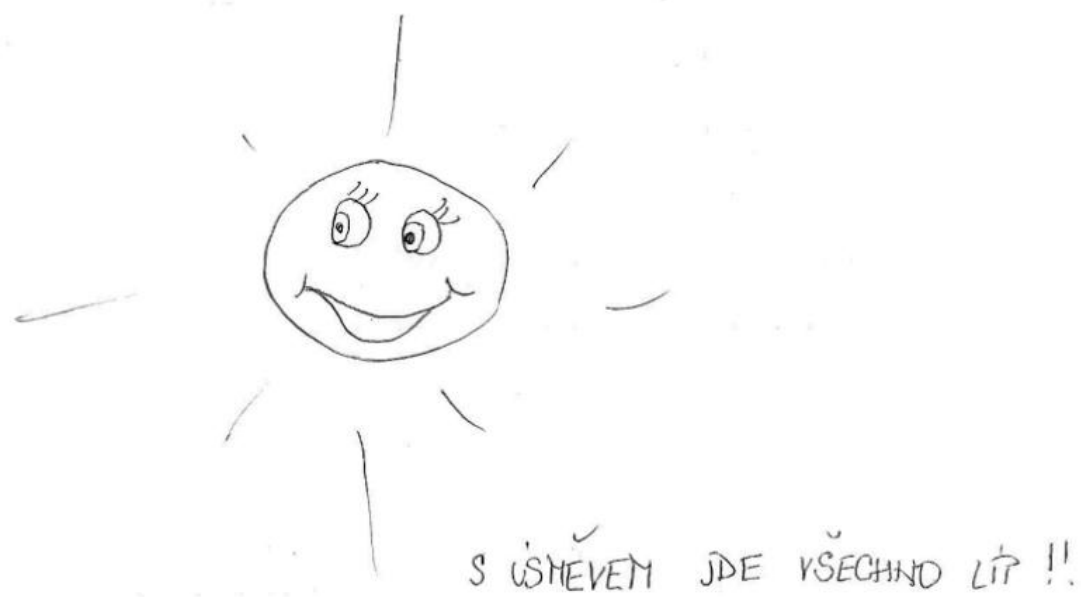
obrázek 20



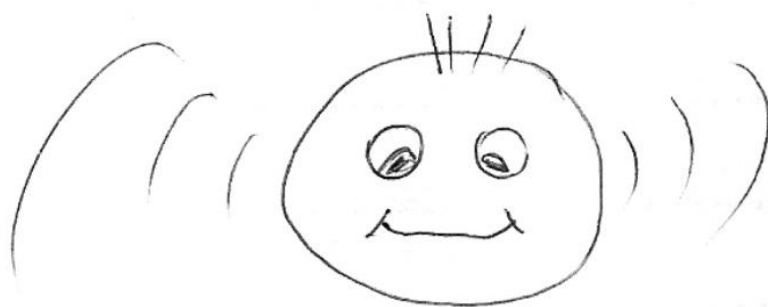
obrázek 21



obrázek 22

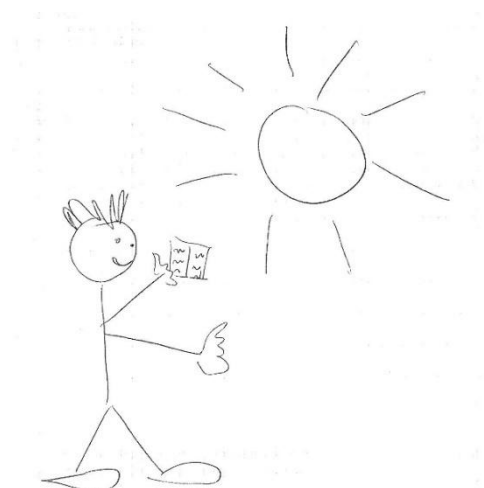


obrázek 4

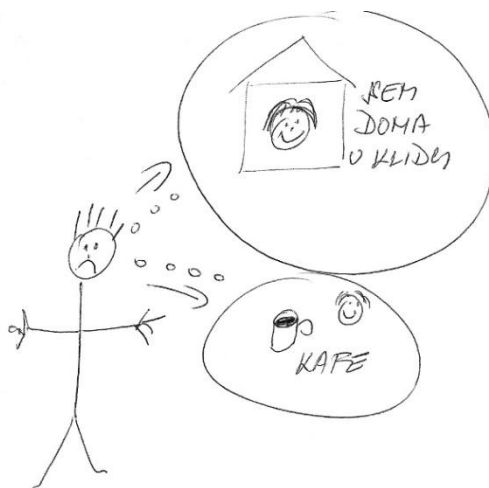


obrázek 23

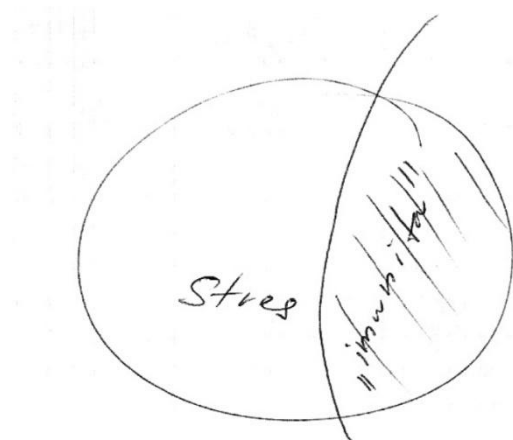
Příloha 6 = „Imunita“ obrázky – Stažení, uzavření do sebe – meditace



obrázek 5

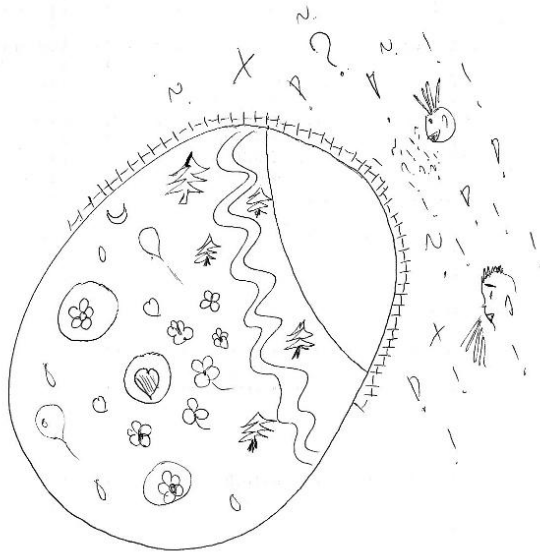


obrázek 24

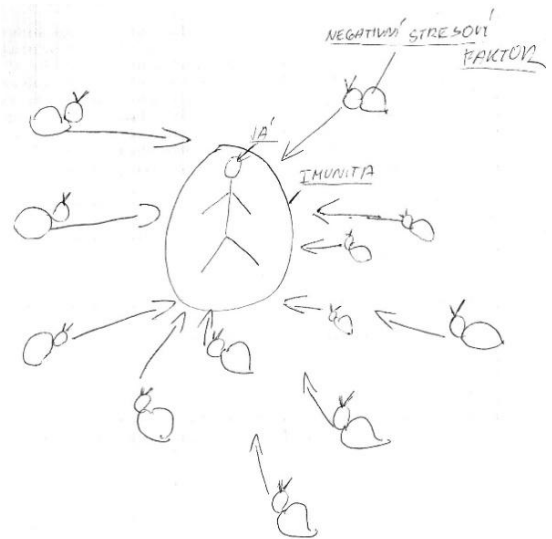


obrázek 25

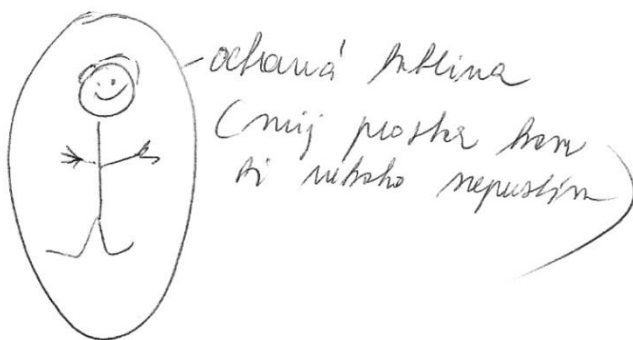
Příloha 7 = „Imunita“ obrázky – Ochranný obal



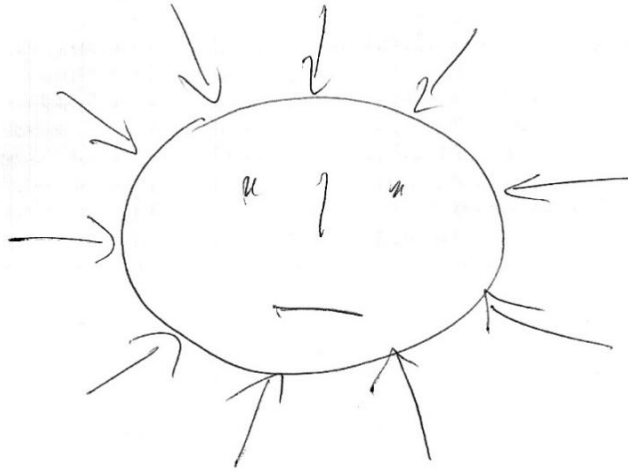
obrázek 26



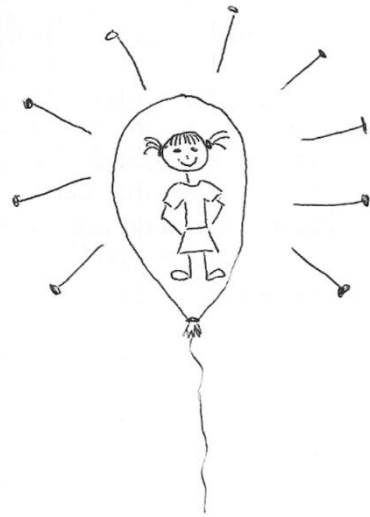
obrázek 27



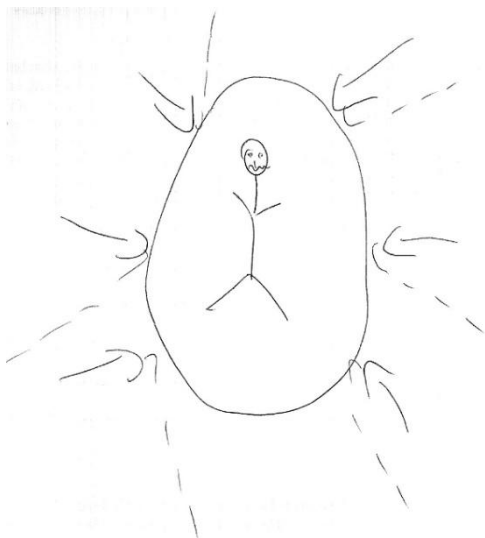
obrázek 28



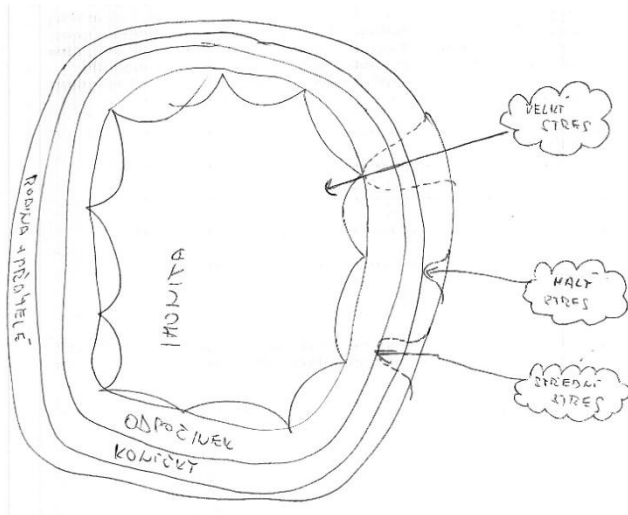
obrázek 29



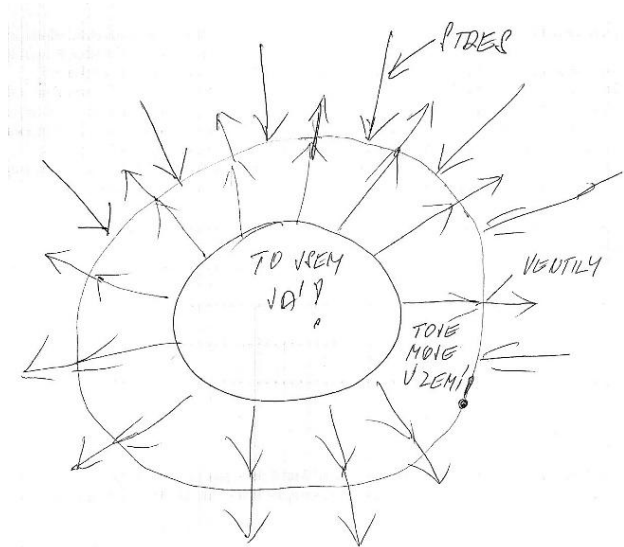
obrázek 6



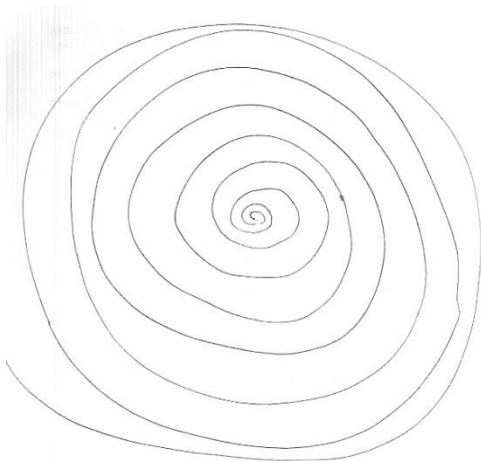
obrázek 30



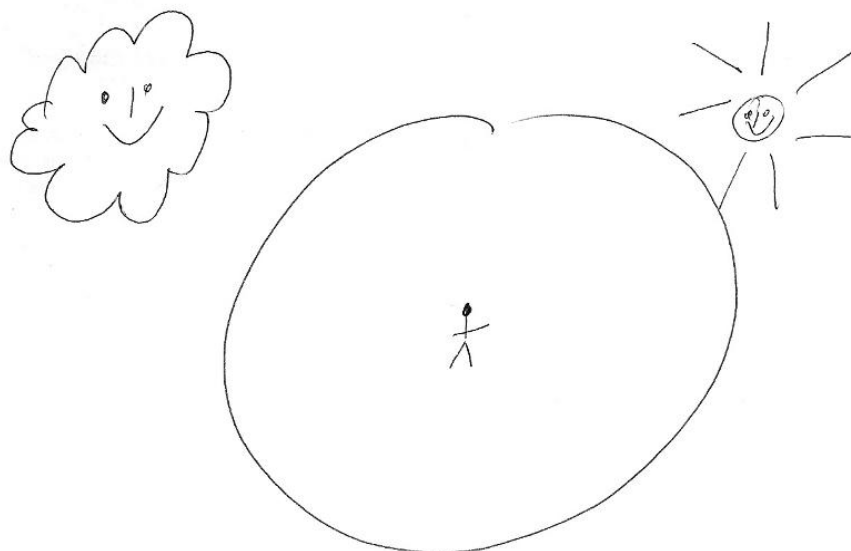
obrázek 31



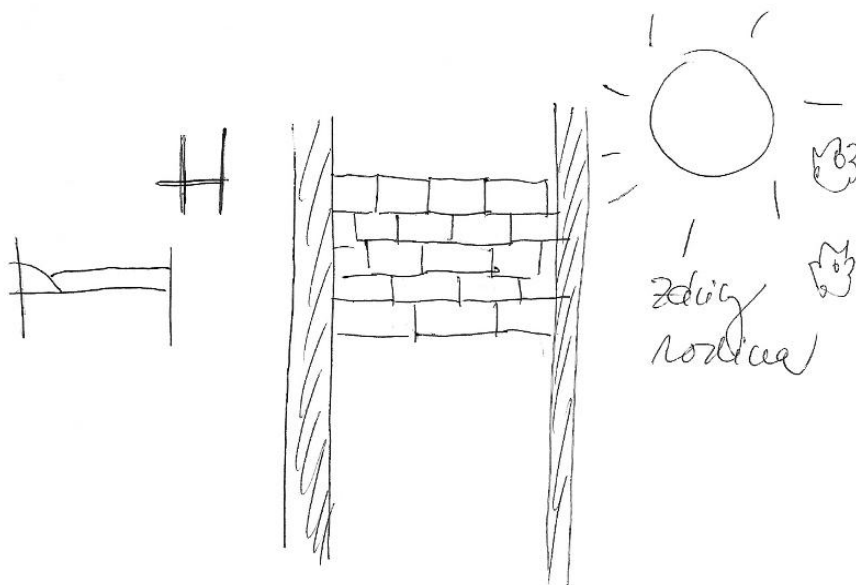
obrázek 32



obrázek 1

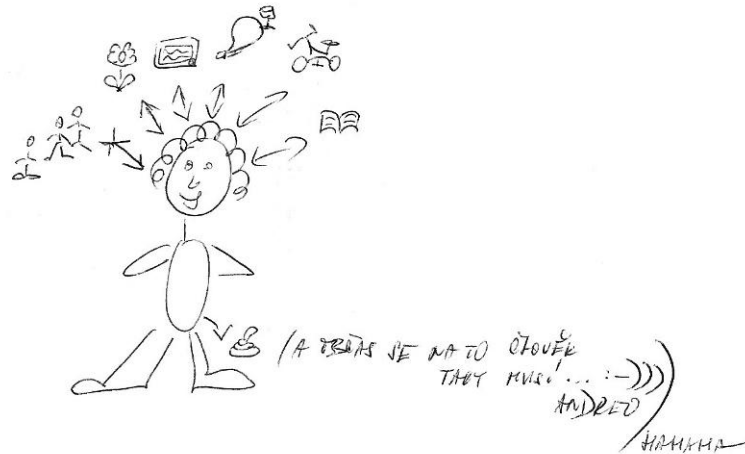


obrázek 34



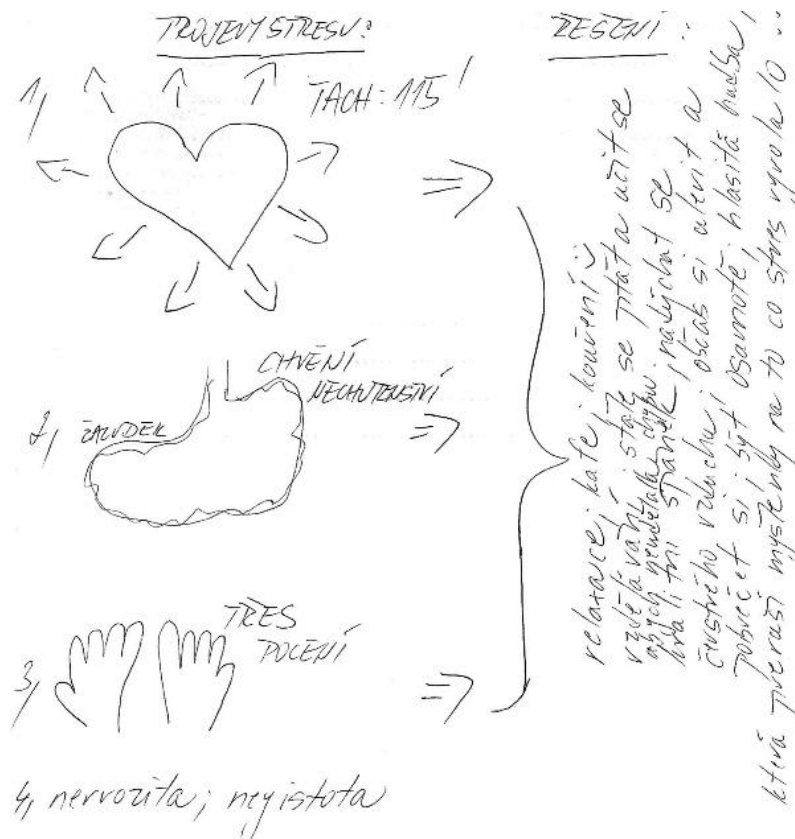
obrázek 35

Příloha 8 = „Imunita“ obrázky – Zmírňování stresu



obrázek 7

Příloha 9 = „Imunita“ obrázky - Zvládací strategie proti stresu



obrázek 8