

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Martina Kopecká

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**OSOBNOST SESTRY V SOUVISLOSTI SE
ZVLÁDÁNÍM STRESU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Martina Kopecká**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Štefančíková, Ph. D.**

2018

CHARLES UNIVERSITY
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**NURSES' PERSONALITY IN THE CONTEXT OF COPING
WITH STRESS**

Bachelor's thesis

Autor: **Martina Kopecká**

Supervisor: **PhDr. Mariana Štefančíková, Ph. D.**

2018

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

V Hradci Králové

(podpis)

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Marianě Štefančíkové, Ph.D. za odborné vedení práce a cenné rady a připomínky.

Také bych ráda poděkovala svému partnerovi a rodině za obrovskou podporu při psaní bakalářské práce a za podporu během celého studia na vysoké škole.

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	8
1. Osobnost	8
1.1 Definice osobnosti	8
1.2 Vývoj osobnosti	8
1.3 Složky osobnosti	9
1.4 Osobnost zdravotní sestry	11
2. Stres	19
2.1 Definice stresu	19
2.2 Druhy stresu	20
2.3 Reakce na stres	21
2.4 Stresory	22
2.5 Stres a stresory v profesi sestry	23
2.6 Zvládání stresu	24
2.7 Techniky zvládání stresu a relaxační metody	25
2.8 Důsledky nezvládnutého stresu	28
2.9 Vztah osobnosti a stresu	29
Empirická část	31
3. Výzkum	31
3.1 Cíle výzkumu	31
3.2 Metody výzkumu	32
3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku	32
3.4 Kvalitativní hodnocení	32
4. Výsledky	34
5. Diskuze	41
Závěr	46
Abstrakt	48
Abstract	49
Použitá literatura a prameny	50
Seznam příloh	53
Přílohy	54

Úvod

Téma stres se v současné době skloňuje na každém rohu. Mluví se o něm snad ve všech médiích jako o strašáku, který nám škodí. V současné rychlé a hektické době se ani není čemu divit. Všechno je rychlé a uspěchané a není čas na odpočinek. Dovoluji si tvrdit, že profese sestry má s touto rychlou a hektickou dobou mnoho společného. Sestry ve své profesi musí zvládat mnoho věcí najednou a často v krátké časové době. Musí se vypořádat s komunikací na úrovni pacienta, lékaře, nadřízených, a to je velice náročné. Nesou obrovskou zodpovědnost a musí myslet mnohdy na několik věcí najednou a nesmí na nic zapomenout. Proto se není čemu divit, že jsou ohrožené působením stresu a jeho následků.

Velice častý následek stresu u sester je únava. Z ní poté můžou pramenit chyby, které pokud se stanou ve špatnou dobu u špatného pacienta mohou skončit i fatálně. Proto je velice důležité vědět, jaké stresory na sestry působí, jak je sestry vnímají a jak s nimi bojují. Tyto informace by měly sloužit k nalezení řešení, jak alespoň zmírnit stresové faktory, které na sestry působí a jak jim pomoci je zvládnout.

Svou bakalářskou práci s názvem Osobnost sestry v souvislosti se zvládnutím stresu jsem proto zaměřila na stres, který působí na zdravotní sestry na jejich oddělení a na to, jak se stresem bojují. Použila jsem kvalitativní výzkum. Svůj výzkum jsem uskutečnila na standartních odděleních velké Fakultní nemocnice. Použila jsem metodu strukturovaného rozhovoru s otázkami zabývajícími se stresem a jeho zvládnutím. Otázky použité v rozhovoru jsou zobrazeny v příloze č. 3. Doslovně přepsané rozhovory jsou obsaženy v příloze č. 1. Jako druhá část mého výzkumu byla použita kresebná technika, která byla následně porovnána s výsledky vzešlými z rozhovoru. Kresebná technika je zobrazena v příloze č. 4.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala záměrně proto, že mě zajímalo, jaké druhy stresorů na sestry působí a jestli se budou jednotlivá oddělení lišit. Vybrala jsem si ho ale i proto, že si myslím, že každá práce na toto téma může budoucím i současným zdravotním sestřím pomoci. Může jim pomoci zejména s rozeznáním stresorů, které na ně můžou působit, s hledáním způsobu, jak jim čelit a s hledáním relaxačních metod vhodných pro daného jedince.

Teoretická část

1. Osobnost

1.1 Definice osobnosti

Pojem osobnost je v lidové řeči chápán jako označení jedince, který je nějakým způsobem výrazným nebo výjimečným. Z jiného hlediska lze osobnost popsat jako celek předpokladů k určitým psychickým reakcím, na které každý člověk ve stejné situaci bude reagovat rozdílně. V psychologickém pojetí je pojem osobnost vysvětlován jako vnitřní uspořádání člověka, jenž vymezuje jeho duševní život. Dle tohoto vysvětlení psychologie chápe pojem osobnost jako hypotetický konstrukt. Jedná se o fenomén, který není přímo pozorovatelný, ale je odvozen od pozorování a má hodnotu, jenž může pomoci nacházet nové poznatky a může vést i k novému výzkumu. (Nakonečný, 2009)

Psychologie má ale mnoho směrů a nelze tak tedy najít jednotnou definici osobnosti. V každém směru psychologie jsou různá pojetí osobnosti. (Nakonečný, 2009) Jednou z definic je Allportovo pojetí osobnosti, který říká že: „*Osobnost je dynamická organizace těch psychofyzických a systémů v jedinci, které určují jeho charakter chování a myšlení.*“ (Drapela, 2008, s. 104)

1.2 Vývoj osobnosti

Po celý život jedince se osobnost vyvíjí. Osobnost jedince se vyvíjí již od dětství a mládí, kde se vytváří základní struktura osobnosti. Na tento vývoj mají vliv zejména vrozené dispozice, výchova, prostředí a činnost jedince. (Farkašová, 2009)

Vývojem osobnosti se zabývalo mnoho vědců. Byli jimi například Sigmund Freud, Erik Ericsson nebo Jean Piaget. Freud pracoval s psychosexuálním vývojem jedince a rozdělil vývoj na 5 stádií – orální, anální, falické, latentní a genitální. Naopak Erik Ericsson rozděloval vývoj jedince na 8 fází dle psychosociálního konfliktu typického pro dané období který je nutné v daném vývojovém období vyřešit. Jsou to konflikty: důvěra x nedůvěra, autonomie x stud, iniciativa x vina, snaživost x méněcennost, identita x zmatení rolí, intimita x izolace, rozvoj x stagnace a vyrovnanost x zoufalství. Posledním příkladem vývojové teorie je Piagetova teorie kognitivního vývoje. V této teorii rozdělil vývoj na 4 stadia a to senzomotorické, předoperační, stadium konkrétních operací a stadium formálních operací. (Drapela, 2006)

1.3 Složky osobnosti

Ke správnému vývoji osobnosti jsou nutné složky osobnosti, které se rozdělují do několika složek.

Osobnost se skládá ze tří základních složek. Jsou jimi fyzická, sociální a psychická složka osobnosti. Do fyzické složky osobnosti můžeme zařadit vzhled, zdravotní stav, tělesnou kondici, pohlaví nebo věk. Do sociální složky lze zařadit interpersonální vztahy v rodině nebo ve skupině. Sociální složky se vztahují k sociálním rolím, které musí člověk plnit. Poslední ze složek jsou složky psychické.

Mezi psychické složky se řadí psychické procesy, stavy a vlastnosti. Psychické procesy pomáhají jedinci při interakci s okolím a mohou trvat různě dlouho. Jedná se o procesy poznávací (myšlení, řeč, vnímání, fantazie, představy), paměťové a motivační. Psychické stavy mají relativně dlouhé trvání. Jedná se o přechod mezi psychickými procesy a vlastnostmi. Tyto stavy ovlivňují psychické procesy jedince. Mezi psychické stavy se řadí pozornost a emoce, city a volní jednání. Psychické vlastnosti vyjadřují téměř stálé uspořádání osobnosti. Je – li toto uspořádání známo, je možné relativně předpovídat, jak jedinec zareaguje v určité situaci. Mezi psychické vlastnosti řadíme schopnosti, temperament, rysy a charakter. (Bartoničková, 2011)

1.3.1. Temperament

Temperament je považován za psychobiologický základ osobnosti, který udává relativně stabilní míru aktivity a dále stanovuje, jakým typickým a individuální způsobem bude jedinec reagovat na určité situace. Temperamentové vlastnosti lze pojmát z různých pohledů. Z psychologického hlediska nejsou až tak důležité neurofyziologické reakce, ale spíše jejich vliv na psychiku, jednání a chování. (Smékal, 2009; Vágnerová, 2010)

První pojetí temperamentu byl vytvořen již ve starověkém Řecku, kdy se tímto fenoménem zabývali lékař Hippokrates a Galénos, kteří rozlišovali čtyři temperamentové typy, jenž reprezentují čtyři tělesné tekutiny. Tyto temperamentové vlastnosti, se také vztahují k určitému elementu. Žluč odpovídá ohni, krev vzduchu, hlen vodě a černá žluč zemi. K tomuto rozdělení přiřadili názvy jednotlivých temperamentových typů. Ke krvi a vzduchu přiřadili pojem sangvinik, k hlenu a vodě pojem flegmatik, k žluči a ohni pojem choleric a k černé žluči a zemi pojem melancholik. (Smékal, 2009; Vágnerová, 2010)

Na začátku 19. století se německý psycholog E. Kretschmer zabýval souvislostí tělesné konstituce a typu temperamentu. Vytvořil tři základní typy, a to pyknický typ, astenický typ

a atletický typ. Spojením tělesné konstituce a temperamentu se zabýval i americký psycholog W. H. Sheldon v 2. pol. 19. století. (Vágnerová, 2010)

1.3.2. Rysy osobnosti

Rysy osobnosti jsou charakteristiky, které vyjadřují jedinečnost osobnosti jedince a tím její rozdílnost od ostatních. Tyto rysy jsou uspořádány hierarchicky a mohou být různě kombinovány. Základní dvě dimenze lidské osobnosti jsou extraverte – introverte a emoční labilita (neuroticismus) – emoční stabilita. S těmito pojmy pracoval ve svém modelu osobnosti Hans Eysenc. Eysenc předpokládal, že lidská osobnost se dá popsat pomocí 2 základních dimenzí a přidal k nim ještě další a to psychoticismus – sociabilita. Tyto dimenze tvoří určité vzorce u každého jedince a pomocí nich se dá vysvětlit chování, prožívání i jednání jedince. (Vágnerová, 2010)

V 60. letech minulého století se vyvinul model osobnosti nazvaný jako Velká pětka. Dimenze tohoto modelu se projeví v převažujícím stylu chování, jednání a prožívání. Dokáží ovlivnit i vnímání a hodnocení okolí, i vztah ke světu i sobě samému. Vztahují se také k sociální oblasti, respektive ke strategiím zvládnutí situací. Mezi pět základních dimenzí se řadí extraverte, neuroticismus, svědomitost, vstřícnost a otevřenost je zkušenosti. (Vágnerová, 2010)

1.3.3. Charakter

Jednou z psychických vlastností je také charakter. Charakter je úzce spojen s povahou, jako stálou osobitou charakteristikou jedince. Z psychologického hlediska se spojení „mít charakter“ nebo „být charakterní“ dá vysvětlit jako schopnost jedince řídit se danými morálními zásadami nebo korigovat své chování a prožívání s mravním principem. Za základ charakteru je považováno svědomí. Pokud jedinec po nemorálním jednání nebo chování pocítuje výčitky nebo se nemorálnímu jednání snaží vyhnout, můžeme hovořit o celistvosti charakteru. (Smékal, 2009)

V literatuře a v povědomí široké veřejnosti se vyskytuje pojem morálka. Morálku lze popsat jako charakteristiku charakterového profilu osobnosti. Za obecně přijatelné kritérium mravnosti je považováno tzv. zlaté pravidlo mravnosti. Toto pravidlo formuloval ve starověké Číně již filosof Konfucius, poté s ním pracoval Kristus a v pozdější době s ním pracoval jako s kategorickým imperativem Imanuel Kant. Toto pravidlo zní: „*Smyšlej a jednej tak, aby tvé smýšlení a jednání se mohlo stát obecným zákonem!*“ (Smékal, 2009, s. 364)

1.3.4. Schopnosti

Schopnosti můžeme popsat jako psychické a fyzické předpoklady k výkonu. Jsou získané na rozdíl od nadání, které je vrozené. Mnoho autorů se přiklání k tomu, že schopnosti se utváří na základě vloh. Vlohy rozdělujeme na vlohy pro abstrakci, senzoričné, motorické a vlohy pro sociální obsahy a podněty. Talent je odborníky chápán jako varianta schopností nebo nadání, z tohoto důvodu je chápán velice nejednotně. Mezi schopnosti se řadí také inteligence. Inteligenci můžeme považovat za jeden z projevů osobnosti. Inteligence se dá charakterizovat jako obecná vlastnost jedince přizpůsobovat se novým životním podmínkám a úkolům. Některé zdroje vymezují inteligenci třemi kritérii, a to schopností myslet a účelně zpracovávat informace, schopnost učit se ze svých zkušeností a využívat svoje znalosti a schopnosti ke zvládnutí požadavků prostředí. (Nakonečný, 2009; Smékal, 2009; Vágnerová, 2010)

1.4 Osobnost zdravotní sestry

Sestra je jedním ze zdravotnických pracovníků, kteří jsou součástí multidisciplinárního týmu a jsou v každodenním kontaktu s pacientem. Na osobnost sestry jsou v současné době kladeny vysoké nároky. Očekává se nejen kvalitní vědomostní základna, ale také určité vlastnosti a charakteristiky, které by sestra měla mít. Sestra je v současnosti nucena zvládat vysoce odbornou činnost, manipulaci s technickými přístroji, musí se dokázat vyrovnat s psychickou i fyzickou zátěží, musí si dokázat poradit v nelehkých situacích a v neposlední řadě musí dokázat nést životní problémy své, ale i svých pacientů. (Zacharová, 2017)

Zdravotnický pracovník by měl mít určité vlastnosti, které pomáhají jeho vztahu s pacientem, ale i s kolegy a dalšími lidmi. Existují určité obecné vlastnosti, které se od zdravotnického pracovníka očekávají. Jsou jimi autenticita, akceptace a empatie. Tyto vlastnosti se vztahují k přijetí pacienta, úctě k němu, otevřenosti k jeho projevům a prožívání a také vcítění se do pacienta. (Plevová, 2011)

K práci zdravotní sestry je dobré mít také určité vlastnosti a předpoklady, které se pozitivně podílejí na vytvoření určité profesní úrovně sestry. Tyto vlastnosti budou popsány v následující kapitole.

1.4.1 Profese zdravotní sestry

Profese zdravotní sestry je psychicky i fyzicky velice náročné povolání. V současnosti se vyspělé země snaží udržet obraz zdravotní sestry jako profesionálního, samostatného člena multidisciplinárního týmu, který se podílí na udržení ošetrovatelské péče na nejvyšší úrovni.

Pro udržení image zdravotní sestry je důležité, jaký je interní pohled sester na své povolání a také externí pohled tedy to co si o povolání sestry myslí veřejnost, masmédiá, politici, lékaři a další. (Plevová, 2011)

Image zdravotní sestry je tedy ovlivňována mnoha faktory. Samy sestry mohou ovlivňovat image svého povolání těmito faktory. Jsou to komunikace, přístup k pacientovi, způsob, jakým naslouchají a vnímají, svými reakcemi, získáváním vyšší odbornosti a sebezviditelněním. (Plevová, 2011)

Dle názorů lékařů a odborníků ze zdravotnictví je prestiž profese zdravotní sestry dobrá. Poukazují na to, že profese zdravotní sestry je velice podhodnocena finančně, vzhledem k psychické a fyzické náročnosti. Laická veřejnost dle průzkumů vnímá prestiž profese zdravotní sestry na velmi dobré úrovni, vzhledem k její potřebnosti v rámci péče o nemocné. Stejně jako odborná si i ta laická uvědomuje, že profese sester je velice špatně finančně ohodnocena a je velice psychicky a fyzicky náročná. Je ale pravdou, že obraz profese zdravotní sestry je velice často zkreslen obrazem, který o něm vykreslují různé pořady a seriály. Profese sester je zde prezentována jako vcelku jednoduchá profese kde se sestry zabývají intrikažením, milostnými vztahy, popíjením kávy a postáváním s rukama v kapsách. Samotná péče o pacienta, která by měla být prezentována jako hlavní náplň práce sester je prezentována jen ve velmi malé míře. Tato péče je často prezentována jen jako roznášení léků a měření teploty, a to podle mého názoru velice zkresluje povědomí laické veřejnosti o práci zdravotních sester. (Zvoníčková, Jirkovský, 2006)

V rámci péče o pacienta setra vykonává pět základních skupin činností.

- Základní ošetrovatelská péče
- Diagnosticko – terapeutická péče
- Psychosociální péče
- Administrativa
- Přípravné a dokončovací práce (Staňková, 2002)

K plnění těchto pěti základních činností, je zapotřebí, aby sestra měla určité vlastnosti a předpoklady a ovládala určité dovednosti. Bez těchto atributů nelze vykonávat kvalitní ošetrovatelskou péči.

1.4.2 Předpoklady pro práci zdravotní sestry

Pro výkon povolání sestry a jiného zdravotnického personálu jsou žádané určité vlastnosti, a jiné zase žádané nejsou. Nejde proto určit ideální profil osobnosti, který by se nejvíce hodil pro práci sestry. Dají se ale určit vlastnosti a dovednosti, které jsou u sestry žádoucí.

Dle výzkumů, které byly provedeny v 70. letech minulého století byl vytvořen psychologický profesiogram profese sestry. Jedná se o detailní popis daného povolání, se zaměřením na předpoklady, které by měl jedinec mít, aby toto povolání mohl vykonávat. Pro povolání sestry je dle těchto profesiogramů šest oblastí předpokladů, které by měla sestra splňovat. Jsou to předpoklady senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační. (Plevová, 2011)

Senzomotorické předpoklady se vztahují k manuální práci sestry. Sestra by měla být šikovná, zručná, pohybově obratná a mít dobré smyslové vnímání. Dalšími neméně důležitými předpoklady pro výkon povolání sestry jsou předpoklady estetické. Týkají se vlastní úpravy zevnějšku sestry, ale také o úpravu prostředí, ve kterém pracuje. Sestra by měla mít také určitý stupeň intelektu. Tento předpoklad dává sestře možnost a schopnost řešit proměnlivé situace, osvojení si složitých pojmů nebo schopnost vybrat z mnoha možností, aby bylo dosaženo optimálního výsledku. K práci sestry patří každodenní kontakt s lidmi. Proto jsou velice důležité pro výkon sesterského povolání sociální předpoklady. Sestra by měla být empatická a s tím spojený kladný vztah k lidem. Důležitá je pro sestru schopnost navázat kontakt a vést dialog. Je důležité i schopnost přejímat na sebe různé sociální role a v neposlední řadě schopnost regulovat své verbální i neverbální projevy. Se sociálními předpoklady jsou úzce spojeny i předpoklady komunikační. Sestra by měla ovládat schopnost naslouchat druhým, což je jedním z nejdůležitějších prvků v komunikačních dovednostech sestry. Dále by měla ovládat různé techniky naslouchání, měla by dokázat podněcovat k hovoru, ale také by měla chápat přínos prostého mlčení v určitých situacích. (Plevová, 2011)

Z těchto předpokladů můžeme odvodit čtyři typy sester, které jsou v určitém ohledu žádoucí a to sestry:

- Rutinní – věcná, konkrétní, přesná – občas odpoutání od lidského přístupu
- Herecky afektované – snaží se udělat dojem, získat přízeň, uznání
- Mužské – dobrá organizátorka, racionální, rozhodná, energická

- Mateřské – milá, přátelská, chápající, empatická (Zacharová, 2017)

Vedle žádoucích předpokladů a vlastností se vyskytují u sester i nežádoucí vlastnosti, předpoklady a projevy. Tyto projevy literatura definuje jako neadaptivní povahové projevy. Jsou často spojovány se svízelnými situacemi v rámci výkonu povolání. Tyto neadaptivní projevy rozdělují sestry na:

- Náladové – chování sester je závislé na prožívané náladě, jsou zde odchylky od vyrovnaného jednání v pozitivním i negativním
- Psychastenické – sestry nemají rády změny v zavedeném systému, v případě nečekané situace selhávají, ale při pravidelné práci s pacientem jsou trpělivé
- Schizotypní – sestry vystupující jako odbornice, nechtějí chápat nemocného, v práci se tvoří vlastní systém
- Citově chladné – sestry nalézají uplatnění v rozlišných odbornostech a specializacích, práce s pacientem u lůžka je nenaplnuje
- Podezřivé – sestry, vztahující problémy kolem sebe na sebe, nedůvěřivé, zranitelné, často se cítí ukřivdění, v kolektivu jsou neoblíbené
- Přecitlivělé – velice zranitelné, přecitlivělé, příliš empatické
- Hysterické – dokáží strhnout zájem, nadchnout, rády hrají důležitou roli směrem k nemocným
- Popudlivé – sestry zlostné, výbušné, těžce zvládnutelné, jsou zdrojem problémů na každém oddělení

Tyto neadaptivní procesy velice často negativně působí na spolupracovníky i pacienty. Při projevech některých z výše uvedených projevů je nutné pomyslet na profesionální deformaci. (Zacharová, 2017)

Ve své knize *Sestra – reprezentant profese* (2002) Staňková uvádí deset bodů Jak být dobrou sestrou. Ve kterých shrnuje to, jak by měla vypadat a chovat se profesionální zdravotní sestra.

1. *„Važ si každého pacienta/klienta a respektuj ho. Ber ho jako partnera a přítele, se kterým se i ty dobře cítíš a se kterým se vzájemně obohacujete. Ať se pacienti na práci s tebou těší, ať je to s tebou baví*

2. *Stůj vždy za oprávněnými zájmy svých nemocných, dej jim pocit, že jsou v bezpečí.*
3. *Dbej, ať tvoji nemocní zbytečně neustrádají, pečuj o ně. Bud' nekonečně trpělivá. Odpouštěj. Nikoho neironizuj.*
4. *Edukuj zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky. Ved' pacienty ke zdravému stylu života a k soběstačnosti, informuj je o tom, co jim pomůže a prospěje, jsou-li nuceni žít dlouhodobě s nemocí či hendikepem. Edukuj rodinu a laické pečovatele, jak mohou být nemocnému oporou a pomáhat mu.*
5. *Dopřej každému nemocnému radost z úspěchu. Chval co nejčastěji. Hodnot' jen to, čemu se pacient naučil, ne to, co ještě nedokáže. Vyhýbej se negativnímu hodnocení. Co pacient nedokáže dnes, udělá třeba zítra nebo pozítří.*
6. *Vzdělávej se. Chod' na semináře, přednášky, čti odborný tisk.*
7. *Bud' všude, kde se něco nového v tvém oboru děje. Nadřizený to možná nedocení, ale pacient ano!*
8. *Plň spolehlivě odborné pokyny a ordinace lékaře. Neboj se. Jsi-li o něčem přesvědčena, stůj si za tím. Bud' optimistou.*
9. *Neboj se přiznat svůj omyl, vždyť chybovat je lidské.*
10. *Nemáš-li ráda lidi, nebud' sestrou.*“ (Staňková, 2002, s. 7)

1.4.3 Role sestry

S více zmíněnými předpoklady souvisí role sestry v rámci její profese. Sestra v rámci své profese plní komplex rolí a jsou na ní kladeny různé požadavky. Tyto komplexní požadavky by neměli sestru zatěžovat, ale setra by měla být schopna z každé této role přenést něco do oboru ošetrovatelství tak, aby se tento poznatek dal v ošetrovatelství efektivně využít (Pacovský, 1981)

Role sestry se během historie vyvíjela. V relativně krátkém čase se vyvinula od „pouhé“ charitativní péče po vysoce profesionální péči o nemocné. V 21. století se ještě více zdokonalili formulace a definice rolí sester, které již byly přednastaveny ve 20. století. (Plevová, 2011)

V 50. letech 20. století se role, které vykonávají sestry se dostali do hledáčku sociologů. Ze sociologických výzkumů poté vyplynuli tři důležité rolové znaky. Prvním je kolektivní orientace. Jedná s o orientaci na druhého člověka. Sestra zde upřednostňuje potřeby pacienta,

před svými potřebami. Toto upřednostňování je znakem sociálně zralé role. Druhým je univerzalizmus, který se vztahuje k jednání s nemocným v určité situaci. Sestra zaujme svou roli vůči pacientům bez upřednostňování kteréhokoliv z nich, chová se ke všem stejně. Třetím rolovým znakem je emocionální neutralita. Jde o očekávání, že setra dokáže své emoční prožívání podřídit racionálnímu uvažování, provádět výkon své profese bez vnějších a vnitřních konfliktů, což je základem pro profesionální výkon profese (Plevová, 2011)

Role sestry se odehrávají v oblasti ošetrovatelsko-pečovateľské, expresivní, výchovné, instrumentální, poradenské, podpory a výchovy ke zdraví nebo organizace a administrativy. Role vykonávané v rámci výše zmíněných oblastech se prolínají. Jde o role:

- Sestra pečovatelka
- Sestra edukátorka nemocného
- Sestra obhájkyně nemocného
- Sestra koordinátorka
- Sestra asistentka
- Sestra výzkumnice (Plevová, 2011)

Role, která sestra každý den vykonává, vypovídají o jejím profesním chování. Tyto role jsou ovlivňovány určitými faktory. Jedná se o kladné vlastnosti jako je zodpovědnost, pracovitost, altruismus, přiměřenost, ... Jedním z faktorů je vzdělání, které sestřám umožňuje možnost výkonu povolání, ale jde i o systém celoživotního vzdělávání. Profesní chování sestry a její role ovlivňuje také etický kodex, který určuje chování sestry a velice úzce je spojen s profesní morálkou. Dále profesní chování sestry ovlivňuje i prestiž povolání, požadavky pracoviště nebo práva pacientů. (Zacharová, 2017)

1.4.4 Sestra jako člen multidisciplinárního týmu

V současné době je velice důležitým prvkem v léčbě a v péči o nemocného práce v rámci multidisciplinárního týmu, který tvoří základ péče o pacienta. Tento tým se skládá z lékařů, zdravotních sester, sanitářů, ošetrovatelek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů, psychologů, sociálních pracovníků a dalších odborností. Pro to, aby tým složený z takového množství odborností mohl fungovat, je zapotřebí určitých podmínek. Jde v první řadě o to, aby zájmy členů týmu byly sjednoceny, cíle týmu byly definovány a akceptovány všemi členy týmu a o nutnost dodržování závazných termínů a úkolů. Dále je to nutnost ukončit vnitřní boje mezi

jednotlivými odbornostmi a obory, udržovat kvalitní vnitřní komunikaci a udržovat určitý stupeň loajality. Ideálního týmu ale nejde vždy dosáhnout. (Kelnarová, 2014; Vévoda, 2013)

Sestra je velice důležitou součástí multidisciplinárního týmu. Je přímou vykonavatelkou ošetrovatelské péče, která je založená na její vlastní autonomii, ale také na ordinacích lékaře a potřebách pacienta. Sestra může kvalitně a zodpovědně pracovat jen když bude účelně spolupracovat s ostatními členy týmu. Toto pravidlo platí i obráceně. (Plevová, 2011)

Fungování sestry v rámci multidisciplinárního týmu je ovlivněno i vztahy s jednotlivými členy. Nejčastěji sestra pracuje ve vztahu s lékařem a poté s pacientem, ale také dalšími sestrami. Sestra a lékař by měli pracovat jako dva spolupracující profesionálové, vzájemně by se měli respektovat a mít společný cíl, a to kvalitní péči o pacienta a tím i spokojeného pacienta. Pro naplnění tohoto stavu mezi sestrou a lékařem je důležité, aby sestra i lékař byli identifikováni se svojí rolí v týmu, udržovali soudržnost, kvalitně spolu komunikovali, dodržovali skupinové normy, nesli odpovědnost za své činy, vzájemně si důvěřovali, uznávali se a respektovali, dokázali vůči druhému vznést konstruktivní kritiku, znali charakteristiku své role v týmu a podíleli se na teambuildingu. Dobrá spolupráce sestry a lékaře je v současné době k vidění na mnoha pracovištích. (Vévoda, 2013)

Ne vždy se dá ale dosáhnout kvalitního vztahu mezi sestrou a lékařem a vznikají rozpory a konflikty v tomto vztahu. Velice často tyto rozpory plynou ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci týmu. Lékaři často vyjadřují nesouhlas se zasahováním ošetrovatelství do jejich oboru, a to v souvislosti se stále větším modernizováním ošetrovatelství. Ve spoustě případů sestry nejsou spokojeny s respektem ze strany lékařů. Mnoho lékařů stále chápe sestru jen jako jim odborně podřízenou pracovníci, která je povinna plnit jejich příkazy a ordinace. Lékaři si často nepřipouštějí, že by mohli být podrobováni kritice a takovouto kritiku berou jako útok a nerespektování svých kompetencí, znalostí a odbornosti. Problémy ve vztahu sestra lékař plynou často ze zvyšování společenského postavení sester v rámci zdravotnictví. Ve vyspělých zemích v poslední době lékaři ztrácejí část svého výsostného postavení a zdravotní sestry naopak posilují své postavení. (Bártlová, 2005)

Výzkumu z roku 2002, který byl uveřejněn v časopise American Journal of Nursing a který se zabýval vztahem sestra – lékař popisuje, jaké situace vedly k problémům ze strany sester a lékařů. Sestry v tomto dotazování uvedly, že nevhodné chování lékaře se objevilo: „*po vyřízení lékaři, že ho někdo volá, po dotazu nebo žádosti o objasnění ordinací lékaře, když se lékaři domnívali, že jejich ordinace nebyly vykonány správně nebo včas, po domnělém zdržení*

v poskytování péče, po náhlých změnách stavu pacienta.“ (Bártlová, 2005, s. 149) Důvody lékařů často korespondovaly s důvody sester. Lékaři uváděli jako příčinu svého nevhodného chování: „*jejich ordinace nejsou vykonávány správně a včas, nesprávně načasované volání lékaře (telefonáty lékaři), nutnost ptát se nebo neopodstatněně vyžadovat objasnění ordinace, obecné selhání komunikace mezi lékaři a ošetrovatelským personálem, sestry přivolávaly lékaře bez toho, aby nejprve shromáždily všechny potřebné informace o pacientovy, které mají k dispozici.*“ (Bártlová, 2005, s. 149) Z výzkumu vyplynulo, že každodenní spolupráce sestry a lékaře ovlivňuje morálku sester a všichni dotazovaní považovali vztah sestry – lékař, jako tvůrce atmosféry na pracovišti, za velice důležitý. V záměru výzkumu je uvedeno, že k tomu, aby nedocházelo k častému střídání sester ve zdravotnických zařízeních, je důležité zabývat se kvalitou vztahu sestry a lékaře. (Bártlová, 2005)

Stejně jako s lékařem je sestra také v každodenním kontaktu s pacientem. Vztah sestry a pacienta by měl být založený na vzájemné upřímnosti, důvěře a respektu. Sestra by měla v rámci tohoto vztahu prokázat dostatek taktu a trpělivosti a být připravena na to, že bude v rámci vztahu s pacientem zasvěcována do jeho osobních starostí a problémů. Sestra potřebuje k dobrému navázání a udržení vztahu s pacientem určité psychologické znalosti, ale také by měla mít schopnost empatie, osobní angažovanost, postřeh a pohotovost. Ve své profesi se sestry setkávají s různými druhy pacientů. Nekonfliktní a spolupracující pacienti jsou pro sestru těmi nejlepšími pacienty v rámci komunikace, ale i komplexní ošetrovatelské péče. Ne vždy je ale pacient nekonfliktní a spolupracující. Sestra se často setkává i s pacienty agresivními, neklidnými, zmatenými, nespupracujícími. Při komunikaci s takovými pacienty jsou na sestru kladeny velké nároky na schopnost komunikace a na profesionalitu. I přes všechny nesnáze, které se ve vztahu sestry – pacient mohou vyskytnout, by měla sestra vnímat pacienta jako individualitu a uznávat jeho osobnost se všemi chybami a zvláštnostmi. (Plevová, 2011, Zacharová 2017)

Vztah sestry a pacienta je také ovlivněn Etickým kodexem sester. Tento kodex byl vydán v roce 1953. Vztahuje se ke 4 oblastem. Sestry a lidé/občan, sestry a jejich práce/praxe, sestry a jejich povolání a sestry a jejich spolupracovníci. Tento kodex se váže k těmto jednotlivým oblastem a měl by pomáhat sestřím k získávání a udržování profesionality. (Kutnohorská, 2010)

2. Stres

Slovo stres pochází z anglického slova *stress*, které má původ v latinském slově *stringo* nebo *stringare*. Toto slovo v překladu znamená utahovati nebo stahovati. Význam slova bychom také mohli vyložit jako tlak nebo zátěž. Být ve stresu tedy lze vysvětlit jako být vystaven nějakému tlaku. „*Stres je reakcí organismu na interní a externí procesy, které dosahují takových hodnot, že přetěžují fyziologické kapacity organismu.*“ (Hrstka, Vosečková, 2008, s.7)

2.1. Definice stresu

Definicí stresu je mnoho. Rozlišujeme definice založené na biologickém pojetí stresu a na psychologickém pojetí stresu. Od 50. let minulého století si zastánci biologického i psychologického pojetí stresu uvědomili, že stres a jeho vliv na člověka nelze vysvětlit pouze jejich pohledem, a proto se od poloviny minulého století snažili o celistvé neboli holistické pojetí stresu. Jednou z prvních definic stresu, je definice Hanse Selyeho „otce“ teorie stresu. Seley říká, že stres „*je výsledkem vzájemné činnosti mezi určitou silou působící na člověka a schopnosti organismu odolat tomuto tlaku.*“ (Hrstka, Vosečková, 2008, s. 8) Hans Seley je také autorem Obecného adaptačního syndromu, o kterém bude pojednáno dále. Seley ale nebyl první, kdo stresem zabýval. Už o 10 let dříve se Walter Cannon při testech na zvířatech zabýval procesy, které umožňují zvířeti přežít. (Bartůňková, 2010)

Vedle teorií zakládajících se na biologickém pojetí stresu, existují i teorie psychologické. Nejvýznamnější psychologickou teorií stresu je teorie R. S. Lazaruse. Lazarus chápe stres jako stav, při němž lidský organismus očekává setkání se škodlivými podmínkami daného druhu. Rozlišuje mezi fyziologickým stresem a psychologickým stresem. Fyziologický stres je podle Lazaruse takový stres, který se u člověka projevuje neurohumorální a vegetativní reakcí na působící podnět a tento podnět narušuje fungování lidského organismu. Psychologický stres se podle autora psychologické teorie stresu projevuje negativními emočními reakcemi na působící podnět, který člověk vyhodnotil jako ohrožující jeho osobu. Lazarus ve své teorii pracuje i s pojmem kognitivní hodnocení, které rozděluje na primární a sekundární. Primární kognitivní hodnocení se podle Lazaruse váže ke způsobům, díky nimž člověk pozná, že je v ohrožení. Za sekundární hodnocení považuje to, jaké zvládací strategie vůči stresu člověk zvolí. (Mlčák, 2011, Vágnerová, 2010).

Z teorií, snažících se o propojení poznatků biologických a psychologických teorií je nejvhodnějším příkladem univerzalistická teorie stresu autorů A. Steinberga a R. F. Ritzmanna. Tito dva autoři definují stres jako „*hmotné, informační, či energetické přetížení (podtížení) na vstupu či výstupu živého systému.*“ (Paulík, 2010, s. 49) Autoři v teorii pracují s osmi úrovněmi živého systému, za které považují buňku, orgán, organismus, skupinu, organizaci, komunitu, společnost a nadnárodní systémy. Těchto osm úrovní tvoří autoregulační a hierarchicky uspořádaný celek. Podle autorů, kteří převzali poznatky s biologických, sociálních a psychologických věd, stres může působit na těchto osmi úrovních. (Mlčák, 2011)

V současné době se jako teorie s největším potenciálem do budoucna ukazuje systémové pojetí stresu. Toto pojetí pracuje s pěti základními kategoriemi, mezi nimiž se nacházejí složité vztahy. Za základní kategorie považuje potenciální stresové situace, participovaný stres, reakce na stres, důsledky stresu a faktory modifikující stres. Toto pojetí stresu chápe samotný stres jako obecný pojem. Pod tento pojem lze zahrnout rozmanité formy zátěžových situací, kdy nejběžnější a nejčastější jsou frustrace, hrozba, deprivace a konflikt. (Mlčák, 2011)

2.2. Druhy stresu

Podle kvality stresové reakce rozlišujeme dva druhy stresu – eustres a distres. Eustres je stres příjemný a dodává člověku aktivní energii. Jde o situace, kdy se člověk snaží zvládnout něco, co mu přinese radost, ale zároveň musí vyvinout nějakou námahu. Pro příklad lze uvést narození dítěte. Naopak distres je druh stres, který není příjemný a ve velké míře působí škodlivě. Distres vyčerpává a v určité situaci přesahuje možnosti člověka. (Venglářová, 2011)

Podle intenzity se stres rozděluje na hypostres a hyperstres. Hypostres nedosahuje normálních tolerancí stresu. Naopak hyperstres překračuje možnost adaptability a schopnosti člověka se s působícím stresem vyrovnat. (Hrstka, Vosečková, 2008)

Stres můžeme rozlišovat také podle délky trvání, a to na akutní a chronický. Akutní stres působí náhle a jeho intenzita je neobvyklá. U akutního stresu se tedy mohou vyvinout odpovědi organismu, které nejsou přiměřené dané situaci. Jako příklad akutního stresu můžeme uvést např. pro studenta složení zkoušky. U akutního stresu organismus aktivizuje rezervy energie pro situaci přežití. Z orgánových systémů jsou aktivovány nervový, pohybový, kardiovaskulární, respirační a endokrinní. Naopak jsou utlumeny systémy trávicí, vylučovací a reprodukční. (Humpl, 2013, Bartůňková, 2010)

Chronický stres vzniká ze situací, které nelze řešit nebo je dostat pod kontrolu. Na tento stres se organismus lépe adaptuje. Ke chronickému stresu řadíme i stres intermitentní, což značí, že se zátěž objevuje a zase mizí. Chronický stres a dlouhodobá adaptace na stresové situace, má vliv na fyziologické mechanismy na obranu proti stresu a vychyluje je z rovnováhy. Z dlouhodobého chronického stresu proto často vznikají psychosomatické choroby. U chronického stresu se aktivují dlouhodobé nervové, imunologické a hormonální mechanismy. (Humpl, 2013, Bartůňková, 2010)

2.3. Reakce na stres

Reakce na stres, který na nás působí, má člověk dané už od narození. Jde o reakce, které objevil již Walter Cannon, při zkoumání reakcí zvířat na stres. Tyto reakce bez rozdílu, zda se objevují u člověka nebo u zvířete, připravují organismus na boj nebo útek. Cannon tyto reakce nazval jako fenomén „fight and flight.“ Faktory, které vyvolávají stres nazýváme stresory. (Bartůňková, 2010)

Ze zkoumání stresu, které prováděl Hans Selye a jeho generalizovaného adaptačního syndromu vzešly fáze stresového syndromu. Selye je rozdělil na tři fáze a to alarmovou, fázi rezistence (adaptační) a fázi vyčerpání (exhaustce). V alarmové fázi se mobilizují zásoby energie a krev se centralizuje do mozku, svalů a srdce. Jde o princip přežití a přípravy k boji, který se u člověka i zvířat objevuje při nebezpečí a ohrožení již od narození. Jde o princip bojovat nebo utéct. Alarmová fáze je fází krátkodobou. Při dlouhodobém a opakovaném působení stresových situací a faktorů se začne rozvíjet fáze rezistence. Adaptaci na stresor v rezistenční fázi Selye rozděluje na pozitivní a negativní. Při pozitivní adaptaci, se může jednat o zvýšení svalové síly a fyzické zdatnosti. Naopak při negativní adaptaci se může vyvinout sklon k závislostem z důvodu neustálého vyhledávání adrenalinu. Při nezvládnutí fáze rezistence nebo její úplné absenci nastává fáze vyčerpání. Příčinou může být nadměrná intenzita působícího stresoru, kde fáze vyčerpání bezprostředně navazuje na fázi alarmovou. Tato fáze může také vzniknout na základě poruchy aktivace sympatoadrenálního nebo hypotalamo – hypofyzárního systému. (Bartůňková, 2010)

Při působení stresu se objevují určité reakce, a to v oblasti emocionální, tělesné, v chování a také v myšlení. Reakce emocionální se mohou projevovat pláčem, smutkem, agresí, strachem atd. Z tělesných příznaků je to pocení, zčervenání nebo naopak zblednutí, sevření žaludku, sucho v ústech a mnoho dalších tělesných projevů. Stres se může projevovat také tím, že nás nutí neustále něco dělat. Jmenujme chůzi, přerovnávání věcí, bouchání dveřmi, nadávání

atd. V neposlední řadě se reakce na stres projevují v rovině myšlení, kdy se nejsme schopni soustředit, přemýšlíme o tom, co jsme mohli udělat lépe, jak jinak jsme tuto situaci mohli řešit a velice často toto myšlení narušuje spánek. (Venglářová, 2011)

2.4. Stresory

Jak bylo již výše uvedeno, faktory, které způsobují strese se nazývají stresory. Pojem stresor znamená v životě a prožívání člověka negativní životní faktory. Tyto faktory poté vyvolávají stres. Stresory navozují stavy pocitu ohrožení, strachu, že se něco stane nebo pocitu, že ztrácíme kontrolu nad sebou samými. Tyto stresory mohou působit jednotlivě nebo v kombinaci několika jednotlivých stresorů. Stresory můžeme rozdělit podle velikosti nebo podle délky působení. Mikrostressory a makrostressory je dělení stresorů dle velikosti. Mikrostressory, jsou stresory malé. Tyto stresory zahrnují mírné okolnosti a situace, které vedou ke stresu. Mikrostressory a stres jimi způsobovaný působí na člověka delší dobu v malých dávkách a v případě, že člověk tyto malé negativní dávky nějakým způsobem nekompenzuje, nahromadí se a mohou významně se podílet na vzniku deprese. Protipólem mikrostressorů jsou makrostressory. Jsou to stresory, které na člověka působí děsivě, deptají ho a působí jako vlivy, které ničí vše. Tyto makrostressory překračují určitou hranici a člověk takové situace nezvládá. (Venglářová, 2011)

Stresory mohou působit na člověka různě dlouhou dobu. Dělí se proto na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé stresory působí na člověka po krátkou dobu a poměrně rychle odeznějí. Člověk mobilizuje všechny své síly na boj se stresorem. Dlouhodobé stresory působí dlouhou dobu a zpočátku se jim organismus člověka přizpůsobuje, ale dlouhodobé působení stresorů vede v pozdější fázi k vyčerpání obranných mechanismů a vyčerpání. (Venglářová, 2011)

Působení stresorů se může projevovat různými způsoby. Patří sem fyziologické, emocionální a behaviorální projevy. Do fyziologických můžeme zařadit bušení srdce, nechutenství, plynatost, časté močení, sexuální impotence, změny menstruačního cyklu a mnoho dalších. Do emocionálních projevů stresu můžeme zařadit prudké a výrazné změny nálad, neschopnost projevit emocionální náklonnost, velké pocity únavy nebo zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost. Mezi behaviorální projevy stresu se řadí zvýšená nemocnost, zvýšená konzumace alkoholu, větší závislost na drogách a cigaretách, změny v oblasti příjmu potravy, problémy s usínáním nebo zvýšená nekvalitnost práce. Projevů stresu

je velké množství a v rámci této bakalářské práce byly vyjmenovány jen některé. (Venglářová, 2011)

2.5. Stres a stresory v profesi sestry

Práce ve zdravotnictví je velice fyzicky, ale hlavně psychicky náročná. V práci sestry se nachází mnoho stresorů a stresových situací, které mohou vést k nekvalitní zdravotní péči. Sestry zastávají řadu dílčích rolí, které musí plnit v různě složitých situacích a podmínkách. Stresory v práci sestry můžeme rozdělit do několika kategorií. Jsou to stresory, které se vztahují k vykonávání pracovních činností, dále stresory psychické, emocionální a sociální a v neposlední řadě také stresory týkající se osobnosti sestry. K vykonávání profese se vztahují zejména stresory, které vztahují k pohybovému aparátu sester. Jedná se o statické zatížení sester, kdy sestry vykonává dlouhé stání při péči o pacienta u jeho lůžka a při přípravě léků a infuzí. Dále sem patří zatížení páteře a svalového, cévního, a kloubního systému. Toto zatížení se nejvíce projevuje při polohování a zvedání pacientů. Dalším významným stresorem a zátěží v této kategorii je přítomnost nepříjemných vjemů jako je zápach, manipulace s exkrementy, ošetřování otevřených a infikovaných ran apod. V práci sestry je za jeden ze stresorů považována i nutnost neustále se učit novým postupům a technikám a v neposlední řadě také míra zodpovědnosti, která je na sestru přenášena mimo rámec jejích kompetencí. (Ptáček, 2013)

Práce sestry je velice psychicky, emocionálně i sociálně náročná. Ze stresorů a zátěží, které z této oblasti na sestru působí můžeme jmenovat nutnost neustále pozornosti a pečlivého sledování stavu pacienta, reakce na změny v ordinacích nebo reakce na změny stavu pacienta. Patří sem také osobní i právní zodpovědnost za provedenou práci, ale i pocit bezmoci nebo pocit, že sestra vědomě ač nerada způsobuje při určitých svých činnostech pacientovi bolest. Jedním z velkých stresorů v profesi sestry je časový tlak na zvládnutí určitého množství úkonů za danou časovou jednotku. Stresujícím faktorem je také péče o pacienty s infaustní prognózou, gerontologické pacienty nebo pacienty nespolupracující či závislých na návykových látkách. V neposlední řadě se k stresovým faktorům řadí i komunikace s příbuznými a pacienty v krizových situacích. V poslední době se navíc připojuje stres z nedostatku personálu na všech pozicích, kdy sestra je nucena zastávat v mnoha případech práci pomocného zdravotnického personálu a to např. sanitáře, uklízečky, ošetřovatelky, opraváře apod. V neposlední řadě se na fyzické a psychické zátěži sester podílejí i osobní starosti jako je starost o domácnost, děti a pokud se k tomu přidá ještě nějaká mimořádná situace v podobě nemoci dítěte, partnera nebo jiná událost může to v praxi znamenat ještě větší psychickou i fyzickou zátěž. (Ptáček, 2013; Mellanová, Čechová, Rozsypalová, 2014)

Osobnost zdravotníka hraje významnou roli při zvládnání zátěže. Co pro jednoho je problém nepřekonatelný, pro druhého je věc vcelku zvládnutelná. Jde o individuální nastavení adaptačních procesů při zvládnání stresu a jejich použití při působení stresu.

V profesi sestry ale neexistují pouze rizikové faktory a faktory stresové. Jsou zde i ochranné faktory, které sestře při výkonu své profese pomáhají zvládat a částečně se i vyhýbat stresu. Mezi tyto ochranné faktory se jednoznačně řadí neustálý styk s různorodými typy lidí a jejich neustálé obměňování. Sestra ve své profesi potkává velké množství různých lidí z různých kultur, z různého prostředí a různé povahy. Tímto si při péči o pacienta může doplnit informace z různých oblastí na základě komunikace s pacientem a zájmu o něj. Pomoci sestřám může i porovnávání svých starostí se starostmi pacientů, kdy toto srovnání může vést k pochopení, že ne všechny starosti, které máme se zdají tak velké, jak si my sami myslíme. K eliminaci stresu a napětí velice pomáhá ocenění a slova díky od pacientů či rodinných příslušníků, kdy sestra vidí a slyší, že její péči někdo ocení a pomáhá jí to znovu nacházet smysl své práce. K ochranným faktorům se řadí také možnost pokroku, kdy sestra vidí vývoj pacienta k lepšímu a znovu v tomto může nalézt opětovný smysl své profese. Bohužel tento ochranný faktor se nevyskytuje na všech odděleních. (Bartošíková, 2006)

2.6. Zvládnání stresu

Zvládnání stresu probíhá ve dvou rovinách. Jde o zvládnání stresu pomocí adaptace nebo pomocí copingu. Slovo coping pochází z angličtiny a znamená zvládnání stresu nebo těžkostí. Rozdíl mezi adaptací a copingem je podstatný. Při adaptaci se člověk potýká se zátěží v nějaké únosné míře, kterou je schopný dobře zvládnout. Na rozdíl od copingu, při kterém se člověk vyrovnává s nadlimitním působením zátěže. Stres při copingu je mimořádně silný a dlouhý. Coping lze tedy označit za vyšší stupeň adaptace. (Venglářová, 2011)

Při zvládnání stresu hrají roli dva faktory, které nám pomáhají. Jsou to osobní zdroje pro zvládnání zátěže a pomoc a podpora okolí. Do osobních zdrojů se řadí: „*zdraví a energie, schopnost řešit problémy (hledání informací, vytváření řešení), vzory (způsob chování ve stresu), praktické zdroje řešení (příjem) a přesvědčení o svých schopnostech.*“ (Venglářová, 2011, s. 63) K druhému faktoru patří možnost požádat o vyslechnutí a pomoc od okolí a jednotlivé vztahy s lidmi v okolí. (Venglářová, 2011)

Při zvládnání stresu se u člověka uplatňují určité strategie. Pro každého člověka jsou to strategie jiné a mají odlišný efekt. Úplně nejobecněji lze strategie zvládnání stresu popsat 2 kategoriemi. První kategorií jsou strategie zaměřené na řešení nebo odstranění problému

a druhou strategii soustředící se na zvládnutí emocí. Strategie zaměřená na řešení nebo odstranění problému se snaží např. odstranit to z čeho má dotyčný strach nebo obavy, ničit stresové vlivy a měnit podmínky, které svým působením zhoršují celkový stav člověka. Pro příklad můžeme uvést konkrétní strategii jako „hledání informací o stresové situaci, schopnost situaci řešit, hledání pozitivních stránek na tom, co se děje, správná organizace času.“ (Vengléřová, 2011, s. 64 – 65)

Při postupech zaměřených na zvládnutí emocí se jedná hlavně o zklidnění emocí. Cílem těchto postupů je udržení vnitřní rovnováhy člověka. Tyto postupy člověk používá již od dětství a s nástupem dospívání se vytvářejí složitější strategie. Jako příklad můžeme uvést uklidňování v náručí matky nebo útěk dítěte při rozčilení. (Vengléřová, 2011)

Dále lze uvést čtyři základní strategie boje se stresem, od nichž se odvíjejí další možné strategie. První je strategie netečnosti, ve které se člověk prožívající těžkou stresovou situací chová k okolí apaticky a objevují se u něj pocity deprese, beznaděje a bezmoci. Druhou lze popsat jako strategii vyhnutí se působení škodliviny, kde se jedná o vyhnutí se působení dané stresové situaci, ale za cenu objevení se pocitů strachu, obav a úzkosti. Třetí strategií je napadení útočnicka, kdy se jedná o snahu zničit daný působící stresor. Poslední čtvrtou strategií je posilování vlastních vnitřních i vnějších zdrojů síly, kde jde o posílení fyzických i psychických schopností pro zvládnutí stresu, a také o posílení sebekontroly a sebevědomí. (Hrstka, 2008)

Pro udržení odolnosti proti stresu někteří autoři doporučují fyzickou aktivitu a sport, která může být zároveň relaxační technikou. Dále pak dodržování správné životosprávy, kontakt s kamarády a blízkými, znalost relaxačních metod a dostatek odpočinku. (Segal, 2018)

2.7. Techniky zvládnutí stresu a relaxační metody

Zvládnutí stresu, jak už bylo zmíněno, je silně individuální věc. Pro zvládnutí stresu jsou důležitá obecná pravidla zvládnutí stresu v kombinaci s konkrétními technikami. Mezi obecná pravidla patří schopnost poznat sám sebe, umět ovládat své emoce, klást si dosažitelné cíle, umět přijmout obtíže a nenechat se odradit, umět rozlišit věci podstatné a nepodstatné, ale také ovlivnitelné a neovlivnitelné. Součástí obecných pravidel zvládnutí stresu je také správná životospráva, dostatek pohybu a zájmů, ale také antistresové a relaxační techniky. (Batůňková, 2010)

Relaxačních a antistresových technik je velká spousta. Stejně jako u strategií zvládnání stresu, i každá relaxační technika působí na každého člověka jinak. Relaxační techniky můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou relaxační techniky spontánní (samovolné). Dochází k nim bez našeho úsilí, což je například při spánku nebo odpočinku. Pokud má člověk kvalitně spát, musí před spánkem účinně odpočívat. Tento odpočinek slouží ke snížení napětí. Pokud nedochází ke kvalitnímu odpočinku, daný člověk nemůže usnout, nebo je jeho spánek velice neklidný. Druhou skupinou jsou relaxační techniky diferencované. Jsou to techniky, které si navozujeme vlastní vůlí a můžeme je provádět kdykoliv v bdělém stavu. (Křivohlavý, 2010)

Pro uskutečnění správné relaxace musí mít člověk určité podmínky. Jedná se zejména o klidné prostředí, čerstvý vzduch, pohodlné oblečení, dostatek času, schopnost soustředit se, výhodná a pohodlná poloha, umění správného dýchání, pořádná svalová relaxace a v neposlední řadě je důležitá trpělivost a pravidelnost provádění relaxace. Tyto podmínky a jejich splnění jsou předpokladem pro správné provádění relaxace a její účinnosti. (Venglářová, 2011)

Nejčastěji uváděnou technikou relaxace je protistresové dýchání. Stres se v mnoha případech projevuje na našem dechu. Jak uvádí literatura dech je spojnicí mezi tělem a psychikou. Nejde jen o to, že psychika působí na dech, ale dech působí na psychiku. To ukazuje, že kvalitní dechová cvičení jsou vhodná pro uvolnění jak svalového, tak psychického napětí. (Hrstka, 2008)

Jako nejjednodušší technika relaxace je uváděna obyčejná procházka. Pro uvolnění je důležité dostat se pryč z dosahu stresu a ruchu města nebo vesnice. Ideální je pro procházku prostředí v přírodě. Kombinace ticha a čerstvého vzduchu je nejjednodušší místo pro relaxaci. Při tomto druhu relaxace je ale nejdůležitější oprostít se od starostí všedního dne, nemyslet na trápení a problémy a pouze vnímat krásu přírody. V mnoha případech stačí půl hodiny procházky v přírodě a dotyčný se cítí osvěžený. (Křivohlavý, 2010)

Z dalších technik relaxace lze uvést techniku nazývanou se „Odejít a zůstat sám“. Jde o techniku lidmi velmi často automaticky používanou. Jde o možnost odejít na místo, kde člověk je sám a v určitém případě může použít další relaxační techniky. Tato technika je většinou používána v momentě, kdy stresovou příčinou jsou druzí lidé. Mohou člověka stresovat různými okolnostmi (mluvou, chováním, oblečením, ...). Tuto techniku je velmi dobré spojovat s již popsaným antistresovým dýcháním nebo další technikou, která se zaměřuje

na koncentraci na neutrální předmět. Tato technika spočívá v zaměření se na místo (nebo místnost), ve které se právě nacházíme a pomalý popis všech částí a objektů v dané místnosti. (Hrastka, 2008)

Z dalších relaxačních a antistresových technik můžeme uvést aromaterapii, arteterapii, muzikoterapii, akupunkturu a mnoho dalších.

Výše uvedené metody jsou ty, které člověk provádí většinou o samotě. Existují také relaxační metody, které se mohou provádět ve skupinách. Může to být již zmíněná arte nebo muzikoterapie. Z této skupiny je nutné zmínit autogenní relaxační techniky profesora Schulze. Jde o techniku, která se zaměřuje nejen na relaxaci svalů, ale také na zlepšení a prohlubování sebezpoznávání, koncentrace, sebekontroly, tlumení bolesti a sebeřízení klidové nálady. Tato technika je využívána v mnoha směrech. Používá se nejen při velkém nervovém napětí, ale i při poruchách spánku, koncentrace, úzkosti a lehkých neurózách. Jde o techniku, kterou je dobré v začátcích cvičit s instruktorem, který vede relaxaci. V této relaxaci jde o uvolnění svalového napětí, ale také o princip „*autosugestivního navozování představ ovládnutí vnitřních orgánů, koncentrace na citově indiferentní podněty, mentálního navození klidu a pravidelného dýchání.*“ (Křivohlavý, 2010, s. 38)

Pro ukázkou uvádím šest základních fází cvičení. „*0. Pravá ruka je uvolněná, zcela uvolněná, levá ruka je uvolněná. 1. Pravá ruka je těžká, zcela těžká – levá ruka je zcela těžká. 2. Pravá ruka je teplá, levá ruka je teplá. 3. Dýchá mi to klidně a pravidelně. 4. Srdce mi tlučte klidně a pravidelně. 5. V břiše se mi rozlévá teplo. 6. Hlava je příjemně chladná.*“ (Křivohlavý, 2010, s. 39)

Relaxační techniky a techniky zvládnutí stresu jsou důležité. Pro to, aby jakýkoli pracovník vykonával svou práci kvalitně a efektivně musí být v psychické pohodě. Jak již bylo výše zmíněno, profese zdravotní sestry je velice náročná fyzicky i psychicky. Proto, aby sestra všechnen stres, vzniklý v pracovním i domácím prostředí, musí mít také dostatek času sama na sebe. Sestra by měla mít čas pečovat o své zdraví, vzhled, stravování a další aspekty svého života. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Ve své publikaci Speciální psychologie (2014) autorky Mellanová, Čechová a Rozsypalová uvádí několik způsobů zvládnutí stresu a psychohygieny. Prvním způsobem je odpoutání se od starostí, kdy autorky doporučují při odchodu z práce přestat myslet na problémy vzniklé v ní, a nepřenášet i je do domácího prostředí. Toto odpoutání může být provedeno pomocí koncentrace na detaily určitého předmětu (detailní popis stromu, louky,

nebo zaměření se na určitý detail u lidí a jeho počítání po cestě domů). Jako další způsob zvládnání stresu je smytí pachu denní všednosti. Jde o metodu, kdy by se člověk měl po příchodu z práce převléknout a osprchovat nebo umýt žínkou od hlavy k patě a představovat si, že veškeré starosti odplouvají s odtékající vodou. Poté by se měl jedinec posadit pohodlně do křesla nebo položit na zem a 15 minut klidně dýchat a nemyslet na starosti. Autorky také doporučují radovat se z věcí, ze kterých se radovat lze. Člověk by si měl udělat chvilku pro sebe, nerušeně zavřít oči a přemítat co hezkého a příjemného za celý den viděl nebo zažil, byť by šlo o pouhé maličkosti. Dále autorky doporučují k vyrovnaní a zvládnání stresu pokojný spánek a kvalitní jídelníček. (Mellanová, Čechová, Rozsypalová, 2014)

2.8. Důsledky nezvládnutého stresu

Ne vždy se jedinci povede vypořádat se stresem některou z výše uvedených metod nebo jinak. V tom případě se může uchýlit k neefektivním strategiím, jak zvládat stres. Jedním z neefektivních řešení je požívání návykových látek. Velice často jsou to tabák a káva. Můžou to být ale také alkohol nebo například určité skupiny léků jako hypnotika nebo anxiolytika. Zejména ve zdravotnických profesích se setkáváme s nadužíváním těchto dvou skupin léčiv, jako pomocníků při zvládnání zátěže. Dále literatura jako neefektivní strategii uvádí únik, ve smyslu utíkání před problémem, možné bagatelizování problému nebo popírání. V některých případech se můžeme setkat i s agresí jako jedním z neefektivních řešení stresu. Používání této strategie si jedinec ničí a snižuje zdroje sociální opory a tím si také ničí možnost pomoci. Špatné techniky zvládnání stresu mohou později vést k tzv. neučené bezmoci. Jedná se o stav, kdy jedinec už nevěří, že by mu v jeho situaci mohlo něco pomoci, a to i v případě, kde by se řešení nejlépe našlo. (Venglářová, 2011)

Dlouhodobým působením stresu a špatnými strategiemi zvládnání dochází k oslabování jednotlivých orgánových systémů. Z tohoto důvodu se mohou rozvinout některé nemoci. Při vzniku psychosomatických nemocí rozlišuje literatura dva vlivy. Přímý vliv stresu ovlivňuje imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepřímý vliv spíše ovlivňuje chování člověka. Psychosomatická onemocnění vznikají ne podkladem nevhodného a opakovaného působení emočních stresorů a tím nastává neadekvátní adaptační reakce. Opakují – li se tyto styly působení často, dochází k vyplavení hormonů, aktivaci zdrojů energie a aktivaci nervových impulsů. Tyto akce poté mohou poškodit některý orgánový systém. (Humpl, 2013, Venglářová, 2011)

Stres ovlivňuje prakticky celý organismus člověka. Současné pojetí stresu, považuje stres za spouštěč většiny nemocí. Systémů, které mohou být ovlivněny, je tedy více. Jde zejména o kardiovaskulární, gastrointestinální, imunitní, močopohlavní, endokrinní a svalový systém. Z choroby způsobených stresem v kardiovaskulárním systému literatura uvádí nejčastěji vznik hypertenze a koronárních chorob jako je ischemická choroba srdeční. V oblasti gastrointestinálního traktu se mohou objevovat návaly a nucení na zvracení, je zde také možnost vzniku gastroduodenální vředové choroby nebo syndromu dráždivého střeva. Jako zástupce chorob svalového systému je možno uvést bolesti zad, hlavy, hrudníku a krku. Stres, který působí na imunitní systém výrazně snižuje jeho schopnost obrany a tím zvyšuje náchylnost jedince k nemocem. Při vlivu na močopohlavní systém se můžou objevit časté nucení na močení a velice často poruchy sexuální touhy. Stres může také mít vliv na vznik některých typů alergií, ekzémů a také na vznik astmatu. (Humpl, 2013, Venglářová, 2011)

2.9. Vztah osobnosti a stresu

Jak již bylo výše již mnohokrát zmíněno, reakce jedince na stres je vysoce individuální záležitostí. Na jeden druh stresu může a také reaguje každý jedinec různě. Na zvládání a prožívání stresu mají vliv osobnostní vlastnosti. V 50. letech 20. století se objevil výzkum Friedmana a Rosemana, který se zabýval vztahem mezi osobností jedince a stresem. Tento výzkum rozdělil typy osobností na dva proudy, a to typ A a typ B. Osobnost typu A je podle autorů výzkumu jedinec, který je neustále v pohybu, je ctižádostivý, cílevědomí, často uvažuje v extrémech, rád přebírá odpovědnost za svou práci, často si neumí dopřát oddechu, je soutěživí. Jde často o jedince na první pohled klidného a vyrovnaného, o kterém si druzí myslí, že ho nic nedokáže vyvést z míry. Osobnost typu B je podle vědců téměř pravým opakem osobnosti A. Jde o jedince klidné, rozvážné, schopné odpočívat a nepřipouštět i věci tolik k tělu. Jsou to nejčastěji jedinci mluvící klidně, s uvolněným výrazem ve tváři, s nevýraznou gestikulací se schopností nepodstatné věci odsunout na jindy a věnovat se tomu nejdůležitějšímu. Tento výzkum ukázal, že osobnost typu A má 2x větší riziko vzniku infarktu myokardu, než osobnost typu B. (Helus, 2011, Kraska-Lüdecke, 2007, Melgosa, 2004)

Z dalších výzkumů navazujících na Friedmana a Rosemana se vědci snažili další typy osobnosti v závislosti na zvládání a prožívání stresu. Vyčlenili další osobnost, a to typ C a typ D. Osobnost typu C byla nazvána jako „cancer personality“, která má větší sklon k onkologickým onemocněním. Tuto osobnost charakterizuje silná emocionalita, která je ale velice často potlačována. Nejčastěji je to pocit úzkosti, nenávisti, vzteku a zlosti.

Charakteristikou tohoto typu osobnosti je také rezervovanost, podřídívnost a snaha vyhnout se za každou cenu konfliktům. (Helus, 2011)

Posledním typem osobnosti je osobnost typu D. V odborné literatuře je popisována jako osobnost se sníženou reakcí na stres. Jedinec tohoto typu prožívá negativní emoce velice intenzivně a tyto emoce v něm zůstávají. To způsobuje že tento typ osobnosti jsou nejčastěji jedinci trvale nešťastní, úzkostní, se sklonem k depresivním reakcím. U tohoto typu osobnosti byla prokázána zvýšená úmrtnost na kardiovaskulární choroby ale i jiná onemocnění. (Venglářová, 2011)

Je zřejmé, že toto dělení osobnosti, není žádným dogmatem. Se velkou jistotou je mnoho jedinců na hraně mezi jednotlivými typy osobností a tím pádem můžeme charakteristiky jednotlivých typů osobnosti brát jako ukazatel, co je pro nás a náš organismus škodlivé a čeho bychom se měli vyvarovat nebo naopak.

Empirická část

3. Výzkum

3.1. Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak sestry v rámci své profese prožívají a zvládají stres. Jedním z dílčích cílů bylo také zjistit jaký stres na sestry působí, jak ho prožívají a jak se s ním dokáží vyrovnat v kontextu chirurgického a očního oddělení a jejich specifiky.

Ve mém výzkumu jsem hledala odpovědi na následující výzkumné otázky:

1. Jaké stresory jsou spojené se specifickým chodem oddělení?

Odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly zjišťovány například otázkami: Popište mi běžný chod oddělení? Co vás ve vaší práci stresuje? Objevily nebo se objevují na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? Vadí vám něco na vaší práci? ...

2. Jaká jsou specifika v prožívání stresu sester na chirurgickém a na očním oddělení?

Pro zjištění odpovědi na druhou výzkumnou otázku byly použity například otázky: Máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního/rodinného života? Měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Stalo se vám někdy, že vám vaše okolí řeklo, že na vás vaše práce má špatný vliv nebo vás ničí?

3. Jaké jsou způsoby či strategie zvládání stresu sestry používají? (při vyhodnocení jejich verbálních referencí)

Otázky zjišťující odpověď na tuto otázku byly například: Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem? Myslíte, že máte dostatek volného času na odpočinek? Máte nějaké speciální relaxační metody? Jak se ve svém povolání vyrovnáváte se stresovými situacemi? ...

4. Jaké jsou charakteristické strategie zvládání stresu u sester? (při vyhodnocení metaforických strategií)

Na tuto otázku byly hledány odpovědi pomocí analýzy obrázků nakreslených sestrami.

5. Lze najít axiální spojitost mezi metaforickými strategiemi zvládnání stresu a verbálně referovanými strategiemi zvládnání stresu na chirurgickém a očním oddělení?

Zde byly porovnávány informace zjištěné v rozhovoru a v kresebné technice a hledány spojitosti.

3.2. Metody výzkumu

Výzkum byl prováděn kvalitativně metodou strukturovaných rozhovorů a kresebnou technikou zvládací strategie stresu. Kresebnou techniku jsem do svého výzkumu zařadila po ústní domluvě s vedoucí své bakalářské práce. Rozhovory byly nahrávány pomocí nahrávacího zařízení a následně doslovně přepsány. Přepis rozhovorů se nachází v příloze č. 1. Kresebná technika byla provedena formou obrázku nakresleného sestrami. Nakreslené obrázky se nachází v příloze č. 2.

3.3. Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný soubor se skládal ze 6 všeobecných sester. Tři sestry pracující na standartním chirurgickém a tři na očním oddělení ve velké Fakultní nemocnici. Kritériem pro výběr respondentek byla ochota poskytnout interview a provést kresebnou techniku.

3.4. Kvalitativní hodnocení

3.4.1. Metody analýzy rozhovorů a kresebné techniky

Rozhovory se zaměřují na to zjistit, jaký stres a jestli vůbec na sestry působí v jejich pracovním prostředí, jak tento stres prožívají a jak se s ním vyrovnávají. Otázky byly zaměřeny i na relaxační techniky sester a trávení volného času.

Kresebná technika s názvem „Imunita proti stresu“ se zaměřuje na metaforické zobrazení strategií zvládnání stresu a je doplněn o slovní popis obranných mechanismů proti stresu.

Rozhovory a kresebná technika byly analyzovány pomocí obsahové analýzy, axiálního kódování, hermeneutické interpretace a triangulace.

Obsahová analýza se používá k určení tematiky zkoumaného dokumentu a jeho stěžejních bodů. Může se používat u kvalitativního i kvantitativního výzkumu. (Hendl, 2016)

Pro porovnání jednotlivých informací vzniklých na základě obsahové analýzy bylo použito axiální kódování. Použitím této techniky lze tyto informace seskupit do kategorií a porovnat je. (Haman, 1986)

Jako další metoda byla použita triangulace, kde jde o porovnání jak kvalitativních (rozhovor) tak kvantitativních (dotazník) a dalších způsobů získávání dat jako je pozorování nebo srovnání s odbornou literaturou. Při použití této metody na mnou prováděném výzkumu byly porovnávána data získaná z rozhovorů, kresebných technik a odborné literatury.

K nalezení souvislostí mezi daty získanými z interview a kresebné techniky byla použita hermeneutická interpretace.

4. Výsledky

4.1. Výsledky analýzy rozhovorů

Při rozboru rozhovorů jsem jsi určila čtyři kategorie, a to Práce a stres, Zvládnání stresu, Volný čas a Práce a její vliv na rodinný/osobní život. Tyto kategorie reprezentují témata, která vzešla z otevřeného kódování 6 rozhovorů, které jsou přiložené v Příloze 1.

Kategorie 1: Práce a stres

Sestry na chirurgickém oddělení uvedly, že v práci je nejvíce stresuje nedostatek času na pacienty, chaos na oddělení, špatný kolektiv hlavně mezi lékaři a sestrami a přílišné psaní dokumentace. Za stresory lze považovat i věci, které sestry uvedly že by na své práci změnily a že jim vadí. Jsou to velké množství administrativy, málo pomocného personálu, nevyhovující uniformy zejména na léto, teplo v práci, finance, také špatná komunikace s lékaři, přesčasy a chování lékařů k sestram.

Sestry na očním oddělení uvedly, že za nejvíce stresující ve své práci považují neustálé zvonění telefonu, které je ruší při práci a musejí od ní odbíhat a za stresující považují i zmatek na oddělení. Jedna ze sester uvedla že za nejvíce stresující považuje chaos na oddělení a také to, že si některé její kolegyně neplní své pracovní povinnosti a z toho vznikají problémy. Stejně jako u sester na chirurgickém oddělení lze i u sester na očním oddělení brát za stresory i to co jim v práci vadí. Vadí jim špatná komunikace s lékaři a občas s pacienty, papírování a spory mezi zaměstnanci ohledně služeb. Ze tří sester jen jedna uvedla, že jí nic nenapadá, co by jí vadilo.

Mezi stresory v práci můžeme řadit i problémy v mezilidských vztazích. Sestry z chirurgického oddělení uvedly, že se v jejich profesi objevují problémy ve vztahu sestra-lékař a sestra-pacient/rodinný příslušník. Vyskytují se nejčastěji problémy v komunikaci s lékaři, hlavně proto, že podle sester si lékaři neplní své povinnosti, často své povinnosti přehazují na sestry a poté je sestry musí neustále shánět. Sestry jsou poté terčem zloby lékařů, protože je neustále otravují a volají jim.

Za další stresory, které byly hodnoceny i u sester na chirurgii, můžeme považovat rovněž problémy v oblasti mezilidských vztahů. Sestry z očního oddělení uvedly, že se nejvíce objevují problémy ve vztahu sestra-lékař a také mezi sestrami. Ohledně lékařů se jedná o špatnou komunikaci. Ve vztahu s kolegyněmi se všechny tři sestry shodly na tom, že se nejčastější problémy objevují ohledně rozvržení služeb a volna. Jedna ze sester uvedla, že se

objevují i problémy ohledně psaní dokumentace a jejího obsahu a také ohledně neplnění pracovních povinností.

Ve vztahu sestra-pacient/rodinný příslušník, sestry z chirurgie uvedly, že nejčastěji se vyskytují problémy v ohledu nedodržování léčebného režimu ze strany pacientů a také problémy plynoucí z omezování návštěv, hlavně z důvodů vymezeného času na návštěvy nebo v určitých obdobích úplný zákaz návštěv hlavně z důvodu chřipky.

Problémy ve vztahu sestra-pacient sestry z očního oddělení popisují jako sporadické. Občas se objevují problémy ve smyslu nedodržování pooperačního režimu, ale to je podle jedné ze sester velice málo časté.

Za pracovní stresor literatura popisuje také fyzickou a psychickou zátěž. Sestry na chirurgickém oddělení popsaly své povolání jako fyzicky náročné zejména kvůli manipulaci s pacienty a častému chození po oddělení. Z fyzické zátěže často plynoucí únava a bolesti zad. Za psychicky náročné považují své povolání všechny dotazované sestry. Uvádějí, že náročné je hlavně řešení problémů vznikajících z komunikace s pacienty a lékaři.

Fyzická zátěž pro sestry na oční oddělení není podle jejich vyjádření tak velká. Pouze jedna sestra uvedla, že jí přijde fyzicky náročné zejména neustálé chození po oddělení. Za psychicky náročné považují nejvíce komunikaci s pacienty, ne čemž se shodly všechny dotazované sestry. Dvě z nich uvádějí, že psychicky náročné je pro ně často i péče o dětské pacienty, kteří se na jejich oddělení objevují. Jedna sestra uvedla, že psychicky náročná je občas i komunikace s kolegyněmi.

Kategorie 2: Zvládání stresu

Sestry byly dotazovány na to, jak se vyrovnávají se stresem v práci a jaký vliv na ně má. Sestry na chirurgii uvedly, že v práci se vyrovnávají se stresem různými způsoby. Jde o komunikaci s přáteli a kolegy, humor a jedna ze sester, že se s pracovním stresem vyrovnává pomocí kouření.

Sestry na očním oddělení uvedly, že se stresem v práci bojují pomocí humoru a smíchu, kdy se jedna ze sester takto uvolnit. Další uvedla, že musí odejít na místo, kde nikdo není a chvíli být sama. Třetí ze sester uvedla, že stres prostě přejde a nijak ho neřeší.

V souvislosti se stresem, byly sestry dotazovány, zda se těší do práce a zda mají rádi svou práci. I přes výše uváděný stres prožívaný v práci, se všechny dotazované sestry

z chirurgického oddělení do práce těší. Všechny tři sestry uvedly, že se těší na kolektiv a na kolegyně. Dvě uvedly že se také těší na pacienty.

Na tuto samou otázku byly dotazovány i sestry z očního oddělení. Všechny sestry účastníci se mého výzkumu uvedly, že se do práce těší a mají ji rády, ale některé s menšími výhradami. Jako výhrady uváděly, že je práce někdy vyčerpává a že mají občas pocit se na práci vykašlat. Z důvodů na co se těší v práci uvedly svorně, že se těší na kolegyně a některé pacienty.

V souvislosti se zvládáním stresu dvě sestry uvedly, že již měly chuť odejít z práce. Jednu sestru k tomu velká psychická zátěž a jednu ztráta snoubence, kvůli velkému pracovnímu vytížení. Jedna ze sester, pocit, že chce odejít z práce zatím neměla.

Na tutéž otázku byly dotazovány i sestry na očním oddělení. Všechny tři uvedly, že již zažily pocit, kdy chtěly odejít z práce. Dvě uvedly, že chtěly odejít kvůli sporům na pracovišti způsobených hádkami kvůli směnám a stresu na pracoviště. Jedna ze sester uvedla, že chtěla odejít kvůli únavě a špatné náladě.

Kategorie 3: Volný čas

Co se týče volného času jedna sestra na chirurgickém oddělení uvedla, že má pocit, že rozhodně nemá dostatek volného času. Dvě uvedly že ano, ale záleží na tom jak kdy a na odpracovaných přesčasech. Svůj volný čas tráví často různými způsoby jako je péče o domácnost, práce na zahradě, sport, výlety s přáteli nebo studium angličtiny.

Sestry na očním oddělení odpovídaly rozdílně na dostatek nebo nedostatek volného času. Důvod toho, proč nemá jedna ze sester pocit dostatku volného času, je to, že má pocit, že je vlastně neustále v práci. Jedna ze sester uvedla, že má dostatek nebo nedostatek volného času podle rozvrhu služeb. Třetí sestra uvedla, že má podle jejího názoru dostatek volného času. Volný čas také sestry z očního tráví různě. Jedna ze sester tráví svůj volný čas s dětmi a na práci se snaží doma nemyslet. Další tráví volný čas odpočinkem a výlety s rodinou. Práci se snaží doma vypustit z hlavy. Poslední ze sester se snaží odpočívat, sleduje televizi nebo uklízí. Jako relax občas zajde na kávu s kamarádkou.

Za specifické strategie sestry na chirurgii uvedly tyto: poslech muziky, relaxace při svíčkách, dechová cvičení a zahradničení. Jedna ze sester na chirurgii uvedla, že žádné specifické metody nemá.

Sestry na očním oddělení uvedly, jako specifické relaxační metody sport, jako je jízda na kole a plavání. Jedna ze sester uvedla, že relaxuje pomocí fyzické práce a u jedné ze sester se žádné specifické relaxační metody nevyskytují.

Kategorie 4: Práce a její vliv na rodinný/osobní život

Ze tří dotazovaných sester na chirurgii dvě uvedly, že práce a pracovní stres se promítají do jejich osobního života, zejména tím, že jsou často unavené a podrážděné. Jedna sestra uvedla, že se již neučila nenosit si práci domů a naopak.

Všechny tři sestry z očního oddělení uvedly, že se stres z práce promítá do jejich osobního života. Nejčastěji se to projevuje únavou, podrážděností a špatnou náladou.

Sestry byly také dotazovány na to, zda si někdy okolí všimlo, že na ně má jejich práce špatný vliv. Dvě sestry z chirurgie uvedly, že se jim to zatím nestalo. Jedna sestra ale uvedla, že jí již tři bývalí partneři řekli, že na ní má práce špatný vliv.

Ohledně toho, zda si okolí někdy všimlo nebo jim řeklo, že na ně má práce špatný vliv jedna ze sester uvedla, že se jí to v poslední době stává velice často. Další uvedla, že jí okolí občas vyčte že ke kvůli práci bez nálady a unavená. Poslední ze sester uvedla, že si okolí spíše nevšimlo.

4.2. Výsledky analýza kresebné techniky

Všech šest sester nakreslilo obrázky své imunity. Tyto obrázky se nacházejí v příloze č. 2. V metaforickém pojetí obrany proti stresu se vyskytuje několik charakteristik imunit proti stresu. Tyto typy imunit byly stanoveny na vzorku pacientů s psychózou schizofrenního okruhu, s úzkostnou poruchou a u duševně zdravých lidí pracujících v pomáhajících profesích. Jde o anosognostický postoj, pasivní postoj, magické pojetí nemoci, stenické postoje, humor, sociální stažení (uzavření do sebe), ochranný obal, myšlenkové strategie, konkrétní strategie na zvládnání nemoci, dobrá nálada, sebevědomí, nejasné strategie, ostražitost, maska, nastavení hranic a vztahy. (Bažantová, 2007)

U duševně zdravých lidí pracujících v pomáhajících profesích se objevují imunity typu nedostatečné obrany, stažení/uzavření do sebe – meditace, ochranný obal a energie a pohyblivost. (Bažantová, 2007)

- Nedostatečná obrana – Imunity v tomto duchu jsou křehké, měkké, unavené, vyčerpané a jsou na hranici kolapsu

- Stažení/uzavření do sebe – Tyto imunity jsou často zobrazovány jako zvířata, která jsou plachá (zajíc, šnek, ježek). Jde o oddálení problému, vyhnutí se nepříjemné situaci
- Ochranný obal – jde o snahu chránit se před vnějším nebezpečím. Imunity jsou obaleny jedním nebo více obaly
- Energie a pohyblivost – vyskytuje se výlučně u zdravých lidí. Imunity jsou živé, energické, naplněné vnitřní silou a připraveny bojovat.

Rozbor obrázku č. 1 viz. Příloha č. 2

Imunita je zobrazena jako smajlík. Poslouchá muziku a drží v ruce svíčku. Muzika a svíčka reprezentuje relaxační metody – poslech hudby a relaxace při svíčkách. Smajlík je viditelně unavený, což lze poznat z přivřených očí a otevřených úst. Samotná autorka obrázku uvedla že její imunita je unavená stejně jako je ona unavená z práce. Vysavačem imunita odstraňuje stres a hromadí jej v sáčku vysavače, který je viditelně nafouklý. Dle popisu autorky obrázku se sice snaží relaxačními metodami stres odstraňovat, ale nedaří se jí to a stres se hromadí a hrozí, že se vrátí v takové míře, že to nezvládne.

Podle typů imunit, které jsou uvedeny výše, lze tuto imunitu zařadit do nedostatečné obrany.

Rozbor obrázku č. 2 viz. Příloha č. 2

Imunita je v tomto případě zobrazena jako jednoduchý panáček, který drží v ruce štít, od kterého se odrážejí šípky. Panáček je viditelně hubený, na jeho tváři se objevují vrásky, ale i přesto se usmívá. Autorka obrázku při popisu své imunity uvedla, že její panáček odráží stres od sebe štítem, který ho má chránit. Vrásky má proto, že je soustředěný na obranu před stresem. Úsměv má proto, že je v pohodě a zatím ho nic netrápí.

Dle popisu autorky, lze usuzovat, že jde o anosognostický postoj, který se vyznačuje popíráním problémů a charakterem imunity je statický postoj a nicnedělání.

Rozbor obrázku č. 3 viz. Příloha č. 2

Tato imunita je zobrazena jako mrkev, která drží v ruce nůž a smyčku. Imunita stojí vzpřímeně a usmívá se. Autorka uvádí, že zobrazila svou imunitu jako mrkev, protože ráda relaxuje na zahradě. Laso a nůž má proto, aby mohla chytat stres, který je znázorněn ptáky v pravém rohu obrázku. Stres poté krájí nožem a odhazuje do díry vedle sebe. Křížky na těle

imunity dle autorky reprezentují to, že i přes aktivní řešení problémů a stresu se někdy stane, že jí problémy převálcují. To je znázorněno třemi osamělými ptáky v levém okraji obrázku. Na nohách imunity jsou viditelné kořeny, které dle autorky reprezentují to, že při řešení problémů se k nim staví čelem a stojí pevně na nohách a neuhne.

Dle charakteristik jednotlivých typů imunit lze soudit, že u této se jedná o stenický postoj, kdy autorka bojuje s problémy a jen tak se nevzdává.

Rozbor obrázku č. 4 viz. Příloha č. 2

Tato imunita je zobrazena jako srdce. Imunita se usmívá. V jedné ruce drží malé srdíčko a v druhé jakýsi pytlík. Na těla má kapsičku s dalším srdíčkem. V pravé části obrázku jsou kartičky znázorňující stres. Na obrázku se nachází i slunce. Autorka popisuje svou imunitu jako veselé srdíčko, které se stresem bojuje pomocí dobré nálady a házením srdíček, kterými stres sráží. Jde o reprezentaci strategie, kdy autorka bojuje v životě se stresem aktivně a nebojí se mu postavit. Pytlík, který drží srdíčko v ruce má dle autorky proto, aby zničený stres uklidilo a už se nikdy nevrátil. V kapsičce má další srdíčka, která se po úspěšném zdolání stresu objevují znovu a znovu a vytvářejí další zbraně na obranu proti stresu. Sluníčko zase nabíjí srdíčko, aby mělo další energii pro boj a léčí rány, které občas srdíčko utrpí. To reprezentuje fyzickou práci, kterou autorka vykonává, aby se zbavila stresu.

Dle výše popsané imunity lze usoudit, že z charakteristik uvedených Bažantovou (2007) lze tuto imunitu zařadit do skupiny energie a pohyblivost. Tyto imunity se vyznačují energií, vytrvalostí a odolností.

Rozbor obrázku č. 5 viz. Příloha č. 2

Imunita je zobrazena jako kašpárek s čepicí s rolničkami na hlavě. Je oblečen ve vzorovaném oblečení s velkými knoflíky. Má špičaté boty s bambulí. V ruce drží zvonek, od kterého jsou zázorněny vlny, které vydává, když zvoní. Autorka popisuje strategii své imunity, že se brání stresu pomocí smíchu, cinkání rolniček na čepici a zvoněním zvonečku. Smích a rolničky stres odhánějí a silné zvonění zvonečku stres ničí. Autorka uvádí, že se vyrovnává se stresem pomocí humoru.

Dle charakteristik vypracovaných Bažantovou (2007) lze tento obrázek imunity a typ imunity přiřadit k charakteristice humor, kdy se pomocí humoru jedinec snaží zlepšit si náladu a dají se takto řešit různé druhy problémů. Tento způsob boje se stresem se řadí mezi způsoby kognitivního zmírňování problému.

Rozbor obrázku č. 6 viz Příloha č. 2

Tato imunita je zobrazena jako smutný smajlík, kterému tečou slzy. Okolo imunity jsou znázorněny šipky, které znázorňují stres působící na imunitu. Autorka obrázku uvedla, že její imunita je smutná a unavená stejně jako je ona z práce. Při dotazu na strategie boje proti stresu uvedla, že neví.

Na této imunitě je jasně viditelná pasivita. Lze ji proto přiřadit k charakteristické skupině imunit nazvané pasivní postoj. Tento typ imunity nic nedělá, jen čeká, co se bude dít a nijak se nesnaží bojovat.

5. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala stresem působícím na sestry na chirurgickém a očním oddělení.

Položila jsem si pět výzkumných otázek, na které jsem hledala odpovědi. Informace získané z rozhovorů a kresebné techniky jsem porovnávala mezi sebou a také s literaturou zabývající se stresem a s diplomovou prací autorky Bc. Květy Vodičkové s názvem *Stresové faktory v práci zdravotní sestry* a Bc. Šárky Hroudové s názvem *Fyzická a psychická zátěž u sester na jednotkách intenzivní péče*.

Informace získané k první výzkumné otázce *Jaké stresory jsou spojené se specifickým chodem oddělení?* jsou následující.

Se specifickým chodem chirurgického oddělení jsou spojeny tyto stresory: nedostatek času na pacienty, chaos na oddělení, špatný kolektiv hlavně s lékaři, velké množství administrativy, málo pomocného personálu, špatné finanční ohodnocení, přeschasy a špatná komunikace s lékaři a jejich chování k sestram. Dále jako stresory působící na sestry na chirurgickém oddělení považujeme zátěž fyzickou a psychickou. Za nejvíce fyzicky náročné ve své profesi sestry na chirurgii považují manipulaci s pacienty a chození po oddělení. Za psychicky náročné považují své povolání z důvodu komunikace s lékaři a pacienty. Za specifické stresory na očním oddělení sestry uvedly časté zvonění telefonu a kvůli tomu odbíhání od práce, chaos na oddělení, špatná komunikace s lékaři, administrativy a spory mezi zaměstnanci ohledně služeb. Za stresory sestry považují i problémy ohledně psaní dokumentace a také neplnění si pracovních povinností ze strany kolegyň. Pro sestry na očním oddělení se nejvíce jejich povolání fyzicky tolik náročné jako psychicky. Za psychicky náročné považují komunikaci s pacienty, také péče o dětské pacienty a také komunikace s kolegyněmi.

Ve výpovědích sester z obou oddělení lze najít shodu s literaturou. Ptáček (2013) uvádí tři kategorie zátěže v práci zdravotní sestry, a to zátěže vztahující se k výkonu práce, dále zátěže psychické, emocionální a sociální a také zátěž vyplývající z osobnosti zdravotníka. Podle těchto tří kategorií se u dotazovaných sester vyskytují zejména zátěž z pracovní činnosti, a to zatížení páteře při manipulaci s pacientem. Z psychické zátěže se u sester nejčastěji objevovali zátěž v podobě komunikace s pacientem, zátěž v podobě problémů v pracovním kolektivu a problémů s komunikací v kolektivu. Lze najít i shodu s Bartošíkovou (2006) která k zátěži vyplývající z pracovní činnosti přidává ještě dynamické zatížení sestry spojené s přecházením

po oddělení. I tato zátěž se objevila ve výpovědích dotazovaných sester. Vodičková (2012) ve své práci na základě dotazníků uvádí, že se u sester na JIP objevují stresové faktory a zátěž jako personální konflikty, komunikace s pacienty a příbuznými, dále také administrativa a fyzická zátěž. I přes odlišnost provozu na JIP a standardním oddělení se tyto stresové faktory se objevili u dotazovaných sester na standardních odděleních. Tuto skutečnost lze připsat charakteru povolání.

U druhé výzkumné otázky *Jaká jsou specifika v prožívání stresu u sester na chirurgickém a očním oddělení?* dvě sestry na chirurgickém oddělení uvedly, že stres prožívaný v práci u nich způsobuje únavu a podrážděnost. Jedna naopak uvedla, že se již naučila si nenosit práci domů. Stres prožívaný v práci u jedné sester na chirurgii zapříčinil ztrátu snoubence a 3 další bývalí partneři jí řekli, že na ní má práce špatný vliv z důvodu časté směnnosti. U sester na očním oddělení se objevily podobné odpovědi jako u sester na chirurgii. Jako důsledek prožívaného stresu uvedly únavu, podrážděnost a špatnou náladu. U dvou sester na očním oddělení si již okolí všimlo, že na ně má práce špatný vliv a že je v určitém ohledu ničí. Jedna ze sester uvedla, že se jí to stává poměrně často.

Vodičková (2012) ve své diplomové práci uvádí jako jeden z hlavních znaků prožívaného stresu únavu, který v jejím výzkumu respondenti z řad JIP sester označily za středně až velmi stresující. Jako fyzický příznak stresu ve své práci označila Brandejská (2008) únavu. Ta se dle jejího dotazníkového šetření objevuje u 55 % dotazovaných pracujících na záchranné službě. Z toho lze vyvodit že bez ohledu na pracovní zařazení na standardním oddělení, JIP nebo záchranné službě se únava jako průvodní znak prožívaného stresu objeví až u poloviny zdravotnického personálu.

Dále jsem ve svém výzkumu zjišťovala *Jaké způsoby či strategie zvládání stresu sestry používají? (při vyhodnocení jejich verbálních referencí)*. Způsoby zvládání stresu jsou silně individuální. Na chirurgickém oddělení sestry uvedly, že jako strategii boje stresem jedna využívá komunikaci s kolegy, jedna humor a jedna ze sester uvedla, že se stresem vyrovnává pomocí kouření. Na očním oddělení se vyskytlo také použití humoru jako boje se stresem a jedna ze sester bojuje se stresem odchodem na místo, kde může být na chvíli sama a uklidnit se. Pouze u jedné z dotazovaných sester se neobjevil, žádný způsob a tato sestra stres v práci neřeší a přejde ho.

Volný čas sestry na chirurgii tráví různými způsoby. Jde o péči o domácnost, práci na zahradě, sport, výlety s přáteli nebo studium angličtiny. Vyskytují se u nich i specifické

relaxační metody a strategie. Jsou jimi poslech muziky, relaxace při svíčkách, dechová cvičení a zahradničení. Jedna ze sester uvedla, že žádné strategie nemá. U sester na očním oddělení se objevili další způsoby trávení volného času jako trávení času s dětmi, odpočinkem, výlety s rodinou, sledováním televize nebo posezení u kávy s kamarádkou. Ze specifických způsobů relaxace a zvládání stresu uvedly plavání, jízdu na kole, fyzickou práci a jedna ze sester uvedla, že žádné metody nemá.

Křivohlavý (2010) ve své publikaci uvádí několik strategií zvládání stresu. V jeho přehledu lze najít shodu s některými strategiemi zvládání stresu, které můžeme nalézt i v odpovědích dotazovaných sester. Jde například o hledání sociální opory nebo sebeovládání. Dále ve své publikaci uvádí možné relaxační metody. Jde o dýchání, procházku, relaxační cvičení a specializované relaxační metody jako je například autogenní relaxační trénink profesora Schulze. Z odpovědí sester je zřejmé, že relaxační metody uvedené Křivohlavým se vykytují u některých sester. Jde zde o dýchání a procházky. Také Krasak-Lüdecke (2007) uvádí různé způsoby relaxace. Uvádí zde například hudbu, přestávky v práci, malování a smích. Podle výpovědí sester se u dvou vykytuje boj se stresem pomocí smíchu. Jedna z nich relaxuje poslechem hudby a dechovými cvičeními. Venglářová (2011) ve své publikaci zmiňuje také neefektivní zvládání stresu. U dotazovaných sester se objevily dvě neefektivní strategie, a to užívání návykových látek – kouření a únik. Z výzkumu Vodičkové (2012) také vyplývá, že zdravotní sestry pracující na JIP nejčastěji bojují se stresem vyhledáním sociální opory, fyzickou prací a relaxačními metodami. Z neefektivních strategií se u 22% objevilo užívání alkoholu a u 45 % kouření.

Jak je z výsledků mnou prováděného výzkumu patrné, lze opět najít shody v strategiích zvládání stresu u sester na standartních odděleních a na JIP. U obou dvou skupin se objevily strategie hledání sociální opory, fyzická práce a relaxační metody. Vyskytla se zde i shoda v jedné neefektivní strategii, a to v kouření.

Stejná otázka tedy *Jaké jsou charakteristické strategie zvládání stresu u sester?* byla sledována i na projekční kresebné technice.

Z obrázku č. 1 lze vyvodit zvládací strategie založená na odstraňování stresu a jeho hromadění i přes používané relaxační metody, kterými jsou poslech hudby, relaxace při svíčkách a dechová cvičení. Hromadění stresu lze připisovat velkému množství stresu působícího na danou zdravotní sestru.

Z obrázku č. 2 vyplývá strategie zvládnání stresu založená na odrážení problémů od jedince, ale již není specifikováno, jak tyto problémy ničí a vyrovnává se s nimi.

Z obrázku č. 3 vyplývá a sama autorka uvedla, že se stresem bojuje aktivně, snaží se mu čelit čelem a řešit ho. To vyplývá i z popsaných strategií imunity proti stresu.

Na obrázku č. 4 jsou reprezentovány aktivní strategie boje se stresem. Nacházíme zde strategie smíchu, aktivního řešení problémů a získávání další energie, pomocí slunce na obrázku, které má reprezentovat fyzickou práci, kterou autorka používá jako relaxační metodu.

Z obrázku č. 5 lze odvodit strategie boje se stresem pomocí smíchu. Sama autorka tak popsala svou imunitu. A zobrazila jí jako veselého kašpárka.

Naopak na obrázku č. 6 je jasně vidět u této sestry se strategie zvládnání stresu nevyskytují. Imunita na obrázku nijak nebojuje, nijak se neprojevuje. Autorka sama uvedla, že o žádných strategiích neví a nemá.

Moje poslední výzkumná otázka se týkala toho zda *Lze najít axiální spojitost mezi metaforickými strategiemi zvládnání stresu a verbálně referovanými strategiemi zvládnání stresu u sester na chirurgickém a očním oddělení?* Po provedení analýzy rozhovorů a kresebné techniky je zřejmé, že se mezi strategiemi referovanými verbálně a metaforicky zobrazenými nachází spojitost. Toto tvrzení lze podložit srovnáním výpovědi sester s jejich nakreslenou „Imunitou proti stresu“. Jedna ze sester na chirurgickém oddělení uvedla, že se stresem bojuje pomocí poslechu hudby a také relaxací při svíčkách. Z jejího obrázku č. 1 a z následného popisu strategií imunity je jasně patrné že se zde nachází strategie zvládnání stresu stejné jako u verbální odpovědi. Imunita nakreslená touto sestrou poslouchá muziku a drží v ruce svíčku, což jasně reprezentuje danou shodu. Nachází se zde, ale i jev, který ve verbální výpovědi nenajdeme, a to hromadění stresu znázorněné pomocí vysavače. Ve verbální výpovědi sestra nijak nenaznačuje, že by se u ní stres nějak hromadil.

U obrázku č. 2 lze vlastně také najít shodu s verbalizovanými strategiemi proti stresu, které sestra pracující na chirurgii uvedla v rozhovoru. V její případě se jedná o pasivní postoj jak samotné sestry, tak její imunity. Její imunita pouze stojí na místě a sama sestra uvedla, že stres od sebe pouze odráží. Ve verbalizovaných strategiích zvládnání stresu uvedla, že nemá žádné specifické relaxační metody a specifické zvládací strategie proti stresu uvedla komunikaci s přáteli. Ta v obrázku zobrazena není.

U obrázku č. 3 můžeme vidět aktivní boj proti stresu, který zde třetí sestra z chirurgie zobrazila. U této sestry lze najít pouze malou spojitost, vzhledem k tomu, že sestra v rozhovoru uvedla, že nemá speciální strategie, jak zvládat stres. Pouze uvedla, že si stres snaží nepřipouštět a zasmát se. Zde lze najít spojitost v tom smyslu, že i „imunita“ zobrazená na obrázku se usmívá, tím pádem lze vyvozovat že v určitém smyslu bojuje se stresem i pomocí smíchu.

Obrázek č. 4 je již zobrazen sestrou z očního oddělení. Pokud se podíváme na obrázek „imunity“ můžeme si všimnout, že na obrázku se nevyskytují jiné postavičky. Z toho lze usoudit, že „imunita“ je ve svém prostředí sama a bojuje se stresem. Toto můžeme najít i ve výpovědi sestry, která uvedla, že se se stresem vyrovnává tak, že je chvíli osamotě bez přítomnosti druhých lidí. Samotný boj „imunity“ se stresem můžeme považovat za druh fyzické práce, kterou sestra uvádí jako jednu z relaxačních metoda zbavení se stresu.

Z obrázku č. 5 a z verbální výpovědi druhé sestry z očního oddělení jasně vyplývá shoda ve strategiích zvládnání stresu. Jde o boj se stresem pomocí humor, který sestra uvádí že používá jako obranu a relaxaci. I její zobrazená „imunita“ ve formě Kašpárka bojuje dle jejího popisu se stresem pomocí smíchu a rolniček.

U posledního obrázku č. 6 můžeme také nalézt shodu verbálně referovaných strategií zvládnání stresu a metaforicky zobrazených. Třetí sestra totiž ve své výpovědi v rozhovoru uvedla, že žádné speciální strategie nemá a stres jednoduše přechází. Zobrazení její „imunity“ jasně naznačuje, že také žádné strategie nemá a stres na ní útočí ze všech stran.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala stresem působícím na sestry, které pracují na standardním chirurgickém a očním oddělení. Výzkum byl prováděn formou kvalitativní, a to pomocí strukturovaného rozhovoru a kresebné techniky. Výzkumu se zúčastnilo 6 sester – tři z chirurgického a tři z očního oddělení.

Ač jsou tato dvě odvětví velice odlišná a různorodá můžeme zde najít spojitosti. Jednou z věcí, které mají tato dvě odvětví společnou jsou působící stresory. U obou oddělení se objevily stresory v podobě problémů v komunikaci s lékaři a pacienty a také stresor v podobě velkého množství administrativní činnosti. Vzhledem k velkému množství lidí podílejících se na léčbě, ošetřování a péči o pacienta, lze očekávat že se problémy v komunikaci vyskytnou. Ve věci administrativy je to věc, která k práci sestry sice patří, ale neměla by zastiňovat péči o pacienta, což velice často dělá. Sestry místo péče o pacienta sedí hodiny nad záznamovými archy a z poznatků, které jsem nasbírala během své praxe při studiu mohu říci, že opravdu na každém oddělení si sestry stěžují na příliš mnoho dokumentace nebo její složitost.

Z prováděného výzkumu nově vzešlo to, že sestry považují za stresor i časté zvonění a vyřizování telefonů. Také za stresory považují hádky ohledně toho, jak budou na odděleních sloužit. Zvonění telefonu je každodenní součástí práce sestry a jeho omezení nebo eliminace by vyžadovala značnou spolupráci mnoha lidí či úplnou reorganizaci systému komunikace ve zdravotnických zařízeních. Co se týče hádek sester ohledně rozložení služeb, může tento problém vycházet jak z problémů v mezilidských vztazích, tak z nedostatku personálu potřebného k zajištění hladkého chodu oddělení.

Z nových poznatků zjištěných ve výzkumu také vyplynulo, že i když na sestry v pracovní době působí mnoho stresových faktorů i přes to se do práce těší a baví je. Na tomto se shodlo všech 6 sester. To, na co se v práci těší, je ve většině případů je pracovní kolektiv, respektive kolegyně. Ale těší se i na pacienty, což může znamenat, že i přesto mají ke své práci kladný vztah a rádi vy jí dále vykonávaly. To můžou potvrdit i odpovědi sester, že buď neměli nikdy chuť odejít z práce nebo i když měli tak tento pocit zmizel.

Velice zajímavým výsledkem je pro mě velice dobrá shoda mezi verbálně referovanými strategiemi stresu a metaforickým vyjádřením. Ne u každé sestry se našla shoda. Z toho lze usuzovat, že si sestry uvědomují to, jak bojují se stresem, byť jsou to strategie i negativní.

Novým a velice důležitým výsledkem je i zjištění, že sestry nepoužívají a z toho lze vyvodit, že zřejmě i neznají speciální relaxační metody boje se stresem. Používají různé obecné relaxační metody – fyzická práce, výlety, humor. Pouze u jedné sestry se objevila relaxační metoda dechového cvičení.

V souvislosti s výzkumem a jeho výsledky bych jistě doporučila edukaci sester ohledně relaxačních metod a jejich využití. Myslím si, že by bylo dobré sestry naučit jednoduché relaxační metody, které by mohly praktikovat v zaměstnání a nezabraly by jim mnoho času. Vlastně takové metody, které se dají uskutečnit během pár minut a pomůžou sestřám ve zvládnání stresu během služeb.

V závěru bych chtěla podotknout, že je zřejmé, že problémy v mezilidské komunikaci se mohou objevit v jakékoliv situaci a chvíli. Vyplývá to z jedinečnosti každé osobnosti a také ze způsobů komunikace, ale i ze stresu, který s určitostí působí na všechny účastníky péče o pacienta a může způsobovat problémy v komunikaci. Co jednomu přijde v komunikaci normální, to druhý považuje za nepřijatelné. V tomto ohledu vzhledem k výsledkům výzkumu, by bylo určitě dobré zařadit do celoživotního vzdělávání sester a lékařů více vzdělávacích akcí na téma komunikace, ale také na téma stresu a jeho zvládnání. Mohlo by se tak docílit lepší komunikace a tím pádem zamezit konfliktům na pracovišti mezi sestrami a lékaři, ale také mezi zdravotnickým personálem a pacienty. Myslím si, že komunikace je základem dobrého zdravotnického týmu a bez dobré komunikace tento tým v žádném ohledu nemůže dobře pracovat na léčbě a ošetřování pacientů.

Abstrakt

Autor: Martina Kopecká

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, Oddělení ošetrovatelství

Název práce: Osobnost sestry v souvislosti se zvládáním stresu

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph. D.

Počet stran: 71

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2018

Klíčová slova: stres, prožívání stresu, strategie zvládání stresu zdravotními sestrami

Bakalářská práce pojednává o stresu působícím na sestry pracující na standardních odděleních a o strategiích zvládání stresu těchto sester. Teoretická část se zabývá osobností a zejména osobností sestry a jejím povoláním a také stresem. V bakalářské práci je kladen důraz na stres obecně, ale také na stres v profesi zdravotní sestry. Hlavním pilířem práce je kvalitativní výzkum ohledně stresu působícího na zdravotní sestry a jejich zvládací strategie. Výzkumu se zúčastnilo šest sester po třech z chirurgického a očního oddělení jedné nejmenované velké fakultní nemocnice.

Abstract

Name and surname of the author: Martina Kopecká

Institution: Charles University Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Social Medicine, Department of Nursing

Title: Nurses ' personality in the context of coping with stress

Supervisor: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph. D.

Number of pages: 71

Year of defense: 2018

Keywords: stress, experiencing stress, coping strategies of nurses

Bachelor thesis discusses the stress acting on the nurses working at standard departments and on the strategies of coping with stress these nurses. The theoretical part deals with the personality and especially the personalities of the nurses and her profession and also stress. In the thesis emphasis is placed on stress in general, but also on the stress in the profession of nurses. The main pillar of the thesis is a qualitative research on the stress acting on the nurses and their coping strategies. Research was attended by six nurses, three from the surgical and the eye department of an unnamed large university hospital.

Použitá literatura a prameny

Monografie

- BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, 6. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4
- BARTONÍČKOVÁ, K., *Občanský a společenský základ – přehled středoškolského učiva*, 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. 272 s. ISBN 978-80-251-2631-8
- BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9
- BARTŮŇKOVÁ, S., *Stres a jeho mechanismy*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6
- DRAPELA, V., *Přehled teorií osobnosti*, 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7367-505-9
- FARKAŠOVÁ, D., *Ošetrovatelstvo – teória*, 3. vyd. Martin: Osveta, 2009. 244 s. ISBN 978-80-8063-322-6
- HAMAN, A., JÍLEK, J., *Obsahová analýza beletrie pomocí obsahových indikátorů*. Praha: Státní knihovna ČSR-Sektor výzkumu a metodiky knihovnictví, 1986. 75 s. ISBN není uvedeno
- HELUS, Z., *Úvod do psychologie*, 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 320 s. ISBN 978-247-3037-0
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9
- HRSTKA, Z., VOSEČKOVÁ, A., *Kapitoly z psychologie zdraví 2. díl*, 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2008. 64 s. ISBN 978-80-7231-332-7
- HUMPL, L., *První psychická pomoc ve zdravotnictví*, 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2013. 134 s. ISBN 978-80-7013-562-4
- KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., *Psychologie 2. díl*, 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-3600-6
- KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0

- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J., *Duševní hygiena zdravotní sestry*, 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*, 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
- KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetrovatelství*, 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4
- MELGOSA, J., *Zvládni svůj stres*, 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 2004. 190 s. ISBN 80-7172-624-9
- MELLANOVÁ, A., ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M., *Speciální psychologie*, 5. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 140 s. ISBN 978-80-7013-559-4
- MLČÁK, Z., *Psychologie zdraví a nemoci*, 2. vyd. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2011. 108 s. ISBN 978-80-7368-951-3
- NAKONEČNÝ, M., *Psychologie osobnosti*, 2. vyd. Praha: Akademia, 2009. 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5
- PACOVSKÝ, V., *O moderním ošetrovatelství*, 2. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 80 s. ISBN není v knize uvedeno
- PAULÍK, K., *Psychologie lidské odolnosti*, 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6
- PLEVOVÁ, I., *Ošetrovatelství I*, 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3
- PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V., *Burnout syndrom jako mezioborový jev*, 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6
- SMĚKAL, V., *Pozvání do psychologie osobnosti*, 3. vyd. Brno: Barrister&Princial, 2009. 523 s. ISBN 978-80-87029-62-6
- STAŇKOVÁ, M., *Sestra – reprezentant profese*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6

VENGLÁŘOVÁ, M., *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*, 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2

VÉVODA, J., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3

ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*, 2. aktualizované vyd., Praha: Grada, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9

Články z periodických publikací

BAŽANTOVÁ, M., Imunita – schopnost bránit se. *Arteterapie*. Praha: Česká arteterapeutická asociace. ISSN 1214-4460. 2007. č. 14, s. 23 – 27

BAŽANTOVÁ, M., Porozumění duševní nemoci v rámci skupinové arteterapie. *Arteterapie*. Praha: Česká arteterapeutická asociace. ISSN 1214-4460. 2007. č. 14, s. 3 – 6

ZVONÍČKOVÁ, M., JIRKOVSKÝ, D. Mění se role sester. *Ošetřovatelství*. Hradec Králové. ISSN 1212-723X. 2006. roč. 8, č. 1-2, s. 15 – 16

Diplomové a bakalářské práce

BRANDEJSKÁ, D., *Zátěž a stres pracovníků na záchranné službě*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě v Hradci Králové v r. 2008, 92 s.

HROUDOVÁ, Š., *Fyzická a psychická zátěž sester na jednotkách intenzivní péče*. Diplomová práce obhájená na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v r. 2011, 105 s.

VODIČKOVÁ, K., *Stresové faktory v práci zdravotní sestry*. Diplomová práce obhájená na Fakultě humanitních věd Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v r. 2012. 96 s.

Elektronické zdroje

SEGAL, J., SMITH, M. SEGAL, R., LAWRENCE, R. *Stress Symptoms, Signs, and Causes*.

[online]. HELPGUIDE.ORG [cit 16.4.2018]. Dostupné z:

<https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-signs-and-causes.htm>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Přepisy rozhovorů

Příloha č. 2 – Obrázky „Imunity proti stresu“

Příloha č. 3 – Otázky k rozhovorům

Příloha č. 4 – Informace o výzkumu pro respondenty

Příloha č. 5 – Návod k vytvoření obrázku „Imunita proti stresu“

Přílohy

Rozhovor č. 1

Otázka: Dobře, můžeme začít. Popište mi prosím běžný chod vašeho oddělení?

Odpověď: No ráno se začíná hygienama pacientů. Potom se rozdávaj léky a píše se dokumentace. Dopoledne se pacienti posílaj podle rozpisu na operační sály. V poledne se jezdí polední lékárna. Většinou se odpoledne dělají převazy ran s doktorama nebo bez nich podle toho jak je to napsaný. Během dne se musí polohovat pacienti, krmit je, dávat jim pít atd.

Otázka: A co vás ve vaší práci stresuje? Co konkrétně?

Odpověď: No nejvíc asi nedostatek času na pacienty. Hlavně teda kvůli tomu že pořád musíme psát dokumentaci.

Otázka: Dobře. Zkuste mi popsat jak se ve svém povolání vyrovnáváte se stresovými situacemi? Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem? Jaké to jsou?

Odpověď: Po práci se snažím relaxovat. Chodím na fitness, na kurzy angličtiny nebo na kolečkové brusle. V práci když jsem hodně ve stresu chodím kouřit.

Otázka: A jak často je to za jednu 12 hodinovou směnu?

Odpověď: Tak 5x. Podle toho co se děje a jestli je to denní nebo noční.

Otázka: Zajímavé. A máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního/rodinného života?

Odpověď: Ano, často jsem podrážděná a unavená.

Otázka: A vzhledem ke stresu v práci, máte ráda svojí práci? Těšíte se do práce?

Odpověď: Jo, těším se do práce.

Otázka: Ehm, a měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Co k tomu vedlo? Jaká událost nebo situace?

Odpověď: (posmutní) Jedna situace k tomu vedla. Chtěla jsem odejít z práce, potom co jsem kvůli práci ztratila snoubence.

Otázka: Chápu. Teď trošku odjinud. Objevily nebo se objevují se na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? O jaké konflikty se jedná? Jak se řešil? Stala jste se někdy účastníkem nebo aktérem konfliktu?

Odpověď: Ano, objevujou se neustále. Hlavně mezi náma setsrama a doktorama. Doktoři si neplní své povinnosti a přehazují je na sestry.

Otázka: A vyskytl se na vašem oddělení konflikt s pacientem nebo rodinnými příslušníky?

Odpověď: Taky se objevují konflikty mezi sestrama a pacientama a jejich rodinama. Nejvíc je to kvůli tomu, že jim omezujeme pohyb ohledně léčebného režimu když jsou po operaci nebo mají něco sešroubovaného a také vznikají konflikty kvůli omezování návštěv z důvodu časového rozmezí návštěv nebo třeba z důvodu chřipky. Potom jim to musíme všechno vysvětlovat a je to únavný.

Otázka: Dobře. Máte pocit, že máte dostatek volného času na odpočinek?

Odpověď: Ano, pokud teda nemusím dělat cca 69 hodin, kdy jsem je po dobu 6 měsíců musela sloužit.

Otázka: Jak využíváte svůj volný čas? Myslíte někdy ve svém volném čase na práci? V jakém smyslu?

Odpověď: Relaxuju a chodím na kurzy angličtiny. Ale touž jsem říkala. Na práci se snažím nemyslet, ale ne vždy to jde.

Otázka: Máte nějaké speciální relaxační metody? Můžete je popsat?

Odpověď: Ráda poslouchám muziku, relaxuju při zapálených svíčkách nebo cvičím dýchání.

Otázka: Vnímáte své povolání jako fyzicky náročné?

Odpověď: Fyzicky je náročné, hlavně tahání pacientů.

Otázka: A psychicky? Co vám osobně přijde nejnáročnější?

Odpověď: Pro mě je spíš psychicky, to je pro mě daleko více náročnější a vyčerpávající. Hlavně neustálý řešení problémů s pacientama a doktora.

Otázka: Dobře. Stalo se Vám někdy, že vám vaše okolí řeklo že na vás vaše práce má špatný vliv, že vás psychicky nebo fyzicky ničí?

Odpověď: (odmlčí se) Ano, řekli mi to mí 3 bývalí přítelové.

Otázka: Vadí vám něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: Nejvíc mi vadí přesčasování nad 30h měsíčně, potom pracovní uniforma a teplo v práci.

Otázka: A Změnila byste tedy něco na vaší práci?

Odpověď: Určitě jo. Zavedla bych klimatizaci, letní uniformy. Chtělo by to taky víc personálu a méně psaní dokumentace. A nějak zlepšit komunikaci sestry a lékaře.

Otázka: Zajímavé. Považujete něco ve své práci za nejjednodušší za nejtěžší?

Odpověď: Jako nejjednodušší bych nepopsala nic. Za nejtěžší považuju komunikaci.

Otázka: Jsou věci, na které se v práci těšíte?

Odpověď: No těším se na kolektiv, některé doktory a spolupracující pacienty. To je asi všechno.

Otázka: Chtěla byste ještě něco dodat.

Odpověď: (rozesměje se) Jen asi to, že jsem ráda že jsem ten rozhovor přežila. Tak dobře. Děkuji Vám za poskytnutí rozhovoru.

Rozhovor č. 2

Otázka: Tak můžeme začít. Zkuste mi popsat běžný chod vašeho oddělení?

Odpověď: Nejdřív je hygiena, potom vizita, rozdávání a aplikace léků. Pak se pacienti posílají na vyšetření, na operace a tak. V poledne se zase rozdávají léky. Odpoledne se pacienti převazují kolem půl páté se rozdávají odpolední léky a potom se střídá směna.

Otázka: Dobře. A teď mi zkuste říct, co vás ve vaší práci stresuje? Co konkrétně?

Odpověď: No nejvíc mě stresuje špatný kolektiv. Hlavně mezi sestrama a lékařema.

Otázka: A jak se ve svém povolání vyrovnáváte se stresovými situacemi? Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem? Jaké to jsou?

Odpověď: No já nevím, asi komunikace s přáteli.

Otázka: A máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního nebo rodinného života?

Odpověď: Někdy ano. Hlavně jsem často unavená kvůli častým službám.

Otázka: Dobře. A v souvislosti se stresem v práci, máte ráda svoji práci? Těšíte se do práce?

Odpověď: Ano, mám ji ráda a těším se na ní když je dobrý kolektiv.

Otázka: Ehm. Měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Co k tomu vedlo? Jaká událost nebo situace.

Odpověď: Zatím ne.

Otázka: Objevily nebo se objevují se na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? O jaký konflikt se jednalo? Jak se konflikt řešil? Stala jste se někdy účastníkem nebo aktérem konfliktu?

Odpověď: Objevují se občas. S pacienty, s doktory, s nadřízenými. Jednalo se zejména o to, že lékaři si neplní to, co mají, a to že je neustále sháníme nás zdržuje od práce a doktorům vadí že je neustále otravujeme.

Otázka: A vyskytl se na vašem oddělení konflikt s pacientem nebo rodinnými příslušníky?

Odpověď: To určitě ano, ale teď mě nic konkrétního nenapadá.

Otázka: Dobře. Myslíte si, že máte dostatek volného času na odpočinek?

Odpověď: Asi jak kdy.

Otázka: A jak využíváte svůj volný čas? Myslíte někdy ve svém volném čase na práci? V jakém smyslu?

Odpověď: Ráda sportuju, nakupuju a jezdím na výlety. Na práci nemyslím.

Otázka: Máte nějaké speciální relaxační metody? Můžete je popsat?

Odpověď: Asi nemám.

Otázka: Rozumím. Vnímáte své povolání jako fyzicky náročné?

Odpověď: Jo, fyzicky i psychicky.

Otázka: A psychicky? Co vám osobně přijde nejnáročnější?

Odpověď: Často mě z práce bolí záda a bývám velmi často unavená a bez nálady.

Otázka: Stalo se Vám někdy, že vám vaše okolí řeklo že na vás vaše práce má špatný vliv, že vás psychicky nebo fyzicky ničí?

Odpověď: Ne, nestalo.

Otázka: Vadí vám něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: Ano. Vadí mi chování lékařů k sestřám. Ale to už jsem říkala předtím.

Otázka: Změnila byste něco na vaší práci?

Odpověď: Ano, hlavně zlepšení komunikace s lékaři a taky finance.

Otázka: Dobře. Teď by mě zajímalo, co ve své práci považujete za nejlehčí a co za nejtěžší?

Odpověď: Hmmmm, asi mi nic nejlehčí nepřijde a těžké mi přijde vše.

Otázka: Poslední otázka. Jsou věci, na které se v práci těšíte?

Odpověď: Ano, moc se těším na kolektiv se kterým pracuju.

Otázka: Je ještě něco co byste chtěla dodat?

Odpověď: Myslím, že asi nic.

Dobře, tak Vám děkuji za rozhovor.

Rozhovor č. 3

Otázka: Tak začneme. Popište mi prosím, běžný chod vašeho oddělení?

Odpověď: Takže nejdříve si ráno v 6:00 předáme službu. Poté se rozdávají léky a lékaři si dělají vizity. Mezitím se pacienti nasnídají. Potom co si doktoři dodělejí vizity, a my si to co lékaři napíší na vizitě přečteme a plníme to co lékař naordinoval. A taky během dopoledne pacienti odjíždějí na vyšetření a zákroky. No a když se vrátí musíme monitorovat jejich funkce, aby bylo vše v pořádku. Odpoledne se dále věnujeme pacientům a píše se dokumentace. No a co bych ještě dodala, tak kolem půl páté pacienti večerí , rozdá se večerní lékárna a v 18:00 nám kočí směna.

Otázka: Dobře a je něco v průběhu směny nebo celkově v práci co vás stresuje? Co konkrétně?

Odpověď: (zamyslí se) No nejvíc je to asi chaos, kdy doktoři něco chtějí, pacienti taky, potom neustálé se doptávání doktorů, když nejde něco třeba přečíst nebo jejich nahánění ohledně věcí které si lékaři neudělali a je nutné je udělat, jinak by nemohl třeba pacient odjet na vyšetření.

Otázka: No a jak se ve své práci vyrovnáváte se těmito stresovými situacemi? Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem?

Odpověď: No asi žádné speciální strategie nemám. Snažím se si to tolik nepřipouštět a když to jde zasmát se této situaci, aby mi nepřišla tolik stresující

Otázka: Dobře a vzhledem ke stresu který jste popsala máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního/rodinného života?

Odpověď: Myslím si že ne. Naučila jsem se nenosit si práci domů a domácnost do práce.

Otázka: A Máte ráda svoji práci? Těšíte se do práce?

Odpověď: Většinou ji ráda mám. A těším se jak kdy, jak na co a jak na koho. Víc bych to nerozváděla.

Otázka: A měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Co k tomu vedlo? Jaká událost nebo situace?

Odpověď: (zamyslí se) Samozřejmě že ano. Většinou při nějaké větší psychické zátěži, ale pak to zase přejde a už zase ten pocit na odchod zmizí.

Otázka: Dobře. A Objevily nebo se objevují se na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? Popřípadě o jaký konflikt se jednalo a Jak se konflikt řešil? Stala jste se někdy účastníkem nebo aktérem konfliktu? Vyskytl se na vašem oddělení konflikt s pacientem nebo rodinnými příslušníky?

Odpověď: No já si myslím že se konflikty objevují všude. Tady jsou to spíš pracovní záležitosti a řeší se rozhovorem. Určitě jsem někdy byla účastníkem, ale už si nevzpomenu, co to bylo.

Otázka: Dobře. A vzhledem ke stresu v práci, myslíte si, že máte dostatek volného času na odpočinek? Jak využíváte svůj volný čas? Myslíte někdy ve svém volném čase na práci? V jakém smyslu?

Odpověď: To rozhodně nemám

Otázka: A jak svůj volný čas využíváte?

Odpověď: No pečuji o domácnost a ráda pracuji a uklidňuji se na zahradě.

Otázka: Dobře a máte nějaké speciální relaxační metody? Můžete je popsat?

Odpověď: Žádné specifické nemám, jak jsem už říkala ráda zahradničím a občas si poslechnu muziku.

Otázka: Vnímáte své povolání jako fyzicky náročné?

Odpověď: No v určitých oblastech je fyzicky velice náročné. Třeba neustálé chození po oddělení.

Otázka: A psychicky? Co vám osobně přijde nejnáročnější?

Odpověď: Psychicky je náročné o mnohem více než fyzicky.

Otázka: Dobře, dále by mě zajímalo, zda se Vám někdy stalo, že vám vaše okolí řeklo, že na vás vaše práce má špatný vliv, že vás psychicky nebo fyzicky ničí?

Odpověď: Naštěstí ne. (usměje se)

Otázka: Vadí vám něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: Rozhodně mi vadí administrativní zátěž a málo času na pacienty.

Otázka: V návaznosti na předchozí otázku Změnila byste něco na vaší práci?

Odpověď: Určitě bych zmenšila množství administrativy a taky by bylo dobré zvýšit počty pomocného personálu. Nic jiného mě nenapadá.

Otázka: Co ve své práci považujete za nejlehčí a co za nejtěžší?

Odpověď: No jako nejlehčí bych asi řekla že je odebrání anamnézy od pacienta, tady pokud není zmatený. A nejtěžší je pro mě, když máme na oddělení exitus.

Otázka: Jsou věci, na které se v práci těšíte?

Odpověď: Těším se kolegyně, tedy jak na které a taky na kontakt s pacienty, a to že jim můžu nějak pomoci.

Otázka: Ehm, chtěla byste ještě něco dodat k tomu o čem jsme se tady bavily?

Odpověď: (zamyslí se) Myslím, že ne.

Dobře, tak Vám moc děkuji za rozhovor.

Nemáte zač.

Rozhovor č. 4

Otázka: Můžeme tedy začít. Popište mi běžný chod vašeho oddělení?

Odpověď: Takže v 6:30 je budíček pacientů a ranní hygieny. Poté se pacientům kape do očí předepsaná medikace. Potom si lékaři dělají vizity. Během dopoledne chodí lidi na příjem a pacienti co jsou hospitalizovaní se připravují na výkony a odjíždějí na výkony. Během dopoledne se také pacienti propouští. Odpoledne po obědě se znovu pacienti kapou do očí, večer se rozdají večerní léky a dopisuje se dokumentace.

Otázka: Dobře. A je něco, co vás ve vaší práci stresuje? Co konkrétně?

Odpověď: No občas mě štve vše, ale nejvíce asi neustálé vyzvánění telefonu, který nás ruší při práci a taky neustálé odbíhání od práce.

Otázka: Ehm. A jak se ve svém povolání vyrovnáváte se stresovými situacemi? Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem? Jaké to jsou?

Odpověď: V práci se snažím, když jsem ve stresu na chvíli odejít na místo kde nikdo není, třeba na toaletu a chvílku jsem osamotě, to mi v práci pomáhá.

Otázka: A máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního/rodinného života?

Odpověď: To ano, občas mám kvůli práci špatnou náladu.

Otázka: Dobře. Máte ráda svojí práci? Těšíte se do práce?

Odpověď: (smích) Mám jí ráda jak kdy.

Otázka: A měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Co k tomu vedlo?

Odpověď: Ano ten pocit jsem měla. Zejména kvůli sporům a stresu na pracovišti.

Otázka: Objevily nebo se objevují se na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? O jaký konflikt se jednalo? Jak se konflikt řešil? Stala jste se někdy účastníkem nebo aktérem konfliktu?

Odpověď: U nás jsou často konflikty ohledně služeb, kdo kdy bude v práci. Tyto konflikty řešíme vzájemným vysvětlením a dohodou. A co se týče toho, jestli jsem byla někdy aktérem, tak to jsem byla a ne jednou.

Otázka: A vyskytl se na vašem oddělení konflikt s pacientem nebo rodinnými příslušníky?

Odpověď: Občas se vyskytují, zejména v tom smyslu, že pacienti nechtějí dodržovat pooperační režimy.

Otázka: Myslíte si, že máte dostatek volného času na odpočinek?

Odpověď: Asi jak kdy. Záleží na tom, jak mám rozvržené služby.

Otázka: Jak využíváte svůj volný čas? Myslíte někdy ve svém volném čase na práci? V jakém smyslu?

Odpověď: No, ráda odpočívám, potom jezdím na výlety s rodinou. Práci se snažím ve volném čase vypustit z hlavy.

Otázka: Máte nějaké speciální relaxační metody? Můžete je popsat?

Odpověď: Stresu se zbavuju fyzickou prací.

Otázka: Vnímáte své povolání jako fyzicky náročné?

Odpověď: No, fyzicky je náročné jen občas.

Otázka: A psychicky? Co vám osobně přijde nejnáročnější?

Odpověď: Psychicky je náročné zvláště ohledně komunikace s pacienty. U nás se objevují různé skupiny pacientů a máme tu i dětské pacienty, tak že je to občas velice psychicky náročné.

Otázka: Stalo se Vám někdy, že vám vaše okolí řeklo že na vás vaše práce má špatný vliv, že vás psychicky nebo fyzicky ničí?

Odpověď: Nevím, spíš ne.

Otázka: Vadí vám něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: No, vadí mi špatná komunikace s lékaři a občas s pacienty.

Otázka: Změnila byste něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: Spíš ne.

Otázka: Co ve své práci považujete za nejlehčí a co za nejtěžší?

Odpověď: Nejlehčí mi nepřijde nic. No a nejtěžší je často komunikace s rodinnými příslušníky a pacienty.

Otázka: Jsou věci, na které se v práci těšíte?

Odpověď: Těším se na kolegyně.

Otázka: Chtěla byste ještě něco dodat?

Odpověď: Ani ne.

Tak já Vám děkuji za rozhovor.

Rozhovor č. 5

Otázka: Tak můžeme začít. Popište mi běžný chod vašeho oddělení?

Odpověď: Začínáme ranním budíčkem, potom lékaři dělají vizity, rozdávají se léky a dopoledne s připravují pacienti na operace a když přijedou kontrolují se jim fyziologické funkce zda jsou v pořádku. Taky se přijímají pacienti k hospitalizaci a pacienti k ambulantním zákrokům. Odpoledne se dopisuje dokumentace a v průběhu celého dne se pacientům kapou kapky do očí podle ordinací lékaře.

Otázka: Ehm. A je něco, co vás ve vaší práci stresuje? Co konkrétně?

Odpověď: No, občas je tu takový zmatek, pacienti něco chtějí, do toho zvoní telefon a tak.

Otázka: Ehm. A jak se ve svém povolání vyrovnáváte se stresovými situacemi?

Odpověď: To je podle situace. Někdy se snažím stres vydýchat, někdy si maluju na kousek papíru a jindy se tomu třeba zasměju.

Otázka: Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem? Jaké to jsou?

Odpověď: Mám ráda humor, ráda se směju, a tak se uvolňuju.

Otázka: A máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního/rodinného života?

Odpověď: No určitě. Jsem často unavená a podrážděná z práce. Někdy to ovlivňuje mé chování k dětem.

Otázka: A máte ráda svoji práci? Těšíte se do práce?

Odpověď: Ano mám, ale někdy mě vyčerpává.

Otázka: A měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Co k tomu vedlo?

Odpověď: No měla. Hlavně kvůli tomu, že se tu některé holky pořád pomlouvají a hádají se kvůli směnám.

Otázka: Objevily nebo se objevují se na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? O jaký konflikt se jednalo? Jak se konflikt řešil? Stala jste se někdy účastníkem nebo aktérem konfliktu?

Odpověď: No tady se objevují konflikty hlavně provozní. Je to kvůli tomu, kdo kdy bude sloužit a kdo kdy chce volno. No a řeší se to rozhovorem a domluvou mezi námi.

Otázka: A vyskytl se na vašem oddělení konflikt s pacientem nebo rodinnými příslušníky?

Odpověď: Nejsem si vědoma.

Otázka: Myslíte si, že máte dostatek volného času na odpočinek?

Odpověď: Jo, myslím že mám dost času na odpočinek.

Otázka: Jak využíváte svůj volný čas? Myslíte někdy ve svém volném čase na práci? V jakém smyslu?

Odpověď: Hlavně se snažím volný čas trávit s dětmi. Na práci se snažím doma vůbec nemyslet a myslím si, že se mi to vcelku i daří.

Otázka: Dobře. A máte nějaké speciální relaxační metody? Můžete je popsat?

Odpověď: Ráda sportuju. Jezdím na kole a chodím do bazénu.

Otázka: Vnímáte své povolání jako fyzicky náročné?

Odpověď: Fyzicky mi náročné nepřijde.

Otázka: A psychicky? Co vám osobně přijde nejnáročnější?

Odpověď: Na psychiku je to už náročnější. Hlavně ohledně komunikace s pacienty a někdy je velice psychicky náročná péče o dětské pacienty.

Otázka: Stalo se Vám někdy, že vám vaše okolí řeklo že na vás vaše práce má špatný vliv, že vás psychicky nebo fyzicky ničí?

Odpověď: Někdy se mi stane, že mi okolí vyčte, že jsem unavená a vez nálady kvůli práci.

Otázka: Vadí vám něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: Nevím, nic mě nenapadá.

Otázka: Změnila byste něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: Ani ne.

Otázka: Co ve své práci považujete za nejlehčí a co za nejtěžší?

Odpověď: No nejlehčí mě přijde kapaní kapiček do očí. A nejtěžší je pro mě psaní dokumentace.

Otázka: Jsou věci, na které se v práci těšíte?

Odpověď: Těším se na některé pacienty.

Otázka: Chtěla byste ještě něco dodat?

Odpověď: Myslím, že ne.

Děkuji Vám za rozhovor.

Rozhovor č. 6

Otázka: Můžeme tedy začít. Popište mi běžný chod vašeho oddělení?

Odpověď: Nejdřív je budíček a pacienti se ráno upravují a stelou se postele. Potom se kapou kapky a rozdávají se ranní léky. Kolem sedmé jsou vizity a o půl osmé je snídaně. Během dopoledne chodí pacienti na příjem a taky ambulanty. Ty pacienti co u nás leží se podle rozpisu připravují na operace a ty co můžou jít domů se propouštějí. Kolem půl dvanácté pacienti obědvají. Odpoledne se dále dodržuje rozpis kapání do očí a píše se dokumentace.

Otázka: Dobře. A je něco, co vás ve vaší práci stresuje? Co konkrétně?

Odpověď: Nejvíce mě stresuje neustálý chaos. A taky to, že některé kolegyně zapominají na svoje povinnosti a my ostatní to za ně musíme dělat a pak z toho vznikají problémy.

Otázka: A jak se ve svém povolání vyrovnáváte se stresovými situacemi?

Odpověď: Asi nijak, prostě to přeždu a jdu si po své práci.

Otázka: Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem? Jaké to jsou?

Odpověď: Občas si zajdu na procházku do přírody vyčistit hlavu, ale jinak asi žádné strategie nemám.

Otázka: A máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního/rodinného života?

Odpověď: To určitě. Často jsem podrážděná, vyčerpaná a na nic nemám energii.

Otázka: A máte ráda svoji práci? Těšíte se do práce?

Odpověď: No jako mám ji ráda i se do ní těším, ale někdy bych se na to ráda všechno vykašlala.

Otázka: A měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Co k tomu vedlo?

Odpověď: Měla. Hlavně kvůli tomu, jak jsem pořád unavená a na nic nemám náladu.

Otázka: Objevily nebo se objevují se na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? O jaký konflikt se jednalo? Jak se konflikt řešil? Stala jste se někdy účastníkem nebo aktérem konfliktu?

Odpověď: No konflikty se tady určitě objevily. Hlavně kvůli směnám a dovoleným. Objevují se tu i konflikty ohledně psaní dokumentace, že tam někdo píše to co není pravda a taky konflikty ohledně neplnění si svých pracovních povinností. To víte že jsem byla účastníkem a nebylo to jen jednou. Řeší se to vyřikáním si to, ale občas se stane že to zůstane nevyřešené a je z toho pak špatná nálada ve službě.

Otázka: A vyskytl se na vašem oddělení konflikt s pacientem nebo rodinnými příslušníky?

Odpověď: No asi někdy jo, ale teď mě nic nenapadá.

Otázka: Myslíte si, že máte dostatek volného času na odpočinek?

Odpověď: No, občas mi přijde že ne. Občas si přijdu že jen přijdu z práce už do ní zase jdu a to mě stresuje.

Otázka: Jak využíváte svůj volný čas? Myslíte někdy ve svém volném čase na práci? V jakém smyslu?

Odpověď: Spíš se snažím doma odpočívat. Koukám na televizi nebo uklízím. Občas si zajdu na kafe s kamarádkou, ale každou chvíli se snažím využít k odpočinku.

Otázka: Dobře. A máte nějaké speciální relaxační metody? Můžete je popsat?

Odpověď: No, asi ne. Jako jestli myslíte, jestli dělám takový ty blbosti jako jógu a tak, tak to ne.

Otázka: Vnímáte své povolání jako fyzicky náročné?

Odpověď: V poslední době je pro mě fyzicky náročné, hlavně ohledně neustálého chození po oddělení.

Otázka: A psychicky? Co vám osobně přijde nejnáročnější?

Odpověď: Na psychiku je to taky náročný. Hlavně ohledně komunikace s pacienty a někdy i ohledně komunikace s kolegyněma.

Otázka: Stalo se Vám někdy, že vám vaše okolí řeklo že na vás vaše práce má špatný vliv, že vás psychicky nebo fyzicky ničí?

Odpověď: Poslední dobou se mi to stává často.

Otázka: Vadí vám něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: Vadí mi neustálé papírování, taky mi vadí spory ohledně služeb.

Otázka: Změnila byste něco na vaší práci? Co konkrétně?

Odpověď: No určitě míň dokumentace a zlepšení komunikace mezi sestrami.

Otázka: Co ve své práci považujete za nejlehčí a co za nejtěžší?

Odpověď: No nejlehčí mě už nepřijde nic. A nejtěžší je pro mě hlavně psaní dokumentace a komunikace.

Otázka: Jsou věci, na které se v práci těšíte?

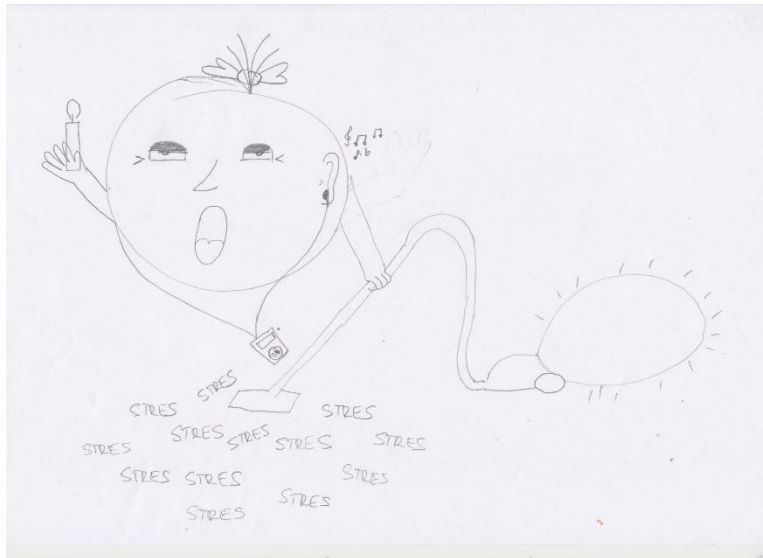
Odpověď: Těším se na vybrané kolegyně a občas na některé pacienty.

Otázka: Chtěla byste ještě něco dodat?

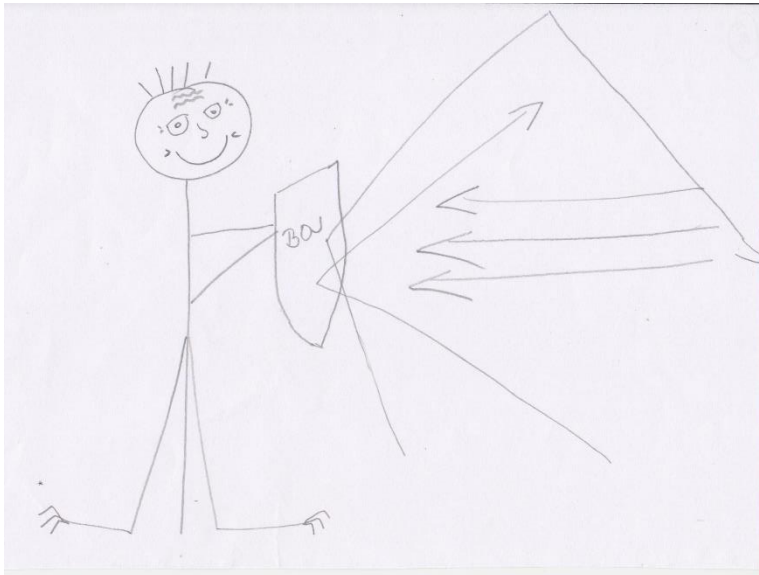
Odpověď: To spíš ne.

Moc Vám děkuji za rozhovor.

Příloha č. 2 – Obrázky „Imunity proti stresu“



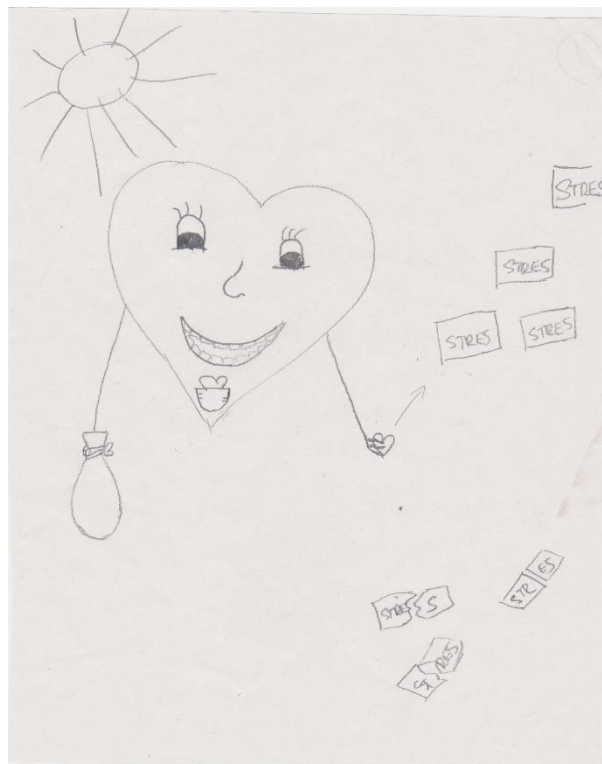
Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



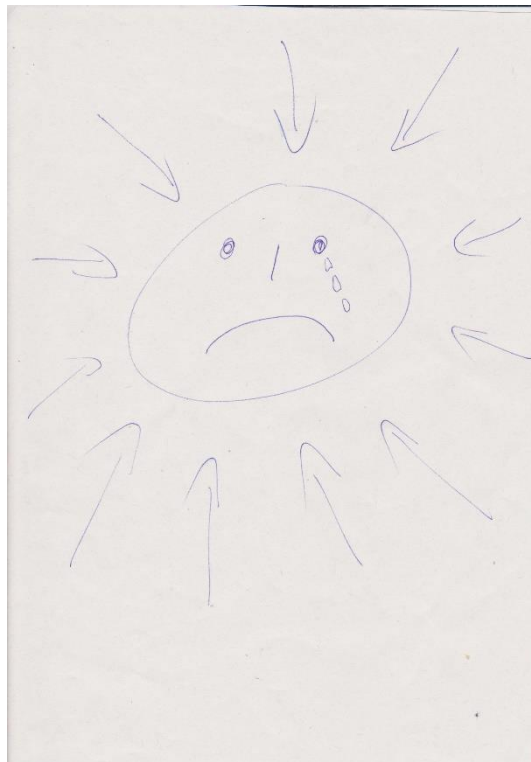
Obrázek č. 3



Obrázek č. 4



Obrázek č. 5



Obrázek č. 6

Otázky k rozhovorům

1. Popište mi běžný chod vašeho oddělení?
2. Co vás ve vaší práci stresuje? Co konkrétně?
3. Jak se ve svém povolání vyrovnáváte se stresovými situacemi?
4. Máte nějaké speciální strategie, jak se vyrovnat se stresem? Jaké to jsou?
5. Máte pocit, že stres prožívaný v práci se nějak promítá do vašeho osobního/rodinného života?
6. Máte ráda svoji práci? Těšíte se do práce?
7. Měla jste někdy pocit, že chcete z práce odejít? Pokud ANO: Co k tomu vedlo? (událost, situace)
8. Objevily nebo se objevují se na vašem pracovišti konflikty mezi zaměstnanci? Pokud ANO *O jaký konflikt se jednalo? Jak se konflikt řešil?* Stala jste se někdy účastníkem nebo aktérem konfliktu?
9. Vyskytl se na vašem oddělení konflikt s pacientem nebo rodinnými příslušníky?
10. Myslíte si, že máte dostatek volného času na odpočinek?
11. Jak využíváte svůj volný čas? Myslíte někdy ve svém volném čase na práci? V jakém smyslu?
12. Máte nějaké speciální relaxační metody? Můžete je popsat?
13. Vnímáte své povolání jako fyzicky náročné? A psychicky? Co vám osobně přijde nejnáročnější?
14. Stalo se Vám někdy, že vám vaše okolí řeklo že na vás vaše práce má špatný vliv, že vás psychicky nebo fyzicky ničí?
15. Vadí vám něco na vaší práci? Pokud ANO: Co konkrétně?
16. Změnila byste něco na vaší práci?
17. Jak byste popsala své nadřizené? (staniční, vrchní sestra)
18. Co ve své práci považujete za nejlehčí a co za nejtěžší?
19. Jsou věci, na které se v práci těšíte?

Osobnost sestry v souvislosti se zvládáním stresu

Vážený/á pane/ paní,

Jmenuji se Martina Kopecká a jsem studentka 3. roč., studijního programu Ošetrovatelství oboru Všeobecná sestra, na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, výzkum je výstupem bakalářské práce na téma Osobnost sestry v souvislosti se zvládáním stresu.

Cíl práce: Výzkum bude probíhat pomocí strukturovaného rozhovoru, ve kterém chci zjistit charakteristiku oddělení, na kterém sestry pracují, možné působení stresu na sestry a relaxační techniky. Další výzkumnou metodou je kresebná technika, která má ukázat na strategie zvládání stresu, které budou poté také srovnány s informacemi získanými z rozhovoru. Výzkumu se budou účastnit sestry sloužící v směnném provozu na standartních odděleních velké Fakultní nemocnice. Výzkumným šetřením a výše popsány metodami sběru dat, bych chtěla zjistit nové informace o strategiích zvládání stresu a hledat souvislosti mezi prožíváním stresu a osobnostními faktory u zdravotních sester a charakteristikou provozu oddělení.

Výzkumu se zúčastní: Vaše účast se zařazením do studie je **dobrovolná**. Součástí rozhovorů je Informovaný souhlas s účastí ve studii. Jeho vyplnění považujeme za vyjádření Vašeho souhlasu se zařazením do výzkumu.

Děkujeme za Váš čas a pomoc při realizaci výzkumu, který pomůže zjistit nové informace o strategiích zvládání stresu a hledat souvislosti mezi prožíváním stresu a osobnostními faktory u zdravotních sester a charakteristikou provozu oddělení.

Martina Kopecká

Mířetice 121

539 55

Vedoucí práce:

PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D

Oddělení společenských věd

Šimkova 870

Hradec Králové 500 03

Pokyny pro provedení kresebné techniky

Vážená/ý paní/pane

Jmenuji se Martina Kopecká a jsem studentka 3. roč., studijního programu Ošetřovatelství oboru Všeobecná sestra, na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, výzkum je výstupem bakalářské práce na téma Osobnost sestry v souvislosti se zvládnutím stresu.

Součástí tohoto výzkumu je i kresebná technika. V rámci této techniky bych Vás ráda poprosila o nakreslení obrázku na téma Imunita proti stresu. Tento obrázek můžete pojmout jakkoliv. Tato imunita může být zobrazena jako jakákoliv věc, předmět, zvíře, člověk, pohádková postavička nebo cokoli co Vás napadne. Tento obrázek by měl reprezentovat to, jak bojujete se stresem. Poprosím Vás i o popis vaší imunity, jak bojuje se stresem, který na Vás působí, jaké má obranné mechanismy, jak se brání stresu.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu při poskytování rozhovorů a kresebné technice.