

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

**STRESOVÉ SITUACE V PRÁCI SESTRY NA
JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ROBERT HUDEC

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**STRESOVÉ SITUACE V PRÁCI SESTRY NA
JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE**

Bakalářská práce

ROBERT HUDEC

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Maixnerová Ludmila

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Hudec Robert
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 24. 9. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče

Nursing Profession versus Stress Situations in ICU

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ludmila Maixnerová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 31. 05. 2013

.....
Robert Hudec, DiS.

ABSTRAKT

HUDEC, Robert. *Stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Maixnerová Ludmila, Praha. 2013. 67 s.

Bakalářská práce se zabývá problematikou stresu a stresových situací v práci sestry na jednotkách intenzivní péče. V teoretické části je objasněno, co se rozumí pod pojmy stres, stresor a reakci na stres. Dále se práce zaměřuje na vliv stresu na zdraví člověka, a zvládnutí stresu. Teoretickou část uzavírá stres v souvislosti s výkonem zdravotnické profese a psychohygienu všeobecné sestry.

Praktická část se skládá z průzkumu a jeho následného vyhodnocení. K získání informací je použita metoda nestandardizovaného dotazníku, který je rozdán všeobecným sestrám pracujícím ve Vojenské nemocnici Brno a Fakultní nemocnici Brno Bohunice.

Poslední kapitulu bakalářské práce tvoří závěr, který obsahuje zhodnocení celé práce.

Klíčová slova: Stres. Všeobecná sestra. Zdraví člověka. Psychická zátěž. Fyzická zátěž. Komunikace.

ABSTRACT

HUDEEC, Robert. *Nursing Profession versus Stress Situations in ICU*. College of Health, o.p.s. Degree of Qualification: Bachelor (BA). Thesis Supervisor: Mgr. Maixnerová Ludmila. Prague. 2013. 67 s.

This thesis deals with stress and stressful situations in the work of nurses in intensive care units. The theoretical part is clarifying what is meant by stress, stressor and response to stress. The work focuses on the effects of stress on human health and stress management. The theoretical part is concluded with stress in connection with the medical profession and psycho nurses.

The practical part consists of the survey and its subsequent evaluation. To gain information, the method of non-standardized questionnaire which is distributed general nurses working in the Military Hospital Brno and Faculty Hospital Brno Bohunice.

The last chapter of the thesis forms the conclusion, which includes evaluation of the whole work.

Keywords: Stress. Nurse. Human health. Psychological stress. Physical activity. Communication.

PŘEDMLUVA

Tato průzkumná práce vznikla za účelem zjištění stresových situací v práci všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče. Samotnému mi tato problematika není cizí, protože pracuji 7 let na jednotce intenzivní péče interního oddělení. Proto mě zajímalo, jak vidí stres ve své profesi mé kolegyně a kolegové, a co je pro ně stresující.

Tato bakalářská práce je určena především pro sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, k porovnání a nalezení shody s výsledky průzkumu nebo pro zjištění odlišných stresujících situací v jejich profesi.

Teoretická část práce je zaměřena na základní informace o stresu, především na vliv stresu na naše zdraví. Mnohdy si lidé ani sami neuvědomují, jak značně stres na organismus člověka působí.

Empirická část práce je věnována samotnému průzkumnému šetření. Kvantitativní průzkumné šetření probíhalo formou anonymních dotazníků, které byly dány po vyplnění do prázdných obálek, mou rukou podepsány a orazítkovány. Tímto byly výsledky respondentů uchráněny před nežádoucím přečtením druhých osob. Veškeré takto zjištěné výsledky byly posléze zaneseny do přehledných tabulek a grafů.

Touto cestou bych chtěl poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Ludmile Maixnerové za cenné rady, podporu a trpělivost, kterou mi při vypracování bakalářské práce poskytla.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STRES	12
1.1 Historie a současnost stresové teorie	12
1.2 Stresová reakce, stresory, stresový syndrom	13
1.3 Fáze stresového syndromu	14
1.4 Reakce na stres	15
1.5 Příznaky stresu	16
1.6 Eustres a distres	17
2 STRES A JEHO VLIV NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA	18
2.1 Stres a kardiovaskulární onemocnění	18
2.2 Stres a onemocnění zažívacího traktu	19
2.3 Stres a onemocnění nervového systému	19
2.4 Stres a onemocnění endokrinního systému	20
2.5 Stres a onemocnění dýchacího systému	20
2.6 Stres a kožní onemocnění	20
2.7 Stres a poruchy příjmu potravy	21
2.8 Stres a onemocnění reprodukčního systému	21
2.9 Stres a nádorová onemocnění	21
3 ZVLÁDÁNÍ STRESU	22
3.1 Relaxace, autogenní trénink, meditace	22
4 STRES U ZDRAVOTNICKÉ PROFESE	23
4.1 Zátěž v práci sestry	23
4.2 Syndrom vyhoření	23
4.3 Verbální a neverbální komunikace	25
4.4 Vztah sestra a lékař	26
4.5 Mobbing	26

5 PSYCHOHYGIENA VŠEOBECNÉ SESTRY	28
5.1 Fyzická aktivita	28
5.2 Spánek	29
5.3 Stravování	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
6 EMPIRICKÝ PRŮZKUM	30
6.1 Průzkumný problém, průzkumné cíle, hypotézy	30
6.2 Metodika průzkumu	31
6.3 Průzkumný vzorec	31
6.4 Technika dotazníku	31
6.5 Analýza a vyhodnocení výsledků průzkumu	32
7 DISKUZE	58
8 DOPORUČENÉ PRO PRAXI	61
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1 – Jak subjektivně hodnotíte fyzicky náročnost své práce
- Tabulka 2 – Kterou činnost považujete při své práci za nejvíce fyzicky vyčerpávající
- Tabulka 3 – Jak subjektivně hodnotíte psychickou náročnost své práce
- Tabulka 4 – Jak hodnotíte materiálně-technické vybavení Vašeho pracoviště
- Tabulka 5 – Jak hodnotíte obsazenost Vašeho pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem
- Tabulka 6 – Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem pracovišti
- Tabulka 7 – Jakou míru stresové zátěže pocítujete při výkonu své práce
- Tabulka 8 – Co považujete při své práci za nejvíce stresující
- Tabulka 9 – V rámci interpersonální komunikace je pro Vás nejvíce stresující
- Tabulka 10 – Jak se v současné chvíli cítíte po zdravotní stránce
- Tabulka 11 – Ovlivňuje Váš aktuální zdravotní stav Vaši reakci na stres
- Tabulka 12 – Jak často se věnujete fyzické aktivitě, která trvá alespoň jednu hodinu
- Tabulka 13 – Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku
- Tabulka 14 – Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete
- Tabulka 15 – Uvažoval/a jste někdy o změně svého povolání
- Tabulka 16 – Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání:
- Tabulka 17 – Máte pocit, že Vás vaše práce neuspokojuje? Chodíte do ní nerad/a
- Tabulka 18 – Stává se Vám, že se cítíte po příchodu z práce psychicky vyčerpán/a
- Tabulka 19 – Jaká je Vaše běžná reakce na stresovou situaci
- Tabulka 20 – Jaké je Vaše subjektivní hodnocení při zvládnutí stresových situací
- Tabulka 21 – Myslíte si, že práce na jednotce intenzivní péče je více stresující než práce na standardním oddělení
- Tabulka 22 – Práce na jednotce intenzivní péče, kterého oboru je podle Vašeho názoru nejvíce stresující
- Tabulka 23 – Setkal/a jste se někdy na pracovišti s mobbingem (šikanou)
- Tabulka 24 – Ovlivnila přítomnost mobbingu na pracovišti Vaši schopnost zvládat stresové situace
- Tabulka 25 – Demografické údaje

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 – Jak subjektivně hodnotíte fyzicky náročnost své práce
- Graf 2 – Kterou činnost považujete při své práci za nejvíce fyzicky vyčerpávající
- Graf 3 – Jak subjektivně hodnotíte psychickou náročnost své práce
- Graf 4 – Jak hodnotíte materiálně-technické vybavení Vašeho pracoviště
- Graf 5 – Jak hodnotíte obsazenost Vašeho pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem
- Graf 6 – Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem pracovišti
- Graf 7 – Jakou míru stresové zátěže pociťujete při výkonu své práce
- Graf 8 – Co považujete při své práci za nejvíce stresující
- Graf 9 – V rámci interpersonální komunikace je pro Vás nejvíce stresující
- Graf 10 – Jak se v současné chvíli cítíte po zdravotní stránce
- Graf 11 – Ovlivňuje Váš aktuální zdravotní stav Vaši reakci na stres
- Graf 12 – Jak často se věnujete fyzické aktivitě, která trvá alespoň jednu hodinu
- Graf 13 – Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku
- Graf 14 – Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete
- Graf 15 – Uvažoval/a jste někdy o změně svého povolání
- Graf 16 – Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání:
- Graf 17 – Máte pocit, že Vás vaše práce neuspokojuje? Chodíte do ní nerad/a
- Graf 18 – Stává se Vám, že se cítíte po příchodu z práce psychicky vyčerpán/a
- Graf 19 – Jaká je Vaše běžná reakce na stresovou situaci
- Graf 20 – Jaké je Vaše subjektivní hodnocení při zvládání stresových situací
- Graf 21 – Myslíte si, že práce na jednotce intenzivní péče je více stresující než práce na standardním oddělení
- Graf 22 – Práce na jednotce intenzivní péče, kterého oboru je podle Vašeho názoru nejvíce stresující
- Graf 23 – Setkal/a jste se někdy na pracovišti s mobbingem (šikanou)
- Graf 24 – Ovlivnila přítomnost mobbingu na pracovišti Vaši schopnost zvládat stresové situace
- Graf 25 – Vyhodnocení demografických údajů

ÚVOD

V dnešní uspěchané době a konzumní společnosti, ve které se vytrácejí lidské vztahy a většina lidí se honí jen za ziskem, je pojem stresu čím dál více aktuální. Proto je každý rok napsáno více a více publikací na toto téma. Na internetu, v knihkupectví nebo v knihovně můžeme naleznout spousty informací týkající se stresu. Shrnout vše o stresu do jedné publikace se zdá téměř nemožné, protože někteří autoři píšou o příčinách stresu, jiní jak stresu předcházet, druzí se zaměřují na metody zvládnání stresu, další o stresu bádají anebo se zajímají, jak stres působí na zdraví člověka.

Zdravotnictví je profese, ve které se člověk se stresem velmi často setkává. Povolání všeobecné sestry bylo, je a vždy bude nejen fyzicky náročné, ale také s sebou nese velkou psychickou zátěž. Práce na jednotkách intenzivní péče je vysoce stresující. Sestry zde musí umět zacházet s přístrojovou technikou, vést pečlivě dokumentaci, být schopny pomáhat nemocnému zvládat jeho těžkou životní situaci, mít sociální citění, a být především empatické.

Každá sestra je osobnost a jako osobnost vnímá stres v práci jiným způsobem než její kolega či kolegyně. Proto byly cíle v bakalářské práci postaveny na subjektivním hodnocení stresových situací sester.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES

V dnešní době je zájem o tematiku stresu nesmírný. V Moravské zemské knihovně v Brně je při napsání slova „stres“ do online katalogu nalezeno 396 knih. Na internetovém vyhledávači Google.cz je při zadání termínu „stres“ objeveno 45 500 000 odkazů. A frekvence tohoto slova stále vstoupá.

1.1 Historie a současnost stresové teorie

Za tvůrce stresové teorie je považován kanadský lékař maďarsko - rakouského původu Hans Selye, který se narodil ve Vídni. Po absolvování gymnázia v Komárně vystudoval Německou univerzitu v Praze. Tam také až do roku 1932 prováděl experimenty na Ústavu patologie. Jako pokusný materiál používal krysy. Následně v roce 1936 H. Selye zaznamenal do odborné literatury chování biologického organismu v extrémních podmínkách. Avšak teprve díky monografii R. R. Grinkera a J. P. Spiegela, kteří v roce 1945 odhalili kauzální souvislost válečných bojových podmínek s poruchami psychického či fyziologického charakteru u vojenských letců, získává pojem stresu psychologický význam. V roce 1956 H. Selye přenesl pojem stresu do biologie, kde takto označil nespecifické změny biologického systému tzv. stresový syndrom. Mezi vyvolávající škodlivé vlivy stresu patří intoxikace, chlad, horko, nedostatek potravy, fyzická námaha, infekce, aj. (BARTŮŇKOVÁ, 2010; MLČÁK, 2011; VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

1.2 Stresová reakce, stresory, stresový syndrom

Stresová reakce je fylogeneticky zakódovaná neurohumorální a metabolicko-funkční příprava organismu na boj nebo útek. Jedná se o výraznější odklon od normálního stavu, při kterém dochází k narušení integrity organismu. Mobilizují se silnější obranné nebo kompenzační mechanismy (BARTUŇKOVÁ, 2010).

Stresory jsou faktory, které vyvolávají stres a ten vede ke zvýšení adrenokortikotropního hormonu (dále ACTH). Jinak řečeno, stresory jsou všechno, to co člověka zatěžuje. Intenzita stresoru má velké variační rozpětí. Od vody kapající z kohoutku až po zemětřesení. Významnou roli zde hraje nejen intenzita, ale také míra akceptace stresoru (GANONG, 1981; BARTUŇKOVÁ, 2010; VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

Na lidský organismus mohou podle BARTUŇKOVÉ (2010) a VENGLÁŘOVÉ et al. (2011) působit stresory:

- **fyzikální** (např. teplo, chlad, záření, elektrický proud, nadměrný hluk, radiace),
- **chemické** (např. alkohol, infekce, jedy, toxiny, hypo - hyperglykémie, hypo - hyperkalémie),
- **biologické** (např. hlad, žízeň, bolest, patologické stavy jako operační, popáleninový, hemoragický stres nebo celkový stav po kardiopulmonální resuscitaci),
- **psychosociální** (např. úzkost, strach ze zkoušky, z veřejného vystoupení, ze sexuální nedostatečnosti, inkontinence, z bolesti, z nemoci, z hospitalizace, ze smrti),
- **fyziologické** (např. nedostatek pohybu, nevhodné stravování, nerespektování biologických rytmů, přetěžování páteře, cévního systému),
- **traumatické** (některé události v životě člověka např. narození dítěte, úmrtí, sňatek, rozvod, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání),
- **působení stresu v dětském věku** na nás může zanechat celoživotní následky, (např. u zneužívání a týrání dětí, alkoholismus rodičů, přílišná náročnost a důslednost rodičů).

Na člověka působí jeden , nebo více stresorů. Stresory mohou být malé – tzv. **ministresory** – vyjadřují slabé okolnosti vyvolávající stres, např. dlouhodobá devalvace (ponižování), zesměšňování člověka v zaměstnání či v osobním životě nebo dlouhodobý pocíťovaný nedostatek lásky. Všechny negativní vlivy ministresorů se sčítají a nemá-li člověk k dispozici kladnou vyrovnávající hodnotu (kompenzaci), mohou se nahromaděné ministresory stát zdrojem deprese. **Makrostresory** jsou děsivě působící, až vše ničící vlivy, přesahující určitou hranici, kterou není člověk schopen zvládnout (VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

Všeobecné sestry se ve své náročné a často velmi stresující profesi setkávají s celou řadou stresorů, které se podle VENGLÁŘOVÉ et al. (2011) dají z hlediska délky působení rozdělit na **krátkodobé** (např. kardiopulmonální resuscitace u pacienta, akutní zhoršení stavu pacienta, i jeho nově vzniklá bolest) a **dlouhodobé** (např. zodpovědnost za pacienta, vedení dokumentace, dlouho trvající bolest pacienta, práce s přístrojovou technikou).

1.3 Fáze stresového syndromu

Stresový syndrom má tři fáze. První fáze je **fáze alarmová** (poplachová), která slouží k mobilizaci energetických zdrojů. V této fázi se aktivují mechanismy, které zajišťují průtok krve směrem k mozku, srdci a kosterním svalům. Veškerá reakce je krátkodobá a ne příliš efektivní, ovšem je nezbytná k překonání krize (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

Při stresové reakci se nejdříve aktivují neurohormony, přičemž dochází k aktivaci hlavních neurohumorálních os. Jako první se aktivuje sympatoadrenální systém (hypotalamus – dřeň nadledvin). Ten prostřednictvím sympatického autonomního nervového systému zasáhne do dřeně nadledvin, kde dojde k vyplavení adrenalinu a noradrenalinu do krve. Adrenalin aktivuje reakce spojené s útokem, či útekem. Proto je potřeba dodat do těla více živin a do svalů více energie. Tato adrenalinová fáze je krátká, její biochemický efekt je okamžitý a uplatňuje se v méně náročných situacích. Jako **druhý**, vývojově mladší (s pomalejší aktivací) je systém hypotalamohypofyzární (hypotalamus – hypofýza – nadledvina). Zde působí složka ACTH. Ten směřuje přes hypotalamus a hypofýzu do kůry nadledvinek, kde se produkují hormony, které zasahují

do metabolismu organismu – tzv. kortikoidy. Ty připravují jedince na „boj“ delšího trvání. Celá tahle fáze nastupuje pomaleji a trvá déle. Aktivuje imunitní systém, tlumí záněty, uvolňuje energii z jater (BARTŮŇKOVÁ, 2010; VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

Druhá fáze stresového syndromu, **fáze rezistence** (adaptační) nastává vlivem opakovaného působení stresoru. Adaptační reakce nastávají jak na úrovni buněk, tak na úrovni celkových reakcí organismu. Adaptace na stresor může mít pozitivní průběh (např. zvyšování fyzické zdatnosti vlivem stoupající intenzity fyzické zátěže), ale také negativní průběh (opakované vyhledávání „adrenalinu“ s rizikem vzniku gamblerství či jiných závislostí). Neschopnost jedince vyrovnat se s chronicky působícím stresem může mít vztah k vypuknutí některých chorob – choroby psychosomatické (BARTŮŇKOVÁ, 2010; VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

Třetí fáze stresového syndromu – **fáze vyčerpání** (exhausce) je získaná rezistence která je nedostatečná nebo se postupně ztrácí. Tato fáze bývá provázena projevy zoufalství, zlosti, nebo naopak apatií. Příčinou může být jak nadměrná intenzita stresu (v tomhle případě tato fáze navazuje bezprostředně na poplachovou reakci) tak porucha adaptačních mechanismů, vzniklá poruchou aktivace sympatoadrenálního nebo hypotalamo – hypofyzárního systému (např. selháním nadledvin) (BARTŮŇKOVÁ, 2010; VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

1.4 Reakce na stres

K velmi častým emocím, které člověk prožívá ve stresových situacích, se řadí úzkost a strach. Tyto emoce představují odpověď na ohrožení jedince, motivují jej k řešení jeho situace nebo k úniku. V určitých mimořádných situacích však vedou k dezintegraci jeho chování, paralyzují možnost adaptivních odpovědí a při dlouhodobém působení ohrožují zdraví. Stresové situace vytváří kromě úzkosti a strachu také obvykle emoce hněvu a zlosti. Úzkost nad nimi převládne tehdy, je-li člověk psychicky nebo fyzicky anticipován a pociťuje nedostatek síly bojovat se stresem. Reakce jedince na percipovaný stres se týká fyziologických, kognitivních, emocionálních, motivačních a behaviorálních symptomů (MLČÁK, 2005).

1.5 Příznaky stresu

Příznaky stresu jsou různého druhu a nepřehledného množství. Mnoho odborníků, kteří se zabývali stresem, se pokoušelo sestavit seznam příznaků stresu. Protože takových seznamů vzniklo hodně, a byla v nich uvedena spousta různých údajů, uveřejnila Světová zdravotnická organizace (dále WHO) tzv. stresový seznam – charakteristické příznaky stresu. Charakteristické příznaky stresu lze rozdělit na příznaky fyziologické, psychologické a behaviorální (KŘIVOHLAVÝ, 2010).

Mezi charakteristické **fyziologické příznaky stresu** patří bušení srdce, úporné bolesti hlavy a migréna, zvýšené svalové napětí v oblasti krční a bederní páteře, bolesti na hrudi a pocity svírání za hrudní kostí, křečovitě, až svíravé bolesti v oblasti dolní části břicha často spojené s výskytem průjmu, časté nucení na močení, ztráta až útlum sexuální apetence, výrazné změny v menstruačním cyklu, bodavé, řezavé až palčivé pocity na rukou a nohou, a také neméně závažný exantém – vyrážka v oblasti obličeje.

Mezi charakteristické **psychologické příznaky stresu**, které se projevují v našem duševním životě – v naší psychice, patří prudké a výrazné změny nálad, zvýšená podrážděnost a popudlivost, úzkost, nadměrné pocity únavy, nadměrné starosti o svůj vlastní zdravotní stav a fyzický zjev, nadměrné snění, a omezování kontaktu s druhými lidmi – stažení se z aktivních sociálních rolí.

Mezi charakteristické **behaviorální příznaky stresu**, které můžeme pozorovat v našem chování, patří nerozhodnost v situacích, ve kterých máme možnost volby, změněný denní rytmus, poruchy spánku, neustálé nářky a bédování, vidění světa ve stále temnějších barvách, nechutenství nebo naopak zvýšené množství příjmu potravy, dále zhoršená koncentrace pozornosti, zvýšená snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti, ztráta chuti do práce a zhoršující se kvalita prováděné práce, a také zvýšený příjem alkoholu nejen u alkoholiků, nikotinismus, závislost na drogách a medikamentech všeho druhu (KŘIVOHLAVÝ, 2010).

1.6 Eustres a distres

Eustres vzniká působením pozitivních stresorů na člověka. Příkladem eustresu může být situace, při které se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, ale vyžaduje to od nás určitou dávku námahy, např. prožívání vlastní svatby. Situace je tak vítaná, že si tohoto přetížení ani nevšimneme, dokonce ji rádi podstoupíme. Dalším příkladem eustresové situace může být narození dítěte, výhra, různé oslavy, apod. O eustresu hovoříme i tam, kde se lidé dostávají z vlastní iniciativy do hraničních situací (např. sportovní výkony, zkoušení nových postupů, automobilové závody, horolezectví apod.). Nezvratným důkazem stresogenního působení těchto situací je nalezení zvýšené hodnoty ACTH v krvi (KŘIVOHLAVÝ, 2003; KŘIVOHLAVÝ, 2010).

Distres vzniká při přetížení člověka v situaci, která přesahuje jeho možnosti. Je to situace, ve které nejsme schopni zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře. Příkladem distresové situace může být pečování o nemocného člena rodiny, vážné dlouhodobé onemocnění, konfliktní a disharmonické manželství, nebo dlouhodobá nezaměstnanost (KŘIVOHLAVÝ, 2003; MLČÁK, 2005; KŘIVOHLAVÝ, 2010).

Eustresové a distresové životní situace a události mají významný dopad na lidskou psychiku a zdraví člověka. V šedesátých letech minulého století T. H. Holmes a R. H. Rahe vytvořili významný inventář životních situací, obsahující 43 položek seřazených od nejzávažnějších po ty nejméně ohrožující. Součet všech bodů u daného jedince za poslední rok vypovídá o míře prožité zátěže a stresu. Hodnota 250 bodů znamená hraniční zátěž a stres, při které jedinec čerpá ze svých psychických rezerv, viz Příloha A – Inventář životních událostí (HONZÁK, 1989).

2 STRES A JEHO VLIV NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA

Somatické nemoci, jejichž etiopatogeneze se významným způsobem uplatňuje v psychosociálních faktorech zahrnující působení stresových situací a nevhodného životního stylu bývají obvykle označovány jako psychosomatické poruchy. Patří k nim široké rozpětí kardiovaskulárních, respiračních, onkologických, gastroenterologických, endokrinologických, gynekologických, revmatologických, neurologických, sexuologických a dalších onemocnění (MLČÁK, 2005).

2.1 Stres a kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění v současné době představují nejčastější příčinu více než poloviny úmrtí z celkového počtu osob v produktivním věku. K nejčastějším z nich patří zejména esenciální hypertenze a koronární skleróza.

U **esenciální hypertenze** hraje důležitou roli dědičnost, obezita, metabolické a humorální aspekty, častá konzumace vyšších dávek alkoholu, uvažuje se i o relativně silném působení psychosociálních činitelů. U jedince bývá častý celoživotní konflikt kolem vyjádření hostility a agrese. Tito lidé vnímají druhé osoby jako nebezpečné a nedůvěryhodné. Jsou stále připraveni se vytrvale a ambiciózně prosazovat. Snaží se neustále odolávat všemožným překážkám a hrozbám. V důsledku tohoto jednání prožívají dlouhodobé interpersonální konflikty. Jedinci ohrožení esenciální hypertenzí tíhnou k přehnané pečlivosti, svědomitosti a odpovědnosti.

Koronární skleróza – ateroskleróza je onemocnění tepen, do kterých se ukládá tuk. Vytváří se vazivové, později kalcifikované pláty, které postupně uzavírají tepny, čímž se zhoršuje prokrvení, a tím i výživa zásobované tkáně. Etiopatogeneze aterosklerózy je multifaktoriální. K nejzávažnějším faktorům vzniku patří hypercholesterolemie, hypertenze, kouření a dědičnost. V dynamicko-psychologických směrech jedinci zdůrazňují vliv silné potřeby nutkavé a pilné práce, sklon k maximálnímu sebeovládání, a silné ambice (MLČÁK, 2005).

2.2 Stres a onemocnění zažívacího traktu

Zažívací systém se svou autonomní nervovou a imunitní funkcí odráží nejvýrazněji psychosomatickou interakci se zevním prostředím. Gastrointestinální trakt (dále GIT) bývá často výrazem různých aktuálních emocí, např. znechucení („nemůže to spolknout“, „nestrávil to“, bylo mu z toho „na zvracení“), agrese („polykal vztek“, „pohnul mu žlučí“), strachu („podělal se z toho“) a lásky („nejraději by ji láskou snědl“). Z hlediska psychosomatického pojetí rozdělujeme trávicí trubici na tři části. První – proximální část (od úst po duodenum) je oblastí přijímání potravy s fyziologickou, emoční a behaviorální funkcí. Druhá – střední část (tenké střevo) nejméně souvisí s psychosociálními jevy. Třetí – distální část (anus a rectum) je oblastí vylučování, zbavení se nepotřebného, nepříjemného (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

Mezi funkční poruchy zažívacího systému patří **spasmus jícnu** (spontánně vzniklý po emocích nebo mechanickém dráždění), **žaludeční dyspepsie** (deprese, neuróza s úzkostí), **střevní dyspepsie** (dráždivý tračník spojený s pocity tlaku v břiše, nadýmáním a průjmy), **dyskinéze žlučového systému** (častěji se vyskytující u žen). Specifické psychické onemocnění související se zažívacím systémem je **polykání předmětů**, např. vlasů (trichofágie), které může vést až ke trichobezoáru (slepenci vlasů), a to může vyvolat ileózní stav. K psychosomatickým poruchám patří také **peptický vřed**, při kterém může stres významně přispět k poškození sliznice jak žaludku, tak i dvanáctníku. U nemocných s peptickým vředem se často vyskytují stresové situace, jejichž principem je zvýšená, často neuvědomovaná podstata závislosti, jak na osobě, tak i na sociálním prostředí (BAŠTECKÝ, 1993; MLČÁK, 2005; BARTŮŇKOVÁ, 2010).

2.3 Stres a onemocnění nervového systému

K onemocněním nervového systému, která souvisí se stresem, patří často se vyskytující **poruchy spánku**. Postižený mívá narušenou rapid eyes movement, tzv. REM fázi spánku, což vede k psychickým alteracím, např. poruchám paměti, poruchy soustředěnosti aj. Další onemocnění nervového systému je **migréna**, u které se mimo jiné předpokládá, že má vedle dispozičních vlivů i stresovou etiologii (konflikty, pracovní přetížení nebo pobyt v překouřené místnosti) (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

2.4 Stres a onemocnění endokrinního systému

Přes úzké psychoendokrinní propojení nepatří onemocnění endokrinního systému k charakteristickým psychosomatickým chorobami. K nejznámějším endokrinním poruchám, které jsou spojeny s poruchou psychiky či jsou psychikou ovlivněny, patří **tyreotoxikóza** s náhlým vznikem po emočním šoku, **hypotyreóza**, **hypokortikalismus** (z psychických obtíží se u nemocných objevuje apatie, deprese a anorexie), **hyperkortikalismus** (až 50 % nemocných s endogenní formou udává psychické potíže, jako jsou deprese, nespavost, porucha paměti a emoční labilita), **hyperkalcémie**, která se projevuje zažívacími problémy, **hypokalcémie** projevující se kožními změnami, svalovou slabostí a parestéziemi končetin, a **diabetes mellitus**. U této nemoci se uplatňují vliv stresové katabolické složky ACTH, vliv kortizolu a glukagonu, který má výrazný protiinzulínový efekt (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

2.5 Stres a onemocnění dýchacího systému

Z psychosomatických onemocnění vztahujících se k dýchacímu systému je nejčastější **bronchiální astma**. Příčiny onemocnění jsou různé. Vlivy imunologické i neimunologické, velký význam mají emoce a specifické osobnostní rysy (nejčastěji rys závislosti dítěte a matky). Dalším psychosomatickým onemocněním dýchacího systému je **psychogenní kašel**, který se často vyskytuje u dítěte v době školní docházky. Příčinou je nejčastěji neadekvátní očekávání ze strany rodičů. V neposlední řadě patří mezi výše uvedená onemocnění **hyperventilační stavy**, spojené s úzkostí a vegetativními projevy, jako je bušení srdce a pocení (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

2.6 Stres a kožní onemocnění

Vztah kožních nemocí ke stresu je velice úzký. Důkazem jsou **psychodermatózy**, do kterých patří olizování rtů, neurotické exkoriace (škrábání) nebo sebepoškozování (kožní automutilace). Mezi onemocněními ovlivnitelné emoční zátěží patří **atopický ekzém**, vrozená přecitlivělost na různé alergeny, **psoriáza** (psychogenní složka se více uplatňuje u žen), **herpes simplex** (recidiva při nadměrné fyzické zátěži). Vlivem působení silných psychogenních faktorů se vyskytuje **urtica** – kopřivka, alopecie, **generalizovaný nebo anogenitální pruritus** – svědění (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

2.7 Stres a poruchy příjmu potravy

Pod pojmem **porucha příjmu potravy** jsou zahrnuty poruchy myšlení a jednání jedince ve vztahu k jídlu a k vlastnímu vzhledu. U jedince dochází k deformaci vnímání proporcí vlastního těla, které bývá viděno jako rozměrnější. Mezi poruchy příjmu potravy patří anorexia mentalis, bulimia nervosa a obezita. **Anorexia mentalis** je spojena se zvracením, zácpou a amenoreou. Stav přechází do kachektizace a metabolického rozvratu. **Mentální anorexie** se vyskytuje u nevyzrálé osobnosti, která mívá sklony ke lhaní a podvádění. **Bulimia nervosa** je spjatá jak se záchvaty přejídání, tak s opakovanými pokusy o drastické snížení hmotnosti pomocí zvracení a diet. Osoba bývá často hysterická a nezdrženlivá. Důležitou roli zde hraje deprese. Příčiny této poruchy jsou různé – individuální, např. narušené Ego, strach z dospělosti, rodinné, např. obezita matky, maniodepresivita, alkoholismus, sociálně – kulturní, např. módní trendy. Léčba bulimie musí být komplexní. Zahrnuje dietoterapii, psychoterapii, farmakoterapii a rodinnou terapii za hospitalizace. (BAŠTECKÝ, 1993; BARTŮŇKOVÁ, 2010).

2.8 Stres a onemocnění reprodukčního systému

Mezi psychosomatické funkční poruchy u žen patří **poruchy menstruačního cyklu** (krvácení, dysmenorea, amenorea), **poruchy sexuálního chování** (frigidita), **potíže při sexuálním styku** (např. vaginismus) a **anorgasmie**. Psychický stres může ovlivnit i průběh několika životních období jako je těhotenství, laktace nebo klimaktérium. Do psychogenních poruch u mužů patří **poruchy sexuálního chování** (frigidita nebo naopak hypersexualita), **poruchy erekce**, **problémy s ejakulací**, častý je **prostatismus** (BARTŮŇKOVÁ, 2010).

2.9 Stres a nádorová onemocnění

Nádorová onemocnění jsou časté civilizační choroby s multifaktoriální etiologií, nicméně mají úzkou spojitost se sníženou obranyschopností organismu. Vzniku nádorového onemocnění napomáhá **existence těžkých životních situací** (např. ztráta blízkého člověka), zejména pokud ohrožené osoby potlačují prožívané emociální stavy, depresi, zlost a hostilitu (MLČÁK, 2005; BARTŮŇKOVÁ, 2010).

3 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Dokonalá strategie, jak zvládat stres, která by fungovala vždy, všude a u každého neexistuje. Ovšem je několik možností, jak situaci zvládnout, zjednodušeně „situaci ustát a nenadělat škody“. Nechtějme od sebe více, protože v akutním stresu často nelze situaci zcela vyřešit.

Důležité je uvědomit si, že jsme ve stresu, zaměřit se na konkrétní projevy stresu (fyzické, fyziologické – to co se aktuálně děje v těle) a vnitřní řečí si je zopakovat. Soustředit se na konkrétní detail – nádech, výdech (neregulovat přitom dech!), na hodinovou ručičku, ucho druhé osoby nebo jiný detail. Minimalizovat dobu působení stresu; odejít z prostoru, kde stres vznikl, pokud to lze (nezapomeňte, že na toaletu lze odejít takřka vždy...). Dále je důležité zvýšit přísun tekutin. A hlavně – nečinit žádná závažná rozhodnutí – nejde-li o život! (OREL, 2009).

3.1 Relaxace, autogenní trénink, meditace

Smyslem relaxačních technik je vyvolat svalové uvolnění. Odstranění rušivého napětí a navození stavu klidu při relaxačním cvičení vede zároveň k psychickému uvolnění. Smyslem relaxačních technik není vyloučení stresových situací, ale snížení, či odstranění napětí – tenze, kterou člověk ve stresu prožívá. Literatura uvádí několik druhů relaxačních technik (KEBZA, 2012).

SMITH (2005) dělí relaxační techniky do 5 kategorií – progresivní svalová relaxace, autogenní trénink, dýchání a strečink založený na józe, imaginace a relaxační autosugesce, meditace a všímavost.

4 STRES U ZDRAVOTNICKÉ PROFESE

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, než je tomu u většiny ostatních profesí. Ve většině zemí předstihuje obor zdravotnictví, co se týká nemocí z povolání, dokonce i hutní či stavební průmysl. Ve zdravotnické profesi se vedle fyzické náročnosti práce a rizika infekce stává stále závažnějším problémem i psychická zátěž. V prostředí, kde převládá nadměrná zátěž, se zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění. Stres je častým důvodem, proč lékaři a sestry opouštějí zdravotnictví (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

4.1 Zátěže v práci sestry

Sestry jsou každodenně vystavovány stresovým situacím, které se vztahují k podmínkám pracovní činnosti, a které se týkají osobnosti pracovníků. K **fyzické** zátěži v práci sestry patří stání při práci, asistence u lůžka a u výkonu, zvedání pacientů, polohování a úpravy lůžka. K **chemické** zátěži patří setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány), kontakt s léky, desinfekčními přípravky a riziko infekce. Mezi **fyzikální** zátěž patří hluk, nesprávné osvětlení, radiační záření nebo narušení spánkového rytmu směnouváním. K **psychické** zátěži patří neustálé udržování pozornosti, pečlivé sledování nemocných, nároky na paměť, velká zodpovědnost za výsledky své práce, samostatné rozhodování, improvizace a konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí. V neposlední řadě patří k zátěži v práci sestry působení bolesti druhým lidem, komunikace s příbuznými pacientů, nízké ohodnocení náročnosti své práce, nároky na neustálé učení, vzdělávání a spousty dalších požadavků (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

4.2 Syndrom vyhoření

Termín *burn-out* – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení – popisuje profesionální selhávání na podkladě vyčerpání vyvolaného stále se zvyšujícími požadavky okolí nebo samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu, radosti a potěšení, ztrátu ideálů, ztrátu energie i smysluplnosti, negativní sebeocenení, a negativní postoje k povolání (JANÁČKOVÁ, 2008).

Pro syndrom vyhoření je typické, že se projevuje většinou nejdříve v psychice postiženého. Navenek je vidět až daleko později. Nejčastěji ho najdeme tam, kde je hlavní částí pracovní náplně práce s lidmi. U zdravotníků jsou první varovné příznaky syndromu v pocitu nezvládnání práce, zpochybňování významu a smyslu práce. K prvním tělesným potížím poškozeného patří problémy se spaním, bolesti břicha, ztuhlý krk, bolesti zad, poruchy krevního oběhu, hojné infekce, kolísání váhy apod. (VENGLÁŘOVÁ et al., 2011).

Příznaky lze rozdělit dle (VENGLÁŘOVÁ et al., 2011) do tří oblastí:

Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou, nedostatkem energie, svalovými bolestmi, pocitu tělesné slabosti, častější nemocností, změnami tělesné hmotnosti. Poškozený se rychle vyčerpá, může se dostavit zvýšená potřeba spánku, a přitom je spánek nekvalitní. Ráno se člověk cítí nevyspaný a neodpočatý.

Psychické vyčerpání se projevuje cynismem, negativismem, pesimismem. Jedinec vnímá život jako jednu „velkou katastrofu“. Nechce už žádné změny, žádné novinky, přestává si věřit. Začínají se objevovat poruchy soustředění, zapomnětlivost, poškozený se snaží obrnit se vůči světu. Jeho život a práce přestávají mít význam. Mohou se objevit i suicidní myšlenky.

Emocionální vyčerpání se projevuje tím, že poškozený „ztrácí kapacitu pro lidi“, cítí se citově vyčerpaný, prázdný. Už nechce nic slyšet, nechce další trápení, ani starosti. Cítí prázdnotu, pocitu beznaděje, bezmoc, už nechce být empatický, snaží se lidem vyhýbat a uzavírá se do sebe. Vytrácí se radost kontaktu s lidmi – nejdříve v práci, posléze se toto přenáší i do rodiny. Svou rodinu a přátele přestává vnímat jako zdroje radosti a uspokojení. Reaguje na ně podrážděně a vnímá je jako přítěž (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

Fáze syndromu vyhoření:

Literatura uvádí řadu různých členění syndromu vyhoření. KRASKA-LÜDECKE (2007) uvádí průběh syndromu vyhoření v následujících fázích:

- 1. fáze nadšení** – v popředí jsou ideály, plány, jasné cíle, smysluplnost, kvalitní práce, jedinec srší nápady a dochází k přetěžování,

2. **fáze stagnace** – počáteční nadšení ustupuje, jedinec slevuje se za svých ideálů,
3. **fáze frustrace** – jedinec se začíná zajímat o otázky efektivity a smyslu vlastní práce, objevuje se „tunelové“ vidění (soustředí se jen na svoji práci, nic jiného ho nezajímá), cítí se osamělý se svými problémy,
4. **fáze apatie** – jedinec vnímá svoje povolání pouze jako zdroj obživy, vykonává jen nejnutnější práce, vyhýbá se komunikaci a dalšímu vzdělávání. Může se objevit i tzv. HH-syndrom (z ang. *Helplessness*- bezmoci a *Hopelessness* – beznaděje),
5. **fáze vyhoření** – dochází k vyčerpání, negativizmu, lhostejnosti a naprostému vyhýbání se profesním požadavkům.

4.3 Verbální a neverbální komunikace

Verbální komunikace je jedním z prostředků profesionální práce zdravotnických pracovníků a důležitým aspektem ošetrovatelské péče. Při vzájemné komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem je zapotřebí navodit ovzduší důvěry, které by pacientovi vyhovovalo, zbavovalo ho obav a strachu. Důležité je respektovat určité zásady (tj. individuální přístup, úctu k pacientovi, pozitivní vztah k pacientovi a empatii). V profesionálním chování zdravotnických pracovníků hraje velkou roli slovní kontakt. Slova mají velkou cenu, informační hodnotu a při jejich vyřčení je nemůžeme vzít zpět a ani je vymazat (ZACHAROVÁ, 2010).

Neverbální komunikace je komunikace nepoužívající slova. Nonverbálně sdělujeme emoce, pocity, nálady, afekty, ale také zájem o sblížení (navázání intimnějšího styku) nebo snahu o vytvoření dojmu. Složky neverbální komunikace jsou vizika (kontakt očí), mimika (pohyby tváře), kinetika (celkový pohyb těla), gestika (pohyby rukou), haptika (dotyky, podávání rukou), chronetika (užívání času vůči jiným lidem), proxemika (vzdálenost od partnera), posturologie (polohy těla, nohou, rukou), teritorialita (velikost prostoru), paralingvistika (síla, intenzita, zbarvení hlasu) a jiné znaky (např. oděv – styl Rock, Punk, Techno). Při neverbální komunikaci je proto důležité nedělat předčasné závěry a nesnažit se hodnotit neverbální jednání druhých na základě vlastního chování (MIKULÁŠTÍK, 2010; POKORNÁ, 2010).

4.4 Vztah sestry a lékaře

Sestra a lékař jsou nejbližší spolupracovníci na pracovišti, proto jejich vztahy mohou být někdy komplikované. Většina problémů ve vztahu sestra-lékař vyplývá ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. S rozvojem moderního ošetrovatelství se často u lékařů vyskytuje názor, že by ošetrovatelství nemělo zasahovat do jejich oblasti. Občas se dokonce lékaři cítí být ohroženi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a zaujímají stanovisko, aby sestra plně respektovala jejich příkazy a ordinace. Sestry si nejčastěji stěžují na nevhodné chování, nepochopení, přehlížení, chybí jim ocenění a pochvala. Spolupráce lékaře a sestry by proto měla být na úrovni rovnoprávných vztahů, důvěry a vzájemné tolerance (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

4.5 Mobbing

Mobbing je řada negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jednatel nebo několik jedinců vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně). Častým důvodem mobbingu je zájem o ukončení pracovního poměru zaměstnance – oběti.

Oběť mobbingu se nevyznačuje typickými osobnostními znaky ani charakterovými nedostatky. Praxe nejčastěji označuje oběti mobbingu jako neprůbojně, citlivě, méně výkonně, labilně, choulostivě a převážně pesimisticky založené. Terčem se ale mohou stát také odolní, sebejistí a kvalifikovaní pracovníci. Z toho tedy vyplývá, že neexistuje žádný typický profil oběti. Mobbing může postihnout kohokoliv (KRATZ, 2005).

Mobbing lze pozorovat ve všech odvětvích a oborech. Zvýšené riziko však hrozí u zaměstnanců v resortu zdravotnictví a sociálních věcí (sedminásobné riziko), resortu školství a tělesné výchovy (trojapůlnásobné riziko) a státní správy (trojnásobné riziko). Vysvětlení je, že učitelé, vychovatelé a zdravotní personál, pracují ve větších kolektivech, tudíž jsou závislí na častější komunikaci. Středem pracovních a komunikačních procesů je zároveň jejich celá osobnost a ta skrývá větší prostor k různým útokům (KRATZ, 2005).

Mobbing může postihnout stejnou mírou ženy i muže. Přesto se podle pohlaví velice liší procentní podíl těch, kteří se na nich šikaně dopouštějí, viz Příloha B.

Na pracovišti, kde se mobbing praktikuje, dochází k poklesu produktivity práce, oddělení musí podávat vyšší výkon, aby vyrovnalo sníženou výkonnost šikanovaného zaměstnance, kvůli trvalým nepřátelským útokům se rychle zhoršuje pracovní klima. Mobbing zaměřený proti jednomu jedinci může vyvolat neklid na celém oddělení. Ostatní zaměstnanci se může začít obávat, že budou posléze také šikanováni. Při proniknutí „mobbingového klimatu“ na veřejnost, může utrpět image oddělení. Kvůli demotivaci nebo rezignaci („vnitřní výpovědi“) se ochabí výkonnost šikanované osoby (KRATZ, 2005).

Boj proti mobbingu spočívá v ustanovení zásad spolupráce. Pracovníci by měli k sobě přistupovat otevřeně, jednat čestně a spravedlivě. V atmosféře, kde vládne dialog a partnerství mezi nadřízenými a podřízenými, se mobbingu nemůže v žádném případě dařit. Zvláštní formou boje proti mobbingu může být i kolektivní smlouva, podle které mají všichni pracovníci oddělení – podniku zakázáno se šikany dopouštět a jsou povinni ji potírat. Právní podmínky jsou přitom podle příslušných ustanovení zákona jednoznačné. Diskriminací, obtěžováním, mobbingem a šikanou na pracovišti se zabývá také Zákoník práce České republiky v § 1 (odst. 3 -10). Povinností zaměstnavatelů je zajistit rovné zacházení se všemi zaměstnanci (KRATZ, 2005).

5 PSYCHOHYGIENA VŠEOBECNÉ SESTRY

Pojem psychohygienu, duševní hygiena, mentální hygiena, dříve též hygiena duše je v literatuře chápána většinou jako systematický a utříděný soubor poznatků, schopností, dovedností, kompetencí a aktivit, jež mohou pozitivně ovlivnit podmínky lidského života ve smyslu snížení či odstranění rizik vyvolávajících či podporujících duševní problémy, poruchy a nemoci. Je dobré si uvědomit, že když očekáváme od někoho něco, aby udělal něco dobře, tak je dobré, když se zajímáme i o to jak mu je. Je-li mu dobře, dá se očekávat, že bude dělat dobře i to, co dělat má. Není-li mu dobře, není samozřejmé, že „automaticky“ podá dobrý výkon. Proto, má-li všeobecná sestra dobře pracovat, má-li pečovat o pacienty a být mimo jiné i povzbuzující sociální oporou, je zapotřebí, aby i ona sama byla v dobrém psychickém a zdravotním stavu (KŘIVOHLAVÝ, 2004; KEBZA, 2009; KEBZA, 2012).

Péče o vlastní osobu má řadu různých oblastí. Jde např. o péči vlastní vzhled, o tělesné zdraví, stravování, spánek ale i o vlastní tělesný a duševní život (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

5.1 Fyzická aktivita

Dnešní konzumní životní styl, který je spojen s vysedáváním u počítače, před televizí, v autě nebo v zaměstnání, našemu tělu nijak neprospívá. Lidské tělo je konstituováno tak, aby se hýbalo, proto je dostatečný pohyb základním předpokladem pro zdraví. Fyzická aktivita je jeden z nejlepších způsobů, jak dosáhnout vnitřního klidu a pohody. Uvědomme si, jak báječně se cítíme, když se procházíme v lese nebo na horách, fouká na nás svěží vítr a my dýcháme čerstvý vzduch. Nedávné studie prokázaly, že pracujete-li dvakrát až třikrát týdně na zahrádce, je to stejné, jako byste chodily do posilovny, a spálíte přitom přibližně stejně kalorií. Navíc zahradničení posiluje prsty, což umožňuje držet předměty větší silou. Tímto se zvyšuje síla paží, ramen a svalů hrudníku. A tohle je základní předpoklad pro udržení rovnováhy, síly a koordinace ve vyšším věku (READER'S DIGEST, 2012).

5.2 Spánek

Spánek člověk potřebuje, aby se udržel v optimální kondici tělesné i psychické. Nedostatečný nebo málo vydatný spánek má negativní zdravotní dopady. Těmi jsou obezita, snížená koncentrace a výpadek paměti, nepříznivě ovlivněné logické myšlení, snížená schopnost odhadu rizika (častější výskyt dopravních nehod).

Pro kvalitní a dobrý spánek je nutná pravidelnost – vstávání a usínání ve stejnou dobu. V práci všeobecné sestry tohle ovšem dodržet nelze, proto je dobré respektovat určité zásady. Zvolit správné světlo ložnice (v noci zatemnění), udržovat vhodnou teplotu těla (před spánkem si dát teplou koupel pro prohřátí), zbavit se rušivých přístrojů (televize, počítač), mít vhodnou matraci, cvičit ve vhodnou dobu (ne 3 hodiny před spaním), nejíst příliš pozdě, udělat si ze svého domova bezpečné útočiště, a hlavně vyčistit si mysl (READER'S DIGEST, 2012).

5.3 Stravování

Potrava není jen zdroj pro dodání energie tělu, ale je i zdroj materiálu potřebného pro obnovu a opravu všech tělesných tkání. Zdravé a vyvážené stravování se skládá z konzumace šesti základních skupin živin – bílkoviny, sacharidy, vitamíny, minerály, vláknina a tuky (READER'S DIGEST, 2012).

Všichni máme v těle až 100 miliard buněk, a každá z nich vyžaduje neustálý každodenní přísun výživných látek, aby mohla optimálně pracovat. Potrava všechny tyto buňky ovlivňuje a následně pak i všechny naše životní projevy – náladu, hladinu energie, chuť k jídlu, mozkovou kapacitu, sexuální výkonnost, spánek a zdraví. Zdravé jídlo je zkrátka klíč k duševní a tělesné pohodě (MCKEITH, 2005).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

Průzkumnou část bakalářské práce tvoří kvantitativní průzkum prováděný metodou dotazníku.

6.1 Průzkumný problém, průzkumné cíle, hypotézy

Průzkumným problémem bakalářské práce bylo zjistit stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče, jejich reakci a zvládání těchto situací.

Průzkumné cíle:

Cíl 1. Zjistit nejčastější stresové situace, psychickou a fyzickou náročnost v práci všeobecné sestry na jednotkách intenzivní péče.

Cíl 2. Zjistit kvalitu interpersonálních vztahů na oddělení.

Cíl 3. Zjistit míru stresové zátěže všeobecných sester.

Cíl 4. Zjistit schopnost zvládání stresových situací všeobecných sester a způsoby jejich relaxace.

Průzkumné hypotézy:

Hypotéza 1. Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester považuje za nejčastější stresovou situaci řešení náhlých zdravotních komplikací pacienta.

Hypotéza 2. Předpokládám, že většina všeobecných sester bude pociťovat vysokou fyzickou a psychickou náročnost své práce.

Hypotéza 3. Předpokládám, že většina všeobecných sester bude považovat interpersonální vztahy na pracovišti za dobré.

Hypotéza 4. Předpokládám, že minimálně polovina všeobecných sester pociťuje při výkonu své práce alespoň mírnou stresovou zátěž.

Hypotéza 5. Předpokládám, že nejčastější reakcí na stresovou situaci bude klidné a rozvážné řešení situace.

Hypotéza 6. Předpokládám, že nejčastější odpovědí v položce č. 14, tj. *Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete*, bude spánek.

6.2 Metodika průzkumu

Při provádění průzkumného šetření v této práci jsme zvolili kvantitativní průzkumnou metodu. Pro sběr informací týkajících se stresových situací v práci sestry na jednotkách intenzivní péče jsme použili metodu nestandardizovaného dotazníku. Průzkum probíhal v průběhu měsíců únor a březen 2013 ve Vojenské nemocnici Brno a ve Fakultní nemocnici Brno Bohunice, se souhlasem hlavních sester obou zařízení (souhlasy s prováděním průzkumu – viz Příloha C a Příloha D).

6.3 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořilo 90 všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče interního, chirurgického a neurologického oddělení ve Vojenské nemocnici Brno a ve Fakultní nemocnici Brno Bohunice.

Z celkového počtu 90 osobně předaných dotazníků staničním sestřám bylo získáno zpět 86 vyplněných dotazníků. Osm dotazníků nebylo vyplněno úplně, proto nemohly být zařazeny do celkového hodnocení. Validních dotazníků bylo celkem 78. Průzkumu se zúčastnilo 25 všeobecných sester z chirurgické JIP, 25 všeobecných sester z neurologické JIP a 28 sester z interní JIP.

6.4 Technika dotazníku

Anonymní dotazník obsahoval 30 položek, z toho 6 položek demografických, 18 uzavřených položek a 6 položek bylo polootevřených. Aby byly odpovědi opravdu anonymní a každý respondent se mohl pravdivě vyjádřit, ke každému dotazníku byla přiložena prázdná obálka, mnou osobně podepsána a orazítkována, do které byl anonymní dotazník po vyplnění vložen.

6.5 Analýza a vyhodnocení výsledků průzkumu

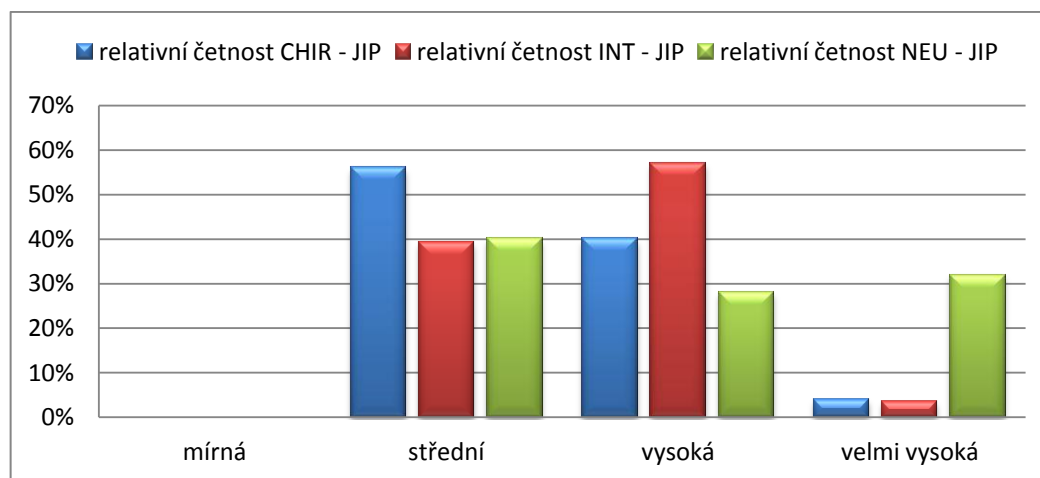
V této kapitole prezentuji výsledky průzkumu formou přehledných tabulek a grafů, ve kterých jsou samostatně uvedeny jednotlivé typy jednotek intenzivní péče (dále JIP). Výsledky celkového počtu respondentů jsou vždy uvedeny v textu pod grafem.

Položka č. 1 – Jak subjektivně hodnotíte fyzicky náročnost své práce

Tabulka 1 – Jak subjektivně hodnotíte fyzicky náročnost své práce:

1. Jak subjektivně hodnotíte fyzicky náročnost své práce:						
ODDĚLENÍ	CHIR – JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) mírná	0	0	0	0	0	0
b) střední	56	14	39,29	11	40	10
c) vysoká	40	10	57,14	16	28	7
d) velmi vysoká	4	1	3,57	1	32	8
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 1 – Jak subjektivně hodnotíte fyzicky náročnost své práce:



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů uvedlo střední míru zátěže 35 (44,87 %) respondentů, vysokou míru zátěže 33 (42,30 %) respondentů a velmi vysokou 10 respondentů (12,83 %).

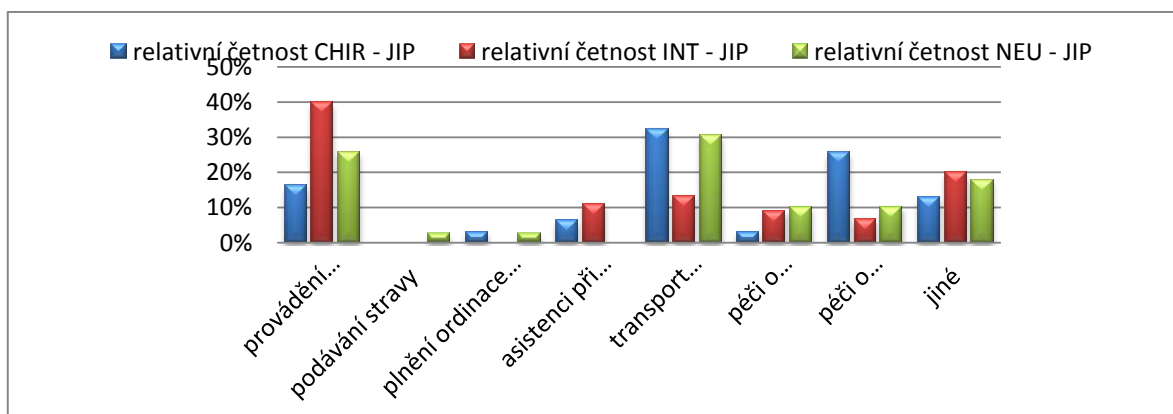
Z respondentů pracujících na CHIR – JIP ohodnotilo náročnost své práce jako fyzicky středně náročnou 14 (56 %). Respondenti pracující na INT - JIP 16 (57 %) ohodnotilo svou práci jako fyzicky vysoce náročnou. Zajímavé je, že na NEU - JIP ohodnotilo 8 respondentů (32 %) svou práci jako velmi vysoce náročnou. Mírnou míru zátěže neoznačil žádný z respondentů.

Položka č. 2 - Kterou činnost považujete při své práci za nejvíce fyzicky vyčerpávající?

Tabulka 2 – Kterou činnost považujete při své práci za nejvíce fyzicky vyčerpávající?

2. Kterou činnost považujete při své práci za nejvíce fyzicky vyčerpávající?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT – JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) provádění hygienické péče u pacienta	16,13	5	40	18	25,64	10
b) podávání stravy	0	0	0	0	2,56	1
c) plnění ordinace lékaře	3,23	1	0	0	2,56	1
d) asistenci při diagnostice a terapeutických výkonech	6,45	2	11,11	5	0	0
e) transport pacienta (např. na vyšetření, na operační sál)	32,26	10	13,33	6	30,77	12
f) péči o umírajícího pacienta	3,23	1	8,89	4	10,26	4
g) péči o inkontinentního pac.	25,81	8	6,67	3	10,26	4
h) jiné	12,9	4	20	9	17,95	7
celkem	100	31	100	45	100	39

Graf 2 – Kterou činnost považujete při své práci za nejvíce fyzicky vyčerpávající?



Z celkového počtu 115 odpovědí (100 %) bylo uváděno za fyzicky nejvíce vyčerpávající provádění hygienické péče u pacienta. Takto odpovědělo 33 (28,70 %) respondentů. Transport pacienta na vyšetření uvedlo 28 (24,35 %) respondentů, odpověď jiné jich uvedlo 20 (17,39 %).

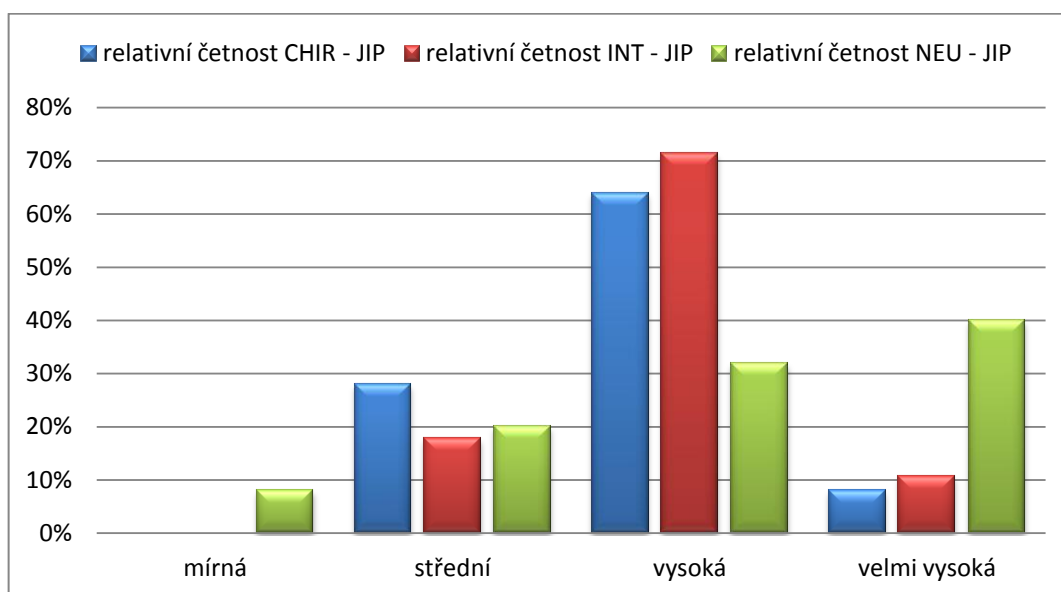
Pro 10 (32,25 %) respondentů pracujících na CHIR - JIP a pro 12 (30,77 %) respondentů pracujících na NEU - JIP je fyzicky nejvíce vyčerpávající činnost transport pacienta na vyšetření. Pro 18 (40 %) respondentů pracujících na INT - JIP je fyzicky nejvíce vyčerpávající činnost provádění hygienické péče. Do položky „jiné“ dopsali respondenti nejčastěji kardiopulmonální resuscitaci, plnění denního harmonogramu práce a polohování.

Položka č. 3 - Jak subjektivně hodnotíte psychickou náročnost své práce?

Tabulka 3 – Jak subjektivně hodnotíte psychickou náročnost své práce?

3. Jak subjektivně hodnotíte psychickou náročnost své práce?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) mírná	0	0	0	0	8	2
b) střední	28	7	17,86	5	20	5
c) vysoká	64	16	71,43	20	32	8
d) velmi vysoká	8	2	10,71	3	40	10
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 3 – Jak subjektivně hodnotíte psychickou náročnost své práce?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů považuje svou práci za psychicky vysoce náročnou 44 (56,42 %) respondentů. Za středně psychicky náročnou považuje svoji práci 17 (tj. 21,79 %) respondentů, za velmi vysoce náročnou 15 (19,23 %) respondentů a za mírnou považují svoji práci 2 (2,56 %) respondenti.

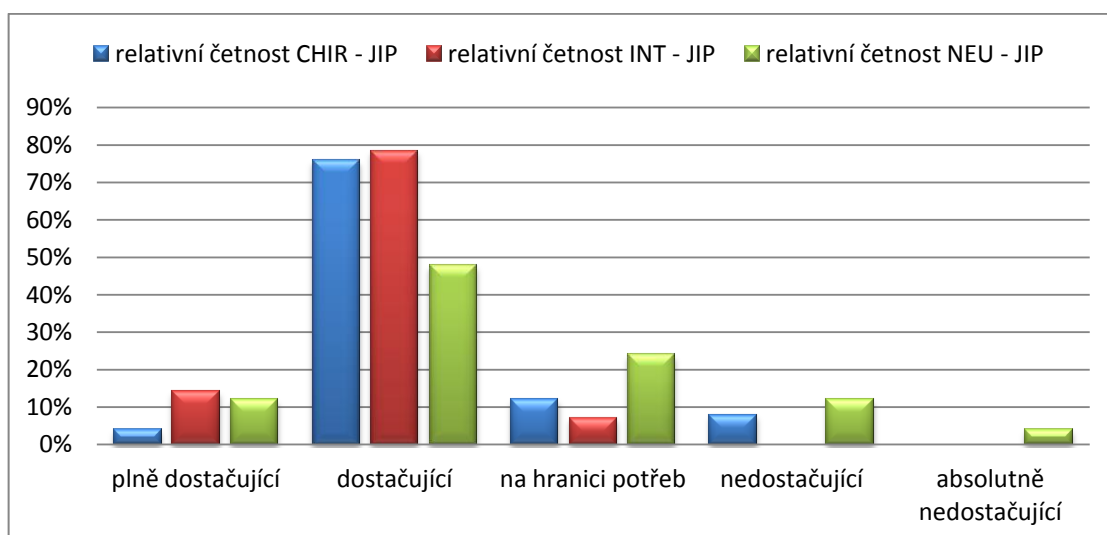
Šestnáct (64 %) respondentů pracujících na CHIR - JIP a 20 (71,43 %) respondentů z INT - JIP shodně uvedlo ve své práci vysokou psychickou náročnost. Zajímavé je, že 10 (40 %) respondentů pracujících na NEU - JIP uvedlo psychickou náročnost své práce jako velmi vysokou a 2 (8 %) respondenti jako mírnou.

Položka č. 4 – Jak hodnotíte materiálně-technické vybavení Vašeho pracoviště?

Tabulka 4 – Jak hodnotíte materiálně-technické vybavení Vašeho pracoviště?

4. Jak hodnotíte materiálně – technické vybavení Vašeho pracoviště?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
Odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) plně dostačující	4	1	14,29	4	12	3
b) dostačující	76	19	78,57	22	48	12
c) na hranici potřeb	12	3	7,14	2	24	6
d) nedostačující	8	2	0	0	12	3
e) absolutně nedostačující	0	0	0	0	4	1
Celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 4 – Jak hodnotíte materiálně-technické vybavení Vašeho pracoviště?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů ohodnotilo 53 (67,95 %) respondentů materiálně – technické vybavení svého pracoviště jako dostačující. Možnost „na hranici potřeb“ uvedlo 11 (14,10 %) respondentů, možnost „plně dostačující“ uvedlo 8 (10,26 %) respondentů, možnost „nedostačující“ 5 (6,41 %) respondentů a možnost „absolutně nedostačující“ uvedl 1 (1,28 %) respondent.

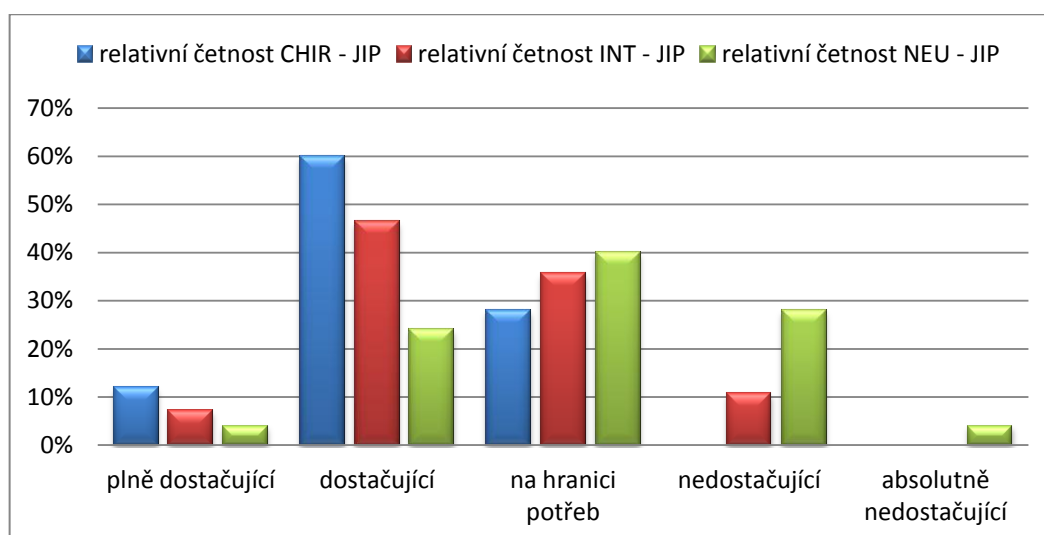
Z respondentů pracujících na CHIR - JIP uvedlo dostačující vybavenost 76 % (19) respondentů. Respondenti pracující na INT - JIP takto odpověděli v 78,57 % (22 respondentů) a na NEU - JIP byla zastoupena odpověď pouze v 48 % (12 respondentů). V grafu lze jasně vidět, že respondenti pracující na NEU - JIP nejsou s materiálně – technickým vybavením dostatečně spokojeni.

Položka č. 5 – Jak hodnotíte obsazenost Vašeho pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem?

Tabulka 5 – Jak hodnotíte obsazenost Vašeho pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem?

5. Jak hodnotíte obsazenost Vašeho pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka, sanitárka)?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) plně dostačující	12	3	7,14	2	4	1
b) dostačující	60	15	46,43	13	24	6
c) na hranici potřeb	28	7	35,71	10	40	10
d) nedostačující	0	0	10,72	3	28	7
e) absolutně nedostačující	0	0	0	0	4	1
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 5 – Jak hodnotíte obsazenost Vašeho pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů uvedlo dostatečnou obsazenost pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem 34 (tj. 43,6 %) respondentů, na hranici potřeb 27 (34,62 %) respondentů, nedostatečnou 10 (12,82 %) respondentů, plně dostačující 6 (7,68 %) a absolutně nedostačující 1 (1,28 %) respondent.

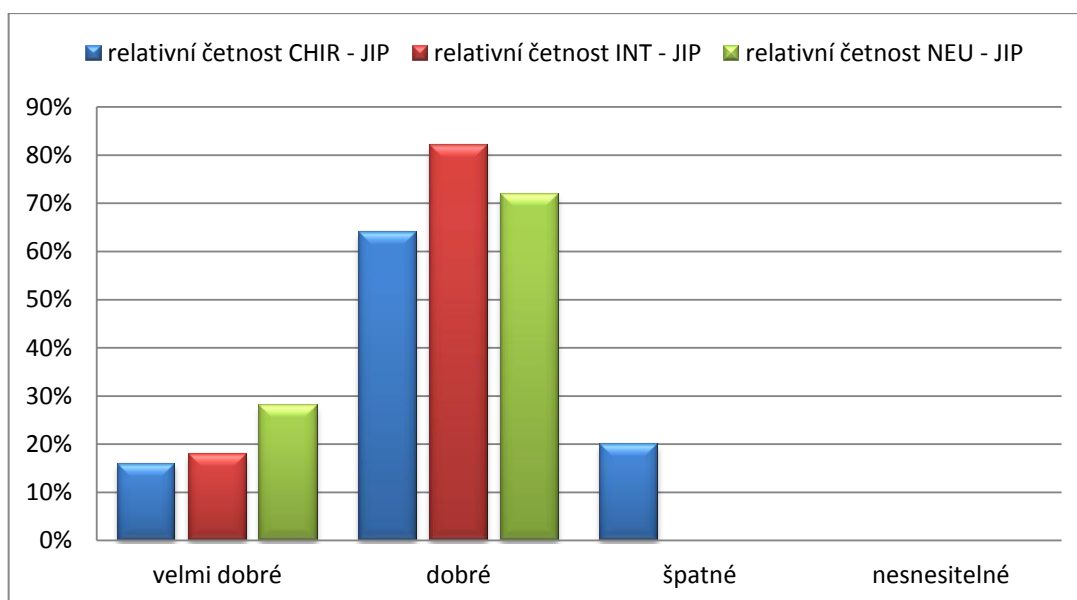
Nejpočetnější odpovědi respondentů pracujících na CHIR - JIP (15 respondentů, 60 %) a INT - JIP (13 respondentů, 46,43 %) bylo dostačující personální vybavení. Překvapivé bylo zjištění, že pouze 6 respondentů (24 %) pracujících na NEU - JIP ohodnotilo obsazenost personálem jako dostačující. Větší část respondentů – 10 (40 %) uvedla odpověď „na hranici potřeb“.

Položka č. 6 – Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem pracovišti?

Tabulka 6 – Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem pracovišti?

6. Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem pracovišti?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) velmi dobré	16	4	17,86	5	28	7
b) dobré	64	16	82,14	23	72	18
c) špatné	20	5	0	0	0	0
d) nesnesitelné	0	0	0	0	0	0
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 6 – Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem pracovišti?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů považuje interpersonální vztahy na pracovišti za dobré 57 (73,1 %) respondentů, za velmi dobré 16 (20,5 %) respondentů a za špatné 5 (6,4 %) respondentů.

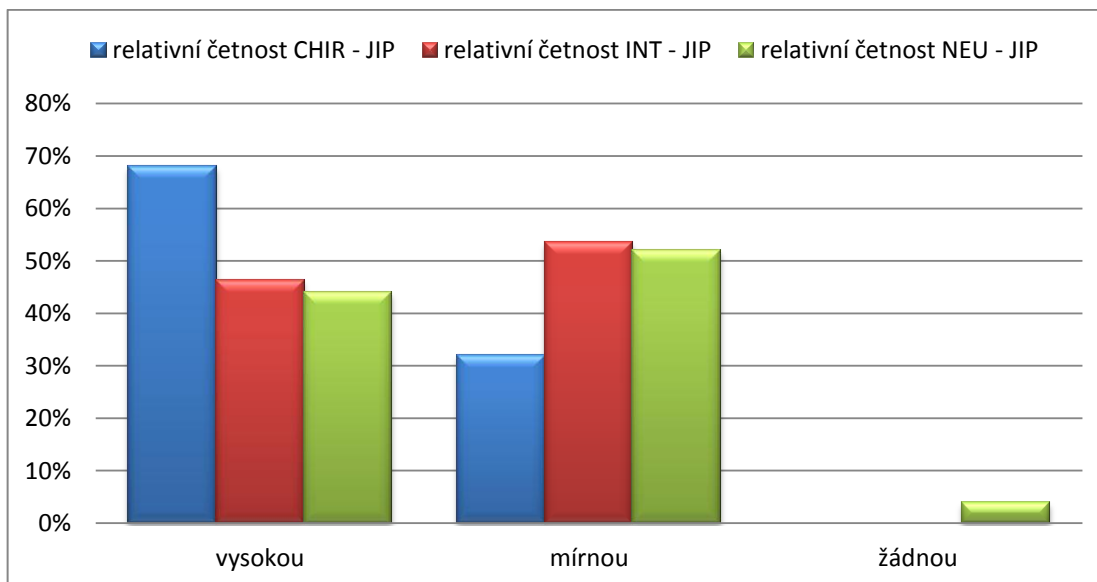
Nejvíce jsou spokojeny se vztahy na pracovišti sestry pracující na INT - JIP. Za dobré je považuje 23 (82,14 %) respondentů pracujících na INT - JIP. Na NEU - JIP považuje interpersonální vztahy za dobré 18 (72 %) respondentů. Na CHIR - JIP považuje interpersonální vztahy za dobré 16 (64 %) respondentů. 5 (20 %) respondentů na CHIR – JIP uvedlo špatné interpersonální vztahy, což respondenti na INT - JIP a NEU - JIP vůbec neuvedli.

Položka č. 7 – Jakou míru stresové zátěže pociťujete při výkonu své práce?

Tabulka 7 – Jakou míru stresové zátěže pociťujete při výkonu své práce?

7. Jakou míru stresové zátěže pociťujete při výkonu své práce?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) vysokou	68	17	46,43	13	44	11
b) mírnou	32	8	53,57	15	52	13
c) žádnou	0	0	0	0	4	1
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 7 – Jakou míru stresové zátěže pociťujete při výkonu své práce?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů pociťuje vysokou míru stresové zátěže 41 (52,56 %) respondentů, mírnou stresovou zátěž pociťuje 36 (46,16 %) respondentů a 1 respondent (1,28 %) nepociťuje žádnou stresovou zátěž.

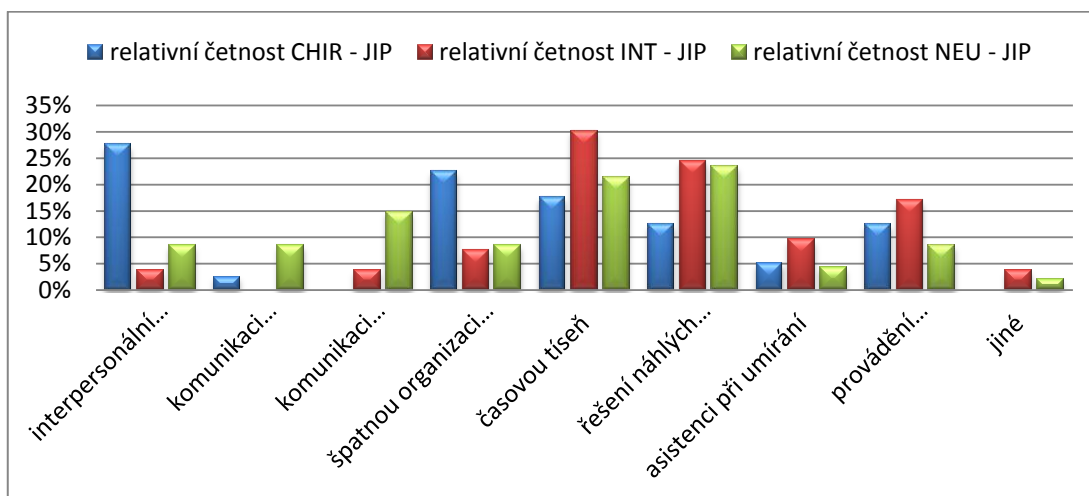
Sedmnáct (68 %) sester pracujících na CHIR - JIP uvedlo vysokou stresovou zátěž. 15 (53,57 %) sester pracujících na INT - JIP a 13 (52%) sester pracujících na NEU - JIP uvedlo stresovou zátěž mírnou. Kupodivu jedna sestra na NEU - JIP uvedla, že nepociťuje žádnou stresovou zátěž.

Položka č. 8 – Co považujete při své práci za nejvíce stresující?

Tabulka 8 – Co považujete při své práci za nejvíce stresující?

8. Co považujete při své práci za nejvíce stresující?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) interpersonální komunikaci	27,5	11	3,77	2	8,51	4
b) komunikaci s pacienty	2,5	1	0	0	8,51	4
c) komunikaci s příbuznými nemocných	0	0	3,77	2	14,89	7
d) špatnou organizaci práce	22,5	9	7,55	4	8,51	4
e) časovou tíseň	17,5	7	30,19	16	21,28	10
f) řešení náhlých zdravotních komplikací pacienta	12,5	5	24,53	13	23,40	11
g) asistenci při umírání	5	2	9,43	5	4,26	2
h) provádění administrativních činností	12,5	5	16,98	9	8,51	4
i) jiné (uvedte)...	0	0	3,77	2	2,13	1
celkem	100	40	100	53	100	47

Graf č 8 – Co považujete při své práci za nejvíce stresující?



Z celkového počtu 140 odpovědí (100%) byla nejčastější odpověď „časová tíseň“. Uvedlo ji 33 (23,57 %) respondentů, druhá nejčetnější odpověď byla „řešení náhlých zdravotních komplikací“, uvedlo ji 29 (20,71 %) respondentů, a třetí nejčetnější odpovědí bylo „provádění administrativních činností“. Tuto odpověď zvolilo 18 (12,86 %) respondentů.

Pro 11 (27,5 %) sester pracujících na CHIR - JIP je nejvíce stresující interpersonální komunikace, pro 16 (30,19 %) sester na INT - JIP je to „časová tíseň“ a pro 11 (23,40 %) sester pracujících na NEU - JIP „řešení náhlých zdravotních komplikací pacienta“.

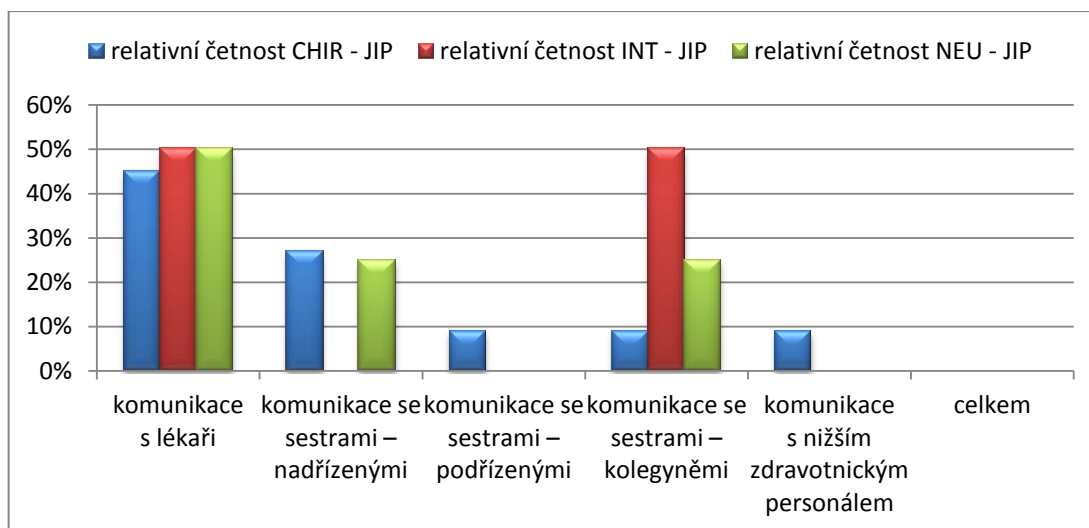
Položka č. 9 – V rámci interpersonální komunikace je pro Vás nejvíce stresující:

Položka se týkala pouze 17 respondentů, kteří odpověděli v předchozí položce na **odpověď a)**

Tabulka 9 – V rámci interpersonální komunikace je pro Vás nejvíce stresující:

9. V rámci interpersonální komunikace je pro Vás nejvíce stresující:						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) komunikace s lékaři	45	5	50	1	50	2
b) komunikace se sestrami – nadřízenými	27	3	0	0	25	1
c) komunikace se sestrami – podřízenými	9	1	0	0	0	0
d) komunikace se sestrami – kolegyněmi	9	1	50	1	25	1
e) komunikace s nižším zdravotnickým personálem	9	1	0	0	0	0
celkem	100	11	100	2	100	4

Graf 9 – V rámci interpersonální komunikace je pro Vás nejvíce stresující:



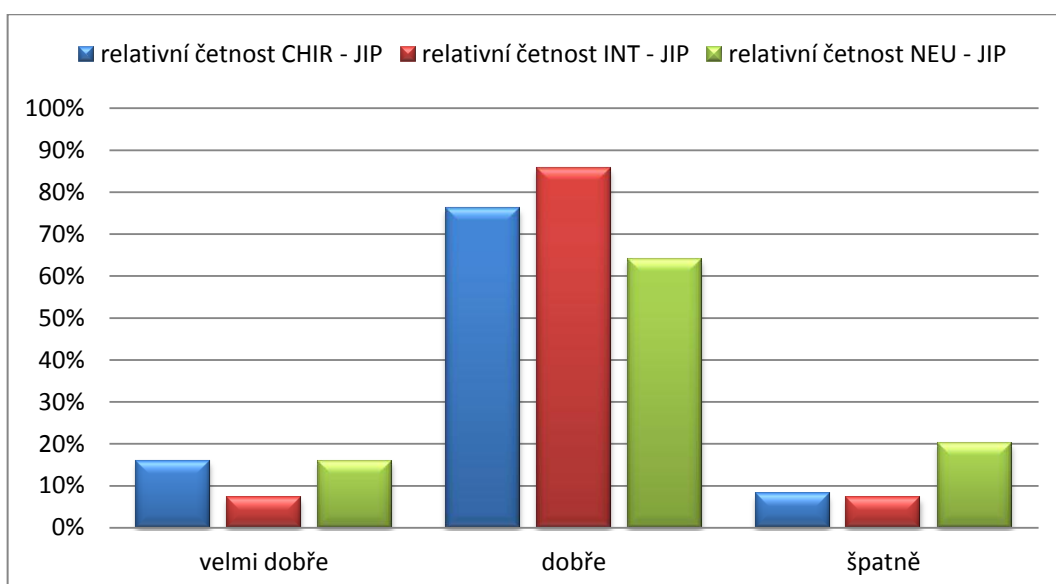
Z celkového počtu 17 (100 %) respondentů, kteří odpověděli na položku devět, považuje za stresující komunikaci s lékaři 8 (47,06 %) respondentů. Komunikaci s kolegyněmi považují za stresující 3 (17,65 %) respondenti a komunikace s nadřízenými je stresující pro 4 respondenty (23,53 %). Jeden 1 (5,88 %) respondent uvedl jako stresující komunikaci s podřízenou sestrou a jeden 1 (5,88 %) respondent uvedl jako stresující komunikaci s nižším zdravotnickým personálem.

Položka č. 10 – Jak se v současné chvíli cítíte po zdravotní stránce?

Tabulka 10 – Jak se v současné chvíli cítíte po zdravotní stránce?

10. Jak se v současné chvíli cítíte po zdravotní stránce?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INTER - JIP		NEUR - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) velmi dobře	16	4	7,14	2	16	4
b) dobře	76	19	85,71	24	64	16
c) špatně	8	2	7,14	2	20	5
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 10 – Jak se v současné chvíli cítíte po zdravotní stránce?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů se při vyplňování dotazníků cítilo dobře po zdravotní stránce 59 (75,64 %) respondentů. Velmi dobře se cítilo 10 (12,82 %) respondentů a špatně se po zdravotní stránce cítilo 9 (11,54 %) respondentů.

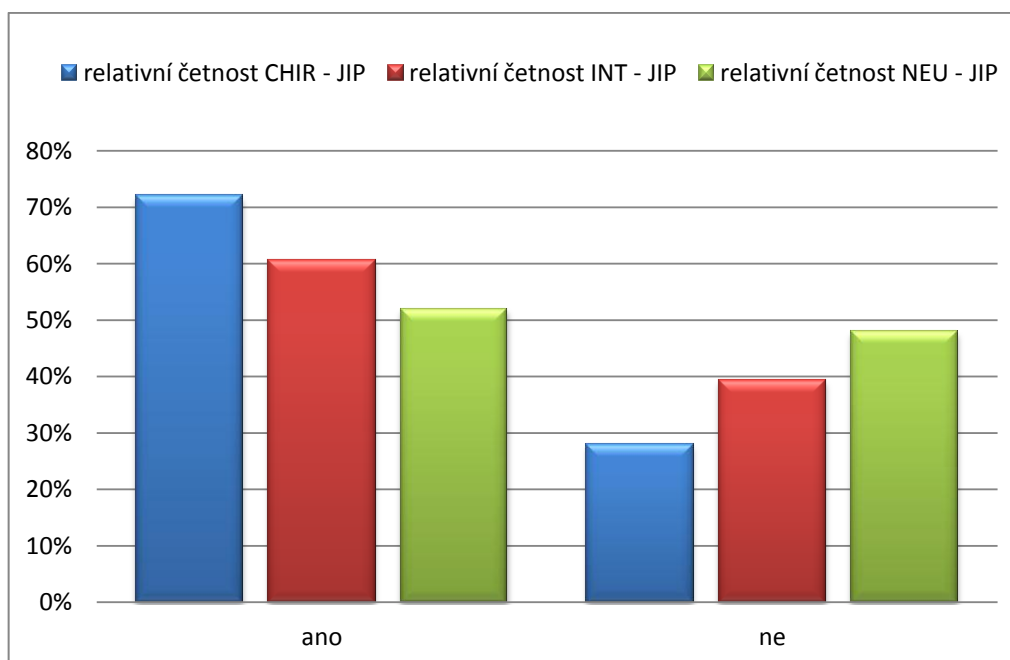
Nejčetnější odpovědí byla odpověď respondentů pracujících na INT - JIP, kde se jich cítilo po zdravotní stránce dobře 24 (85,71 %). Druhé místo obsadili respondenti pracující na CHIR – JIP, kde se po zdravotní stránce cítilo dobře 19 (76 %) respondentů. Třetí místo obsadila NEU - JIP s 16 (64 %) respondenty, kteří se cítili po zdravotní stránce dobře. Zajímavé bylo, že 5 (20 %) respondentů pracujících na NEU - JIP se cítilo po zdravotní stránce špatně.

Položka č. 11 – Ovlivňuje Váš aktuální zdravotní stav Vaši reakci na stres?

Tabulka 11 – Ovlivňuje Váš aktuální zdravotní stav Vaši reakci na stres?

11. Ovlivňuje Váš aktuální zdravotní stav Vaši reakci na stres?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INTER - JIP		NEUR - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) ano	72	18	60,71	17	52	13
b) ne	28	7	39,29	11	48	12
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 11 – Ovlivňuje Váš aktuální zdravotní stav Vaši reakci na stres?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů uvedlo 48 (61,54 %) respondentů, že jejich zdravotní stav ovlivňuje reakci na stres. Třicet (38,46 %) respondentů uvedlo, že jejich zdravotní stav reakci na stres neovlivňuje.

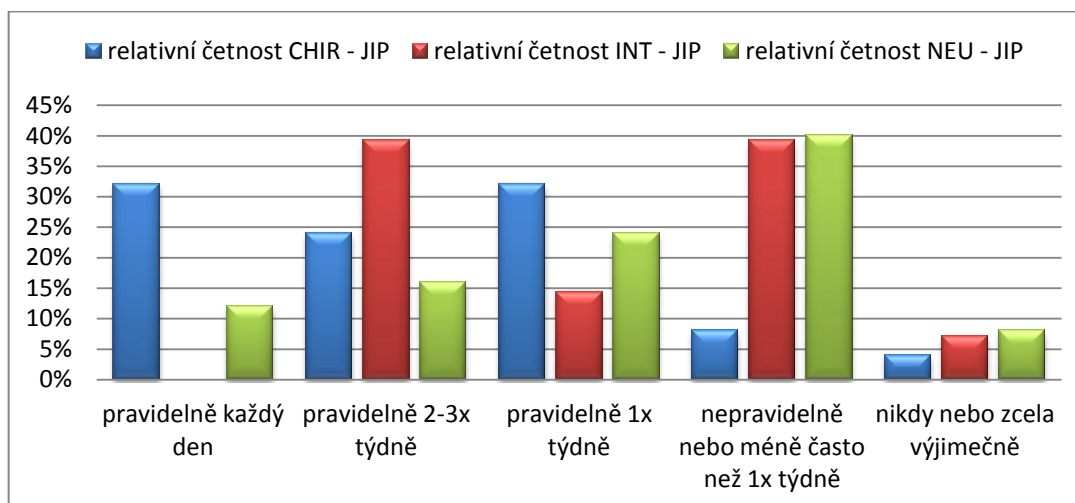
Nejvíce jsou ovlivněni svým zdravotním stavem sestry na CHIR – JIP, toto uvedlo 18 (72 %) respondentů z CHIR - JIP. Na INT - JIP je zdravotním stavem ovlivněno 17 (60,71 %) respondentů. Na pracovišti NEU – JIP 12 respondentů (48 %) uvedlo, že jejich zdravotní stav reakci na stres neovlivňuje.

Položka č. 12 – Jak často se věnujete fyzické aktivitě, která trvá alespoň jednu hodinu?

Tabulka 4 – Jak často se věnujete fyzické aktivitě, která trvá alespoň jednu hodinu?

12. Jak často se věnujete fyzické aktivitě, která trvá alespoň jednu hodinu?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INTER - JIP		NEUR - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) pravidelně každý den	32	8	0	0	12	3
b) pravidelně 2-3x týdně	24	6	39,29	11	16	4
c) pravidelně 1x týdně	32	8	14,29	4	24	6
d) nepravidelně nebo méně často než 1x týdně	8	2	39,29	11	40	10
e) nikdy nebo zcela výjimečně	4	1	7,14	2	8	2
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 12 – Jak často se věnujete fyzické aktivitě, která trvá alespoň jednu hodinu?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů se věnuje fyzické aktivitě trvající alespoň jednu hodinu a provádí ji pravidelně 2 – 3x týdně 21 (26,92 %) respondentů. Pravidelně 1x týdně se fyzické aktivitě věnuje 18 respondentů (23,08 %), méně často než 1x týdně 23 (29,49 %) respondentů, pravidelně každý den 11 (14,1 %) respondentů. Odpověď nikdy nebo zcela výjimečně zvolilo 5 (6,41 %) respondentů.

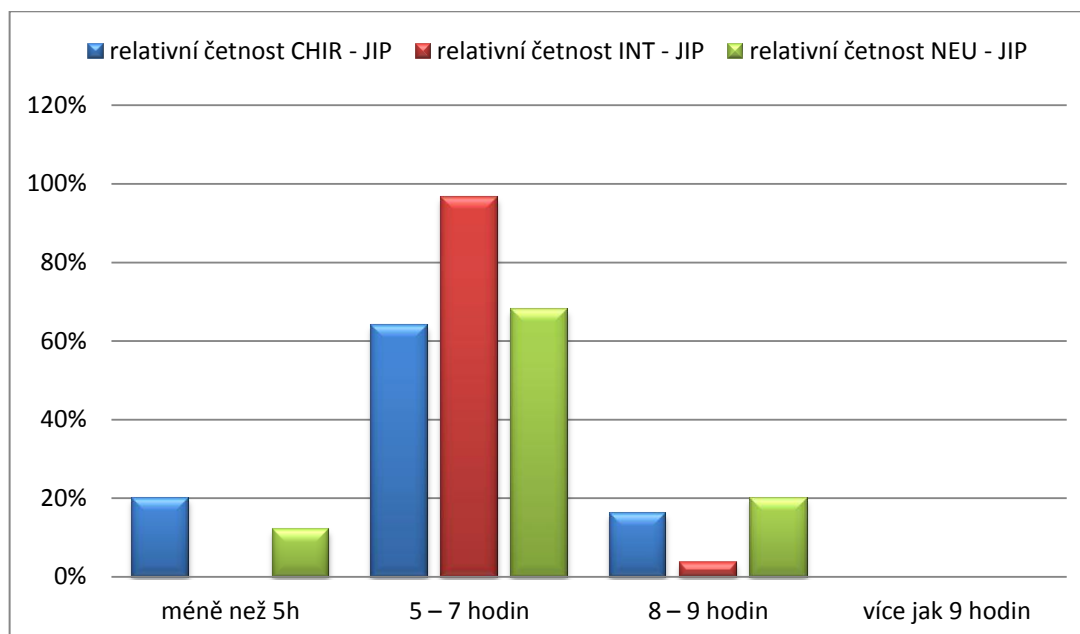
Nejlépe dopadli respondenti pracující na CHIR - JIP, kde se věnuje pravidelně fyzické aktivitě každý den 8 (32 %) sester. 3 (12 %) respondenti z NEU – JIP se věnují rovněž fyzické aktivitě každý den. Na INT - JIP žádný z respondentů neprovádí fyzickou aktivitu každý den, ale 11 dotázaných (39,29 %) uvedlo, že ji provádí pravidelně 2 - 3x týdně.

Položka č. 13 – Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku?

Tabulka 13 – Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku?

13. Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) méně než 5h	20	5	0	0	12	3
b) 5 – 7 hodin	64	16	96,43	27	68	17
c) 8 – 9 hodin	16	4	3,57	1	20	5
d) více jak 9 hodin	0	0	0	0	0	0
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 13 – Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů uvedlo průměrnou dobu spánku 5 – 7 hodin denně 60 respondentů (76,92 %), 8 – 9 hodin denně 10 (12,82 %) respondentů, a méně než 5hodin denně 8 respondentů (10,26 %).

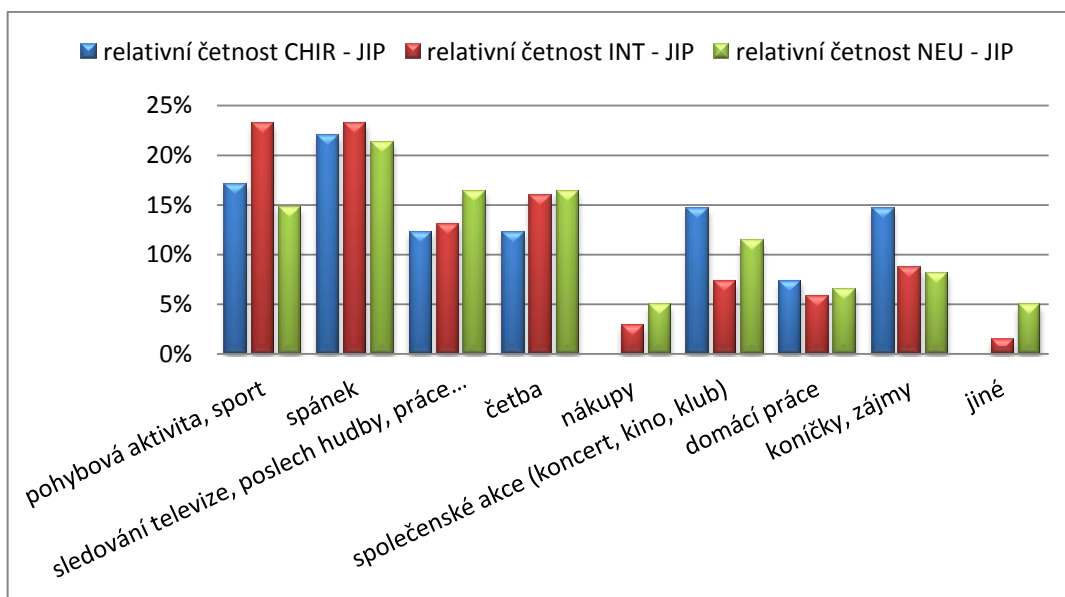
Z odpovědi respondentů vyplývá, že nejčastěji spí průměrně 5 – 7 hodin denně. Nejpočetnější byla odpověď u respondentů pracujících na INT - JIP, kde tuto možnost zvolilo 27 (96,43 %). U respondentů pracujících na NEU - JIP tuto možnost zvolilo 17 (68 %) respondentů, a na CHIR - JIP tuto možnost uvedlo 16 (64%) respondentů.

Položka č. 14 – Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete:

Tabulka 14 – Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete:

14. Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete:						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) pohybová aktivita, sport	17,07	7	23,2	16	14,75	9
b) spánek	22	9	23,2	16	21,31	13
c) sledování televize, poslech hudby...	12,2	5	13,04	9	16,39	10
d) četba	12,2	5	15,9	11	16,39	10
e) nákupy	0	0	2,9	2	4,92	3
f) společenské akce (koncert, kino, klub)	14,6	6	7,25	5	11,48	7
g) domácí práce	7,32	3	5,8	4	6,56	4
h) koníčky, zájmy	14,63	6	8,7	6	8,2	5
i) jiné	0	0	1,45	1	4,92	3
celkem	100	41	100	69	100	61

Graf 14 – Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete:



Z celkového počtu 171 (100 %) odpovědí, uvedli respondenti jako nejčastější formu odpočinku spánek, a to 38 (22,22 %) respondentů, k odpovědi sport se kladně vyjádřilo 32 (18,71 %) respondentů a četbu zvolilo 26 (15,2 %) respondentů.

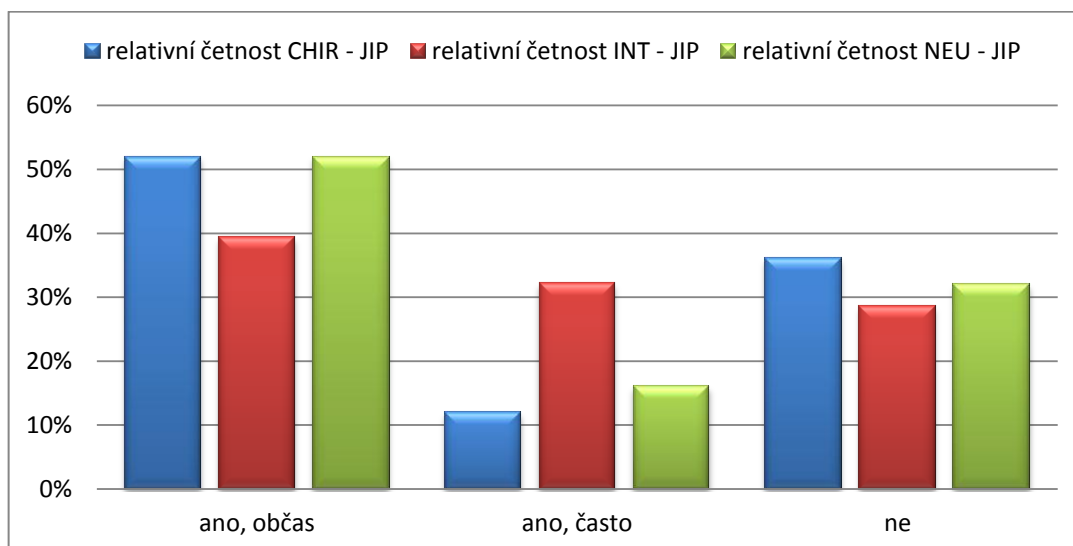
Na všech třech pracovištích zvolili respondenti jako nejčastější formu odpočinku spánek. Druhou nejčastější odpovědí byla pohybová aktivita, dále četba, poslech hudby, sledování televize a jiné.

Položka č. 15 – Uvažoval/a jste někdy o změně svého povolání?

Tabulka 15 – Uvažoval/a jste někdy o změně svého povolání?

15. Uvažoval/a jste někdy o změně svého povolání?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) ano, občas	52	13	39,29	11	52	13
b) ano, často	12	3	32,14	9	16	4
c) ne	36	9	28,57	8	32	8
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 15 – Uvažoval/a jste někdy o změně svého povolání?



Položka číslo patnáct měla zjistit, zdali uvažovali respondenti o změně svého povolání. Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů, uvažuje „občas“ o změně svého povolání 37 (47,44 %) respondentů. „Často“ o změně zaměstnání uvažuje 16 (20,51 %) respondentů. O změně povolání nikdy neuvažovalo 25 (32,05 %) respondentů.

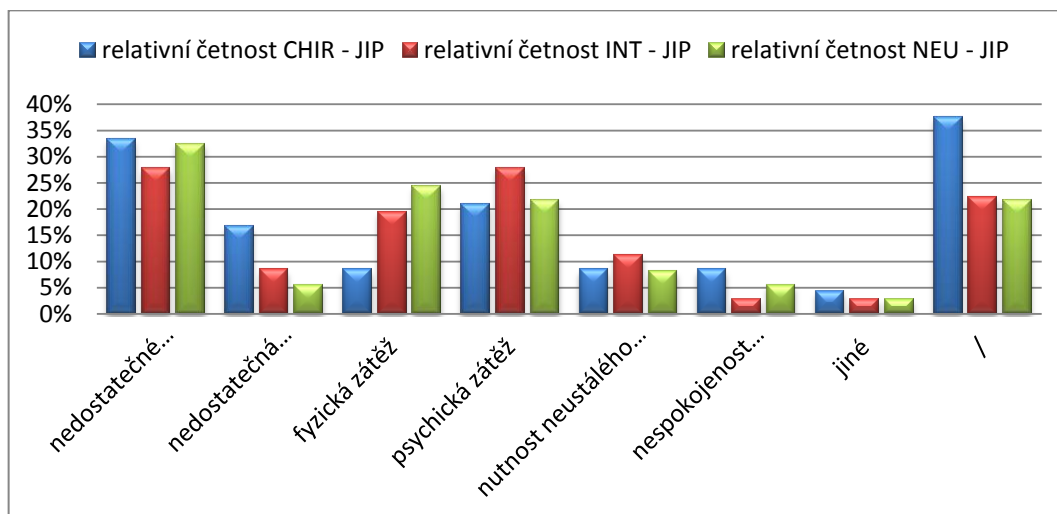
9 (36 %) respondentů pracujících na CHIR - JIP o změně povolání nikdy neuvažovalo. Často změnu svého povolání zvažují sestry na INT – JIP, tuto možnost uvedlo 9 (32,14 %) respondentů pracujících na tomto pracovišti.

Položka č. 16 – Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání:

Tabulka 16 – Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání:

16. Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání:						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) nedostatečné finanční ohodnocení	33,33	8	27,78	10	32,43	12
b) nedostatečná společenská prestiž	16,67	4	8,33	3	5,41	2
c) fyzická zátěž	8,33	2	19,44	7	24,32	9
d) psychická zátěž	20,83	5	27,78	10	21,62	8
e) nutnost neustálého vzdělávání	8,33	2	11,11	4	8,11	3
f) nespokojenost s pracovním kolektivem	8,33	2	2,78	1	5,41	2
g) jiné	4,17	1	2,78	1	2,70	1
bez odpovědi /	37,50	9	22,22	8	21,62	8
celkem	100	24	100	36	100	37

Graf 16 – Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání:



Na tuto položku odpovídali respondenti, kteří v položce č. 15 zvolili možnost „ano, občas“ nebo „ano, často“. Celkový počet odpovědí byl 53 (100 %). Jako nejčastější důvod o změně povolání uváděli respondenti nedostatečné finanční ohodnocení.

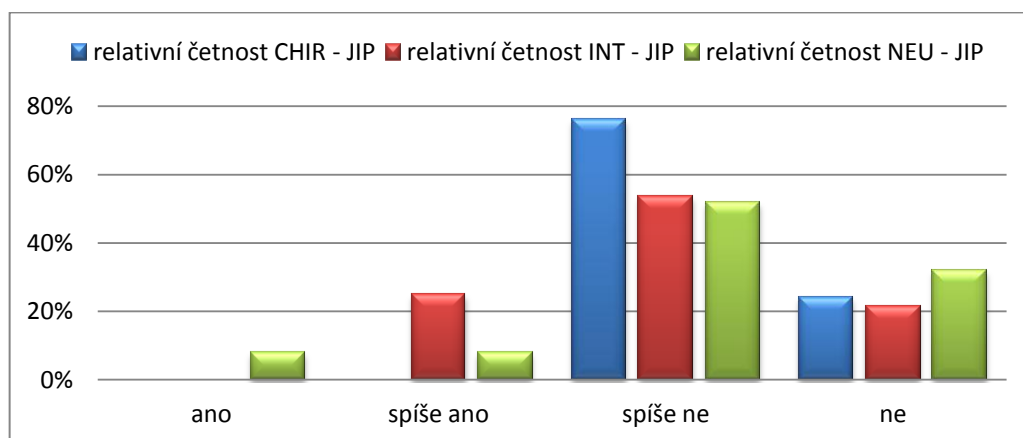
Celkem označilo tuto odpověď 30 (30,92 %) odpovídajících respondentů. V tomto se shodly všechny tři pracoviště jednotek intenzivní péče. Druhým nejčastějším důvodem úvahy o změně povolání byla psychická zátěž, tuto možnost zvolilo 23 (32,71 %) respondentů, odpovídajících na tuto otázku.

Položka č. 17 – Máte pocit, že Vás vaše práce neuspokojuje? Chodíte do ní nerad/a?

Tabulka 17 – Máte pocit, že Vás vaše práce neuspokojuje? Chodíte do ní nerad/a?

17. Máte pocit, že Vás vaše práce neuspokojuje? Chodíte do ní nerad/a?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) ano	0	0	0	0	8	2
b) spíše ano	0	0	25	7	8	2
c) spíše ne	76	19	53,57	15	52	13
d) ne	24	6	21,43	6	32	8
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 17 – Máte pocit, že Vás vaše práce neuspokojuje? Chodíte do ní nerad/a?



V položce číslo sedmnáct odpovídali respondenti na otázku, zda je jejich práce uspokojuje, zda chodí do práce neradi. Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů uvedlo 47 (60,26 %) respondentů možnost „spíše ne“, tedy že do práce chodí spíše rádi. Možnost „ne“, tedy že chodí do práce rádi, uvedlo 20 (25,64 %) respondentů. Možnost „spíše ano“, tedy že chodí do práce neradi, uvedlo 9 (11,54 %) respondentů. Možnost „ano“, tedy že je práce neuspokojuje a chodí do ní neradi, uvedli 2 (2,56 %) respondenti.

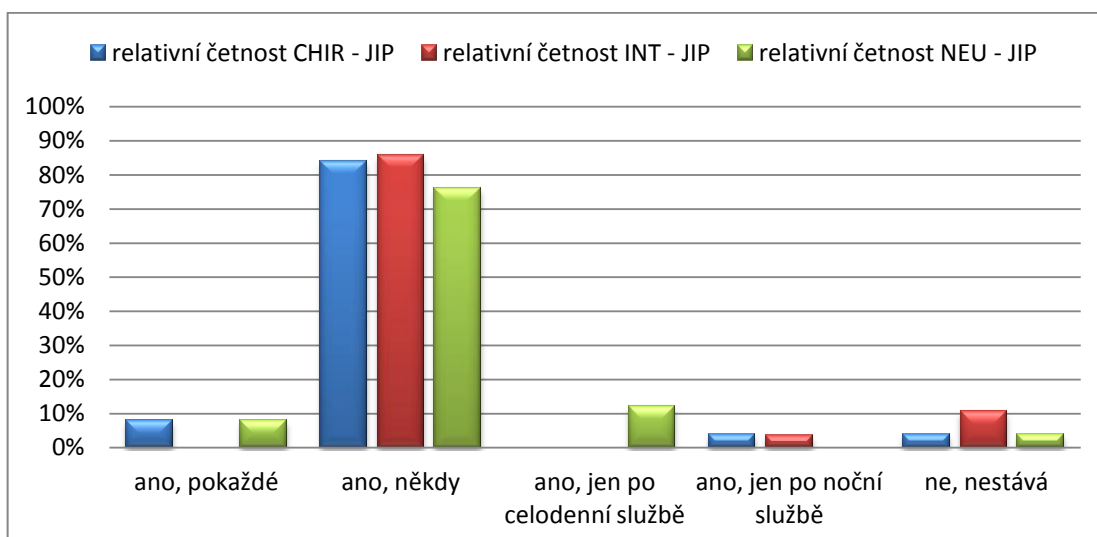
Respondenti pracující na NEU - JIP odpověděli „ne“ ve 32 % (8 respondentů). Na CHIR - JIP tuto možnost zvolilo 6 (24 %) zde pracujících sester a na INT - JIP možnost „ne“ zvolilo rovněž 6 (21,43 %) zde pracujících sester. Velké zastoupení měli respondenti pracujících na CHIR - JIP, kteří zvolili odpověď „spíše ne“. Takto odpovídalo 19 (76 %) sester pracujících na CHIR – JIP. Z toho vyplývá, že jsou ve své práci převážně spokojeni.

Položka č. 18 – Stává se Vám, že se cítíte po příchodu z práce psychicky vyčerpan/a?

Tabulka 18 – Stává se Vám, že se cítíte po příchodu z práce psychicky vyčerpan/a?

18. Stává se Vám, že se cítíte po příchodu z práce psychicky vyčerpan/a?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) ano, pokaždé	8	2	0	0	8	2
b) ano, někdy	84	21	85,71	24	76	19
c) ano, jen po celodenní službě	0	0	0	0	12	3
d) ano, jen po noční službě	4	1	3,57	1	0	0
e) ne, nestává	4	1	10,71	3	4	1
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 18 – Stává se Vám, že se cítíte po příchodu z práce psychicky vyčerpan/a?



Položka číslo osmnáct měla zjistit, zda se respondenti cítí po příchodu z práce psychicky vyčerpaní. Ze 78 (100 %) respondentů uvedlo 64 (82,05 %) respondentů, že se cítí někdy psychicky vyčerpano. Odpověď „ano pokaždé“ zvolili 4 (5,13 %) respondenti, odpověď „ano, jen po denní“ zvolili 3 (3,85 %) respondenti, odpověď „ano, jen po noční“ zvolili 2 (2,56 %) respondenti, a odpověď „ne, nestává“ uvedlo 5 (6,41 %) respondentů.

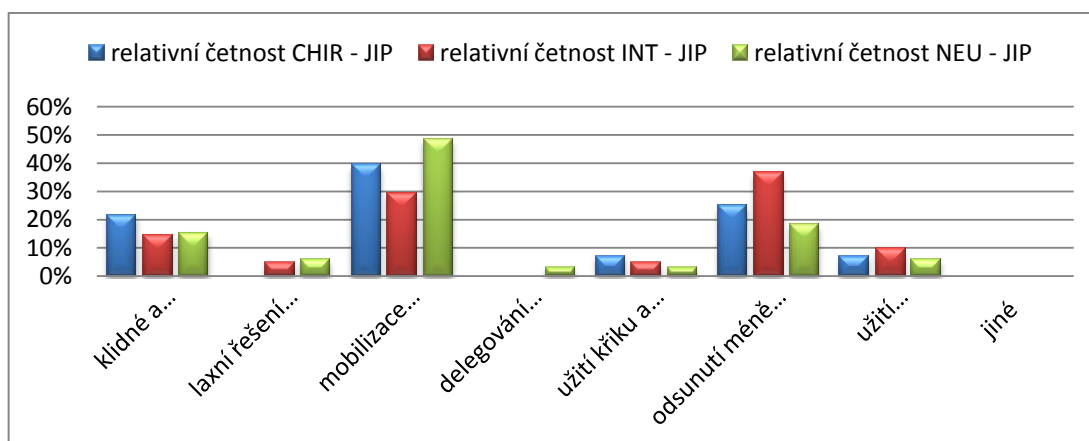
Nejčtenější odpověď byla „ano, někdy“. Tuto možnost zvolilo 24 (85,71 %) respondentů pracujících na INT - JIP, 21 (84 %) respondentů pracujících na CHIR - JIP 21 (84 %), a také 19 (74 %) respondentů pracujících na NEU – JIP.

Položka č. 19 – Jaká je Vaše běžná reakce na stresovou situaci?

Tabulka 19 – Jaká je Vaše běžná reakce na stresovou situaci?

19. Jaká je Vaše běžná reakce na stresovou situaci?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
odpověď						
a) klidné a rozvážené řešení situace	21,43	6	14,63	6	15,15	5
b) laxní řešení situace	0	0	4,88	2	6,06	2
c) mobilizace veškerých sil za účelem vyřešení problému	39,29	11	29,27	12	48,49	16
d) delegování činností na spolupracovníky	0	0	0	0	3,03	1
e) užití křiku a vulgarismů	7,14	2	4,89	2	3,03	1
f) odsunutí méně naléhavých činností na později	25	7	36,59	15	18,18	6
g) užití návykových látek (cigarety, káva...)	7,14	2	9,76	4	6,06	2
jiné (uveďte)...	0	0	0	0	0	0
celkem	100	28	100	41	100	33

Graf 19 – Jaká je Vaše běžná reakce na stresovou situaci?



V devatenácté položce udávali respondenti svoji běžnou reakci na stresovou situaci. Z celkového počtu 102 (100 %) odpovědí, byla jako běžná reakce na stres uvedena mobilizace veškerých sil za účelem vyřešení problému, a to u 39 (38,24 %) respondentů, odsunutí méně naléhavých činností na později, a to u 28 (27,45 %) respondentů, a klidné, rozvážené řešení. Tuto možnost zvolilo 17 (16,67 %) respondentů.

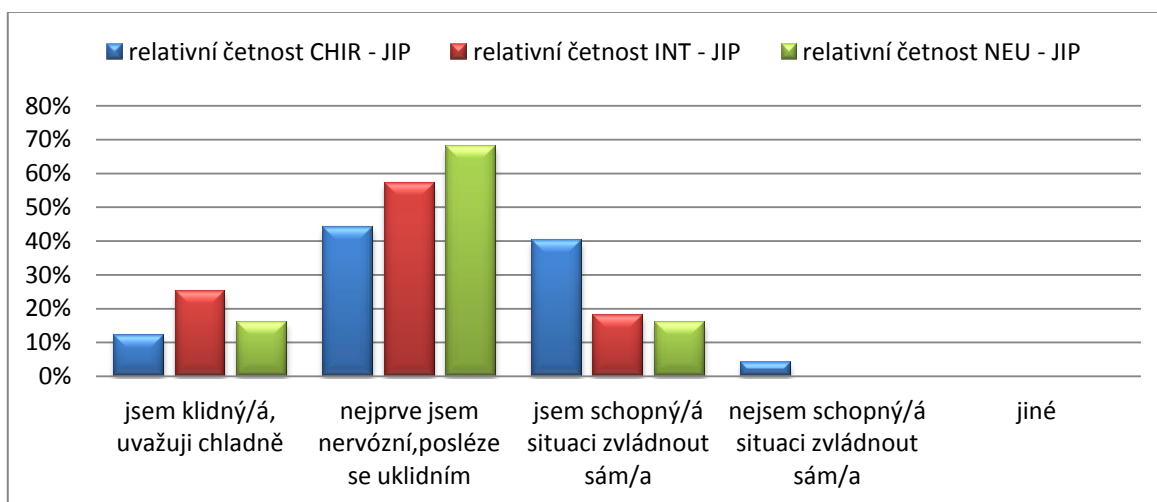
11 (39,29 %) respondentů pracujících na CHIR - JIP a 16 (48,49 %) respondentů pracujících na NEU - JIP mobilizují veškeré síly na vyřešení stresové situace. U 15 (36,59 %) respondentů pracujících na INT – JIP je na prvním místě při řešení stresové situace odsunutí méně naléhavých činností na později.

Položka č. 20 – Jaké je Vaše subjektivní hodnocení při zvládnání stresových situací?

Tabulka 20 – Jaké je Vaše subjektivní hodnocení při zvládnání stresových situací?

20. Jaké je Vaše subjektivní hodnocení při zvládnání stresových situací?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INTER - JIP		NEUR - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a)jsem klidný/á, uvažuji chladně	12	3	25	7	16	4
b)nejprve jsem nervózní, posléze se uklidním	44	11	57,14	16	68	17
c)jsem schopný/á situaci zvládnout sám/a	4	10	17,86	5	16	4
d)nejsem schopný/á situaci zvládnout sám/a	4	1	0	0	0	0
e) jiné (uved'te)	0	0	0	0	0	0
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 20 – Jaké je Vaše subjektivní hodnocení při zvládnání stresových situací?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů se 44 (56,41 %) respondentů hodnotilo jako nejprve nervózní, poté se uklidní. Respondenti, kteří jsou schopni zvládnout situaci sami, bylo 19 (24,36 %). Klidných a uvažujících chladně bylo 14 (17,95 %) respondentů a 1 (1,28 %) respondent není schopný situaci zvládnout zcela sám.

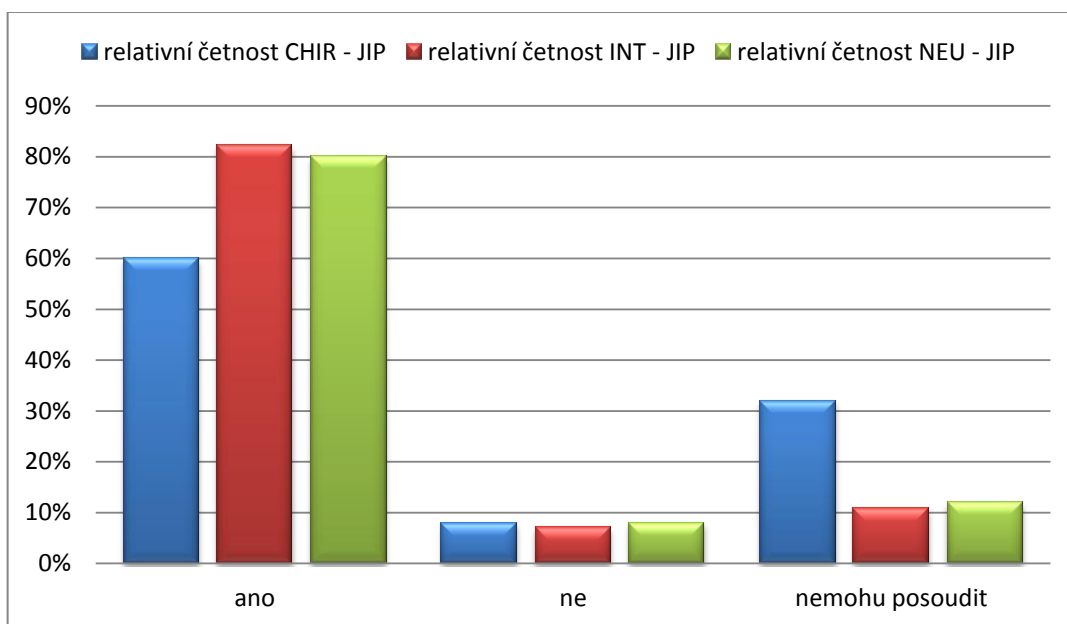
Sedm (25 %) respondentů pracujících na INT - JIP uvedlo, že jsou klidní a uvažují chladně. Tutéž možnost zvolili 4 (16 %) respondenti pracující na NEU - JIP a 3 (12 %) respondenti pracující na CHIR – JIP. Druhá možnost „nejprve jsem nervózní, posléze se uklidním“ byla nejčastější u 17 (68 %) respondentů pracujících na NEU - JIP.

Položka č. 21 – Myslíte si, že práce na jednotce intenzivní péče je více stresující než práce na standardním oddělení?

Tabulka 21 – Myslíte si, že práce na jednotce intenzivní péče je více stresující než práce na standardním oddělení?

21. Myslíte si, že práce na jednotce intenzivní péče je více stresující než práce na standardním oddělení?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INTER - JIP		NEUR - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) ano	60	15	82,14	23	80	20
b) ne	8	2	7,14	2	8	2
c) nemohu posoudit	32	8	10,71	3	12	3
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 21 – Myslíte si, že práce na jednotce intenzivní péče je více stresující než práce na standardním oddělení?



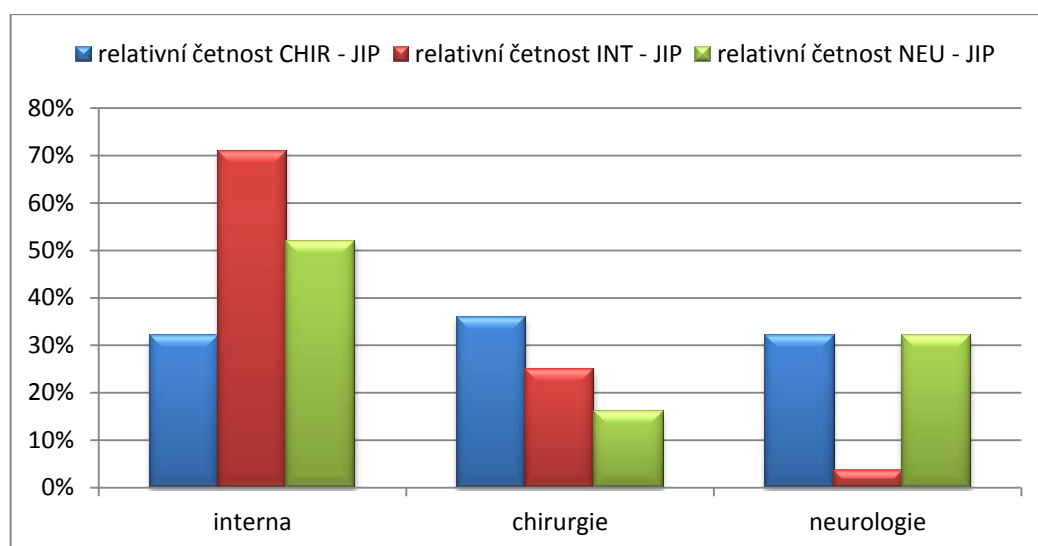
Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů se 58 (74,36 %) respondentů domnívá, že práce na odděleních JIP je více stresující než na standardním oddělení. Odpověď „nemohou posoudit“ uvedlo 14 (17,95 %) respondentů. „Ne“ odpovědělo 6 (7,6 %) respondentů.

Položka č. 22 – Práce na jednotce intenzivní péče, kterého oboru je podle Vašeho názoru nejvíce stresující?

Tabulka 22 – Práce na jednotce intenzivní péče, kterého oboru je podle Vašeho názoru nejvíce stresující?

22. Práce na jednotce intenzivní péče, kterého oboru je podle Vašeho názoru nejvíce stresující? (odpovědi označte čísly 1 – 3, kdy 1 je nejméně stresující, 3 je nejvíce stresující):						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INTER - JIP		NEUR - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) interna	32	8	71,43	20	52	13
b) chirurgie	36	9	25	7	16	4
c) neurologie	32	8	3,57	1	32	8
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 22 – Práce na jednotce intenzivní péče, kterého oboru je podle Vašeho názoru nejvíce stresující?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů uvedlo 41 (52,56 %) respondentů, že považují za nejvíce stresující práci na INT - JIP. Pracoviště CHIR - JIP označilo 20 (25,64 %) respondentů a NEU - JIP označilo 17 (21,80 %) respondentů.

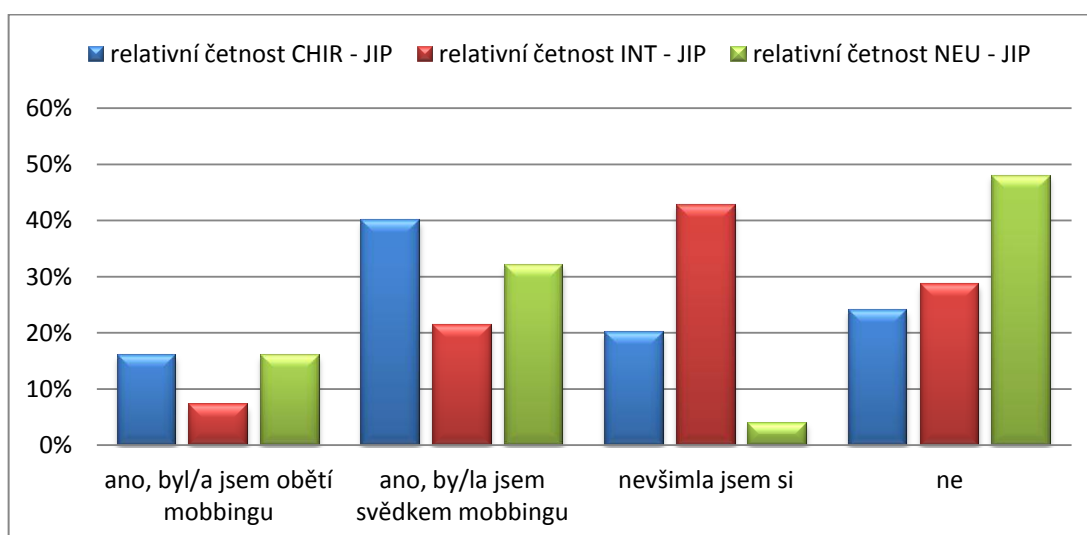
Respondenti z CHIR - JIP odpověděli nejednoznačně. Větší část z nich, 9 (36 %) respondentů označilo svou jednotku CHIR - JIP, dalších 8 (32 %) respondentů označilo INT - JIP a dalších 8 (32 %) označilo NEU - JIP. 13 (52 %) respondentů z NEU - JIP uvedlo za nejvíce stresující pracoviště INT - JIP. 71,43 %, tj. 20 respondentů z INT - JIP označilo za nejvíce stresující svoje pracoviště.

Položka č. 23 – Setkal/a jste se někdy na pracovišti s mobbingem (šikanou)?

Tabulka 23 – Setkal/a jste se někdy na pracovišti s mobbingem (šikanou)?

23. Setkal/a jste se někdy na pracovišti s mobbingem (šikanou)?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) ano, byl/a jsem obětí mobbingu	16	4	7,14	2	16	4
b) ano, by/la jsem svědkem mobbingu	40	10	21,43	6	32	8
c) nevšimla jsem si	20	5	42,86	12	4	1
d) ne	24	6	28,57	8	48	12
celkem	100	25	100	28	100	25

Graf 23 – Setkal/a jste se někdy na pracovišti s mobbingem (šikanou)?



Z celkového počtu 78 (100 %) respondentů uvedlo 10 (12,82 %) respondentů byli obětí mobbingu. Svědkem mobbingu bylo 24 (30,77 %) respondentů, 18 (23,08 %) respondentů si mobbingu na pracovišti nevšimlo, a 26 (33,33 %) respondentů se šikanou neseťkalo.

Nejlépe dopadlo oddělení NEU - JIP, kde se 12 (48 %) respondentů s mobbingem nikdy neseťkalo. Na pracovišti INT - JIP se s mobbingem neseťkalo 8 (28,57 %) respondentů.

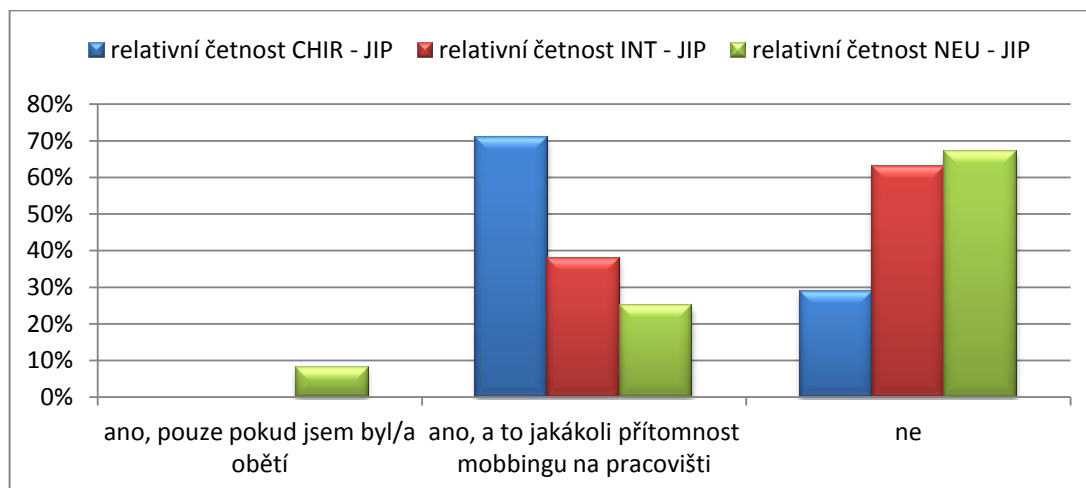
Položka č. 24 – Ovlivnila přítomnost mobbingu na pracovišti Vaši schopnost zvládat stresové situace?

Na tuto otázku odpovídali respondenti, pokud v předchozí otázce odpověděli na **odpověď a) nebo b).**

Tabulka 24 – Ovlivnila přítomnost mobbingu na pracovišti Vaši schopnost zvládat stresové situace?

24. Ovlivnila přítomnost mobbingu na pracovišti Vaši schopnost zvládat stresové situace?						
ODDĚLENÍ	CHIR - JIP		INT - JIP		NEU - JIP	
odpověď	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost
a) ano, pouze pokud jsem byl/a obětí	0	0	0	0	8,33	1
b) ano, a to jakákoli přítomnost mobbingu na pracovišti	71,43	10	37,5	3	25	3
c) ne	28,57	4	62,5	5	66,67	8
celkem	100	14	100	8	100	12

Graf 24 – Ovlivnila přítomnost mobbingu na pracovišti Vaši schopnost zvládat stresové situace?



Z celkového počtu 34 odpovědí (tj. 100 %) uvedlo 17 respondentů (tj. 50 %), že přítomnost šikany neovlivnila jejich schopnost zvládnání stresu. 16 (tj. 47,06 %) respondentů uvedlo, že jejich schopnost zvládnání stresu mobbing na pracovišti ovlivní. Jeden respondent (tj. 2,94 %) uvedl, že mobbing ovlivní jeho schopnost zvládnání stresu, pouze pokud bude obětí šikany on sám.

Respondenti pracující na CHIR - JIP, a to v 10 případech (tj. 71,43 %), odpověděli „ano, a to jakákoli přítomnost mobbingu na pracovišti“. 5 (tj. 62,5 %) respondentů pracujících na INT - JIP a 8 respondentů (tj. 66,67 %) pracujících na NEU - JIP odpovědělo „ne“.

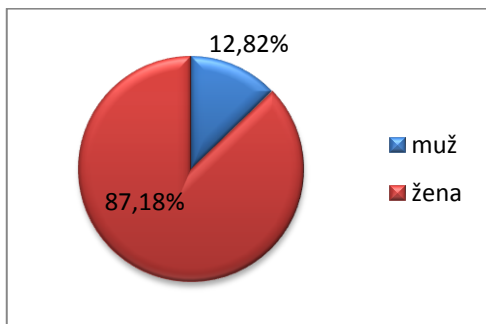
Tabulka 25 - Demografické údaje

	ODDĚLENÍ	CHIR_JIP		INTER_JIP		NEUR_JIP	
		absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
položka	Pohlaví						
odpověď	a) muž	4	16	6	21,43	0	0
	b) žena	21	84	22	78,57	25	100
	celkem	25	100	28	100	25	100
položka	Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:						
odpověď	a) středoškolské (SZŠ)	4	16	4	14,29	10	40
	b) středoškolské (SZŠ) + specializace	13	52	10	35,71	6	24
	c) vyšší odborné (DiS.)	5	20	7	25	5	20
	d) vysokoškolské (Bc.)	1	4	4	14,29	4	16
	e) vysokoškolské (Mgr.)	2	8	2	7,14	0	0
	f) jiné (uved'te)...	0	0	1	3,57	0	0
	celkem	25	100	28	100	25	100
položka	Kolik je Vám let?						
odpověď	a) 20 – 30 let	9	36	11	39	12	48
	b) 31 – 40 let	15	60	10	36	5	20
	c) 41 – 45let	1	4	7	25	4	16
	d) 46 – 50let	0	0	0	0	2	8
	e) více než 50 let	0	0	0	0	2	8
	celkem	25	100	28	100	25	100
položka	Jaká je délka Vaší praxe?						
odpověď	a) méně než 1rok	2	8	2	7,14	0	0
	b) 1 – 5let	2	8	7	25	5	20
	c) 6 – 10let	6	24	7	25	6	24
	d) 11 – 20 let	13	52	8	28,57	9	36
	e) více než 20 let	2	8	4	14,29	5	20
	celkem	25	100	28	100	25	100
položka	Pracujete na jednotce intenzivní péče oboru:						
odpověď	a) interna	0	0	28	100	0	0
	b) chirurgie	25	100	0	0	0	0
	c) neurologii	0	0	0	0	25	100
	celkem	25	100	28	100	25	100
položka	Jaká je délka Vaší praxe na jednotce intenzivní péče?						
odpověď	a) méně než 1 rok	3	12	3	10,71	5	20
	b) 1 – 4 roky	2	8	10	35,71	7	28
	c) 5 – 7 let	6	24	6	21,43	3	12
	d) více než 7 let	14	56	9	32	10	4
	celkem	25	100	28	100	25	100

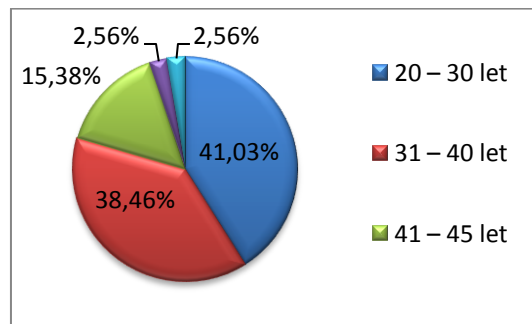
Průzkumu se zúčastnilo 78 respondentů.

Graf 25 - Vyhodnocení demografických údajů všech 78 respondentů v grafech

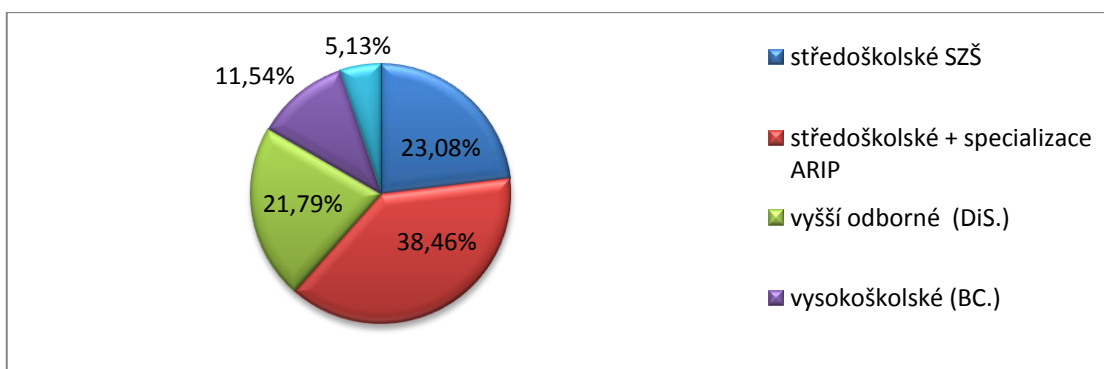
Položka Pohlaví



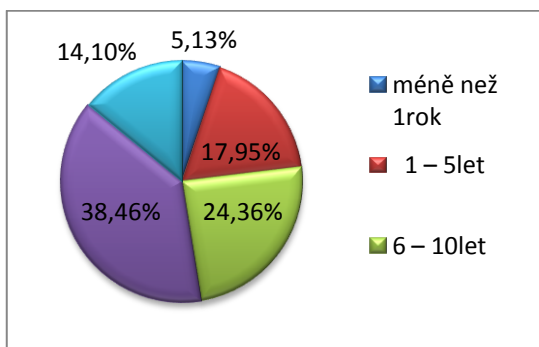
Položka Věk



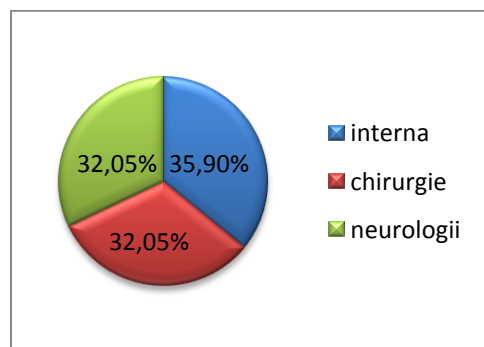
Položka vzdělání



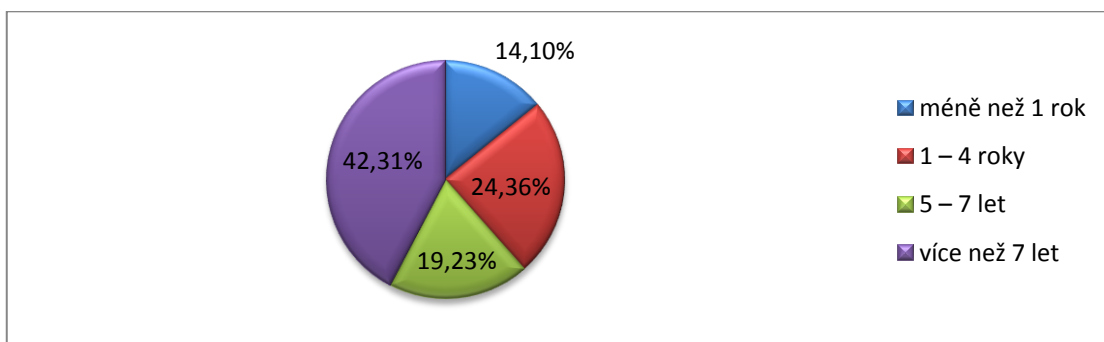
Položka délka praxe



Položka identifikace JIP



Položka délka praxe na JIP



7 DISKUZE

Ve své práci jsem se zaměřil na stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče. Protože jednotek intenzivní péče je více druhů, rozdál jsem dotazníky na jednotky intenzivní péče chirurgie, interny a neurologie. Tímto jsem zjistil přesnější výsledky a mohl jsem odpovědi respondentů na jednotlivých jednotkách mezi sebou porovnat, zda mají stejné názory na danou problematiku.

Po vyhodnocení průzkumného šetření se **hypotéza 1**, kde jsem předpokládal, že více než polovina sester uvede za nejčastější stresovou situaci řešení náhlých komplikací pacienta, **se nepotvrdila**. Pouze 20,71 % sester pracujících na JIP považuje řešení náhlých zdravotních komplikací pacienta za nejvíce stresující. Přispívá k tomu fakt, že na pracovištích JIP bývá vždy přítomen lékař, který je při zhoršení stavu pacienta neprodleně volán. Navíc s rostoucím vzděláváním sester ve specializacích, např. v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (dále ARIP) v Národním centru ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborech, se sestrám navyšují kompetence a znalosti. Tímto mohou bravurně reagovat na případnou změnu stavu nemocného a neprodleně ji řešit. Jako nejčastěji uvedená stresová situace všech sester pracujících na JIP byla uvedena časová tíseň (23,57 %). Domnívám se, že důvod je nejspíš ten, že postupným vývojem ošetrovatelství a medicíny, a s nárůstem „byrokracie“ (kde se musí vše zapisovat, podepisovat a razítkovat), se prostor pro potřeby pacienta neustále zmenšuje. To se ukázalo i v odpovědích respondentů, kde provádění administrativních činností obsadilo třetí místo, co do počtu odpovědí takto odpovědělo 18 respondentů (tj. 12,86 %). K hypotéze 1 se vztahovala položka č. 8. Výsledkem je zajímavé zjištění, že pro 27,5 % sester pracujících na CHIR - JIP je nejvíce stresující situace interpersonální komunikace 27,55 %, zatímco na INT - JIP je tato situace nejvíce stresující pouze pro 3,77 % zde pracujících sester.

Hypotéza 2, ve které jsem se domníval, že většina všeobecných sester bude pociťovat vysokou fyzickou a psychickou náročnost své práce, **se potvrdila částečně**. Jako fyzicky vysoce náročnou ohodnotilo svou práci 57,14 % sester pracujících na INT - JIP, 40 % sester pracujících na CHIR - JIP a 28 % sester pracujících na NEU - JIP.

Velmi zajímavé je zjištění, že 32 % sester pracujících na NEU - JIP považuje svou práci za fyzicky velmi vysoce náročnou. Může to být způsobeno ztíženou manipulací s osobami po CMP, kdy je nemocný ochrnut na jednu polovinu těla, tudíž nemůže sestře při polohování a jakékoli manipulaci pomoci. Hypotéza vztahující se k psychické náročnosti se potvrdila. Většina sester, tj. 56 %, hodnotí svou práci jako vysoce psychicky náročnou. Je to tím, že se musí vypořádat ve své práci s nemocnými po operacích, delirantních stavech, musí zvládat práci s přístroji, práci během noci, a do toho udržovat dobré interpersonální vztahy s lékaři a s ostatními sestrami.

Hypotéza 3 byla zaměřena na hodnocení interpersonálních vztahů na pracovišti. Tato hypotéza **byla potvrzena**. Za dobré považuje interpersonální vztahy ve své práci 73,1 % respondentů. Jak se ale ukázalo v položce č. 8, u sester pracujících na CHIR - JIP, pro které je interpersonální komunikace stresující, vztahy zase tak dobré nejsou. V možnosti „špatné“ jich tuto variantu označilo 20 %. Bližším šetřením v položce č. 9 a položce č. 10 bylo zjištěno, že stresorem pro sestry pracující na CHIR - JIP je kontakt s lékaři. Příčina těchto problémů může být v nepochopení vzájemných rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. Lékaři se mohou cítit někdy vysokoškolsky vzdělanými sestrami ohroženy a mohou zaujímat stanovisko, aby sestry plně respektovaly jejich příkazy a ordinace (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

Hypotéza 4, kde jsem předpokládal, že minimálně polovina všeobecných sester pociťuje při výkonu své práce alespoň mírnou stresovou zátěž, **se potvrdila**. Mírnou stresovou zátěž uvedlo 46,15 % respondentů, vysokou stresovou zátěž uvedlo 52,59 % respondentů. Zajímavé bylo zjištění, že ze 78 respondentů uvedl jeden respondent (tj. 1,28 %), že při své práci nepociťuje žádnou míru stresové zátěže.

Hypotéza 5, kde jsem předpokládal, že nejčastější reakcí na stresovou situaci bude klidné a rozvážné řešení situace, **se nepotvrdila**. Z výsledků průzkumu vyplývá, že nejčastější reakcí na stresovou situaci v práci sestry je mobilizace všech sil za účelem vyřešení problému. Takto jedná 38,24 % všech dotázaných sester. Pouze 16,67 % sester reaguje klidně a rozvážně na stresovou situaci.

Hypotéza 6 byla zaměřena na zjištění, jakou formu odpočinku, odreagování a relaxace respondenti upřednostňují. Předpokládal jsem, že nejčastější odpovědí bude spánek. 22 % všech respondentů uvedlo jako nejčastější formu odpočinku a relaxace

spánek. **Hypotéza 6 byla potvrzena.** Tato odpověď se dala předpokládat, protože jak bylo v průzkumu zjištěno, práce sester je psychicky a fyzicky vysoce náročná. Jedinou možností jak si nejkvalitněji odpočinout je spánek. Sestry, které se necítí psychicky a fyzicky unavené, se odreagovávají pohybovou aktivitou. Některé pravidelně každý den. Zvláště sestry z CHIR - JIP, které uvedly pravidelnou fyzickou aktivitu trávící jednu hodinu každý den ve 32 %.

Absolventka bakalářského studia Katedry ošetřovatelství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity Brno ŠNAJDROVÁ, jejíž práce nese název „Stresové faktory v práci sester na jednotce intenzivní péče“ v roce 2008 zjistila, že 21,5 % sester pracujících na kardiochirurgických JIP se stalo obětí mobbingu. Výsledky vyhodnotila ze 79 validních dotazníků. V mém průzkumném šetření jsem zjistil, že obětí mobbingu se stalo o polovinu méně sester, a to 12,82 %. Důvod poklesu tohoto nežádoucího jevu je fakt, že mobbing, který je zaměřen proti jednomu jedinci, může vyvolat neklid na celém oddělení. Proto je důležité, aby všichni, kteří jsou tohoto jednání svědky, to neprodleně hlásili anebo potírali. Na otázku hodnocení interpersonálních vztahů na pracovišti ŠNAJDROVÉ (2008) uvedlo 41,8 % sester, že je považuje za dobré. V mé bakalářské práci považovalo vztahy na pracovišti za dobré 73,1 % sester, což je velmi potěšující zjištění. Důvodem může být i to, že jedním z pracovišť, kde jsem prováděl průzkumné šetření, byla menší nemocnice, kde se navzájem známe, téměř denně se setkáváme, není zde anonymita zaměstnanců a velká fluktuace personálu. Třetí položku, kterou lze s prací ŠNAJDROVÉ (2008) srovnat, je položka odreagování a relaxace. ŠNAJDROVÉ (2008) vyšla jako nejpočetnější odpověď sport, a to ve 38 %. V mém průzkumném šetření byl na prvním místě spánek, a to u 22,22 % respondentů. Je to důsledek toho, že na práci sestry jsou kladeny čím dál větší požadavky, které sestry vyčerpávají. Proto upřednostní spánek před sportem, na který jim už nezbývá síla.

V bakalářské práci DOSTÁLOVÉ (2007), absolventky bakalářského studia Katedry ošetřovatelství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity Brno, jejíž práce nese název „Zvládání stresu a zátěže u zdravotníků“ zjistila, že nejvýznamnější stresový faktor v práci sestry je na prvním místě časová tíseň 25,73 %. Cílovou skupinou byly sestry pracující na chirurgických a interních odděleních. Celkem z 90 validních dotazníků. V mém průzkumném zjištění jsem dospěl ke stejnému zjištění, 23,57 % sester uvedlo jako nejvýznamnější stresový faktor rovněž časovou tíseň.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných výsledků průzkumného šetření prezentuji následující návrhy na řešení zjištěných nedostatků:

- V rámci interpersonálních vztahů by měly staniční sestry a vrchní sestry vytvářet dobré pracovní prostředí, ve kterém by se pracovníci nebáli volně vyjádřit svoje názory, myšlenky a stanoviska.

- Zdravotnické zařízení by mělo umožňovat sestřám dostatek školení ohledně komunikačních a asertivních dovedností, zvládnání a řešení konfliktů či zajistit psychologa.

- Vést dokumentaci je jistě dobrá věc. Sestry, lékař i vedoucí pracovníci mají záznam o tom, bylo-li vše provedeno. V případě soudních sporů dokumentace slouží jako důkaz. Ale je důležité, aby tvůrci nových standardů, souhlasů, dokumentů a jiných formulářů, tzv. papírování a množství formulářů nepřeháněli. Taková přebujelá administrativa se mívá účinkem a práci sestřám rozhodně neusnadňuje.

- Tam, kde je třeba, je nezbytné posílit zdravotnický personál, aby se sestry necítily po práci fyzicky a psychicky vyčerpané. Pokud možno, mít na JIP i sestry mužského pohlaví. U provádění hygienické péče nebo při transportu pacienta na vyšetření, či jiných činnostech, kdy je zapotřebí větší síly, přece jen více fyzicky vypomohou.

- V povolání sestry jde o celoživotní vzdělávání, a tak je dobré zajistit vzdělávání v oboru formou seminářů, kurzů, specializací, a to pokud možno bezplatně a v rámci fondu pracovní doby, nikoli z volného času sester, který má sloužit odpočinku a soukromým aktivitám v rámci rodiny a přátel.

- Chválit, odměňovat, finančně motivovat, zajistit 13nácté platy, rozdávat poukazy na slevy, permanentky na bazény, masáže, do sportovních center, fitness studií, wellness, nebo pořádání teambuildingových aktivit, kde se sestry navzájem lépe poznají a vybudují se lepší mezilidské vztahy (úkol hlavně pro staniční, vrchní sestry a management).

- A hlavně mít na paměti! Vzdělaná a zkušená sestra se „nerodí ze dne na den“. Registrace v Registru sester a sběr kreditů do něj, samostudium, specializační vzdělávání a absolvování seminářů a kurzů – to není u každé sestry samozřejmost! Proto bychom si měli sester vážit!

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit stresové situace v práci sestry, psychickou a fyzickou náročnost profese, dále kvalitu interpersonálních vztahů, také zjistit míru stresové zátěže a v neposlední řadě schopnost zvládnání stresových situací při práci sestry na jednotkách intenzivní péče.

Teoretická část práce byla věnována pojmu stres, vlivu stresu na zdraví člověka, zvládnání stresu, stresu u zdravotnické profese a psychohygieně zdravotní sestry. Na základě studia odborné literatury, osobních zkušeností a rozhovorů se sestrami byly stanoveny cíle průzkumného šetření.

Praktická část práce byla věnována formulaci průzkumného problému, byly určeny cíle práce a stanoveny hypotézy. Dále byla prezentována metodika průzkumného šetření a samotné výsledky průzkumu.

Průzkum byl prováděn na jednotkách intenzivní péče chirurgického, interního a neurologického oddělení ve Vojenské nemocnici Brno a Fakultní nemocnici Brno Bohunice. Výsledky dotazníkového šetření byly prezentovány formou tabulek a grafů. Aby byly zjištěny přehlednější data, vyhodnotil jsem samostatně výsledky šetření podle jednotlivých typů jednotek intenzivní péče. Tímto způsobem se dospělo k zajímavým výsledkům, které jsou srovnatelné s výsledky podobných prací. Na základě výsledků průzkumného šetření byla sestavena zajímavá doporučení pro praxi.

Průzkumným záměrem práce bylo zjistit, jaké jsou nejčastější stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče, dále jaké jsou reakce sester na stresovou zátěž, a v neposlední řadě jak sestry pracující na jednotkách intenzivní péče zvládají stresové situace. Na základě průzkumného problému byly stanoveny čtyři průzkumné cíle práce.

Prvním cílem bylo zjistit nejčastější stresové situace, psychickou a fyzickou náročnost v práci všeobecné sestry na jednotkách intenzivní péče. **Cíl 1 byl splněn.** Jako nejčastější stresová situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče byla na

základě odpovědí respondentů vyhodnocena časová tíseň. Psychickou náročnost své práci ohodnotily sestry jako vysokou a fyzickou náročnost práce jako střední.

Druhým cílem bylo zjistit kvalitu interpersonálních vztahů na pracovišti. **Cíl 2 byl splněn.** Na základě odpovědí respondentů byly interpersonální vztahy na pracovištích, kde průzkumné šetření probíhalo, vyhodnoceny jako dobré.

Třetím cílem bylo zjistit míru stresové zátěže všeobecných sester, které pracují na jednotkách intenzivní péče. **Cíl 3 byl splněn.** Respondenti ve svých odpovědích označovali míru stresové zátěže při výkonu své práce jako vysokou.

Čtvrtým cílem bylo zjistit schopnost zvládnání stresových situací všeobecných sester a způsoby jejich relaxace. **Cíl 4 byl splněn.** Na základě odpovědí respondentů bylo zjištěno, že sestry pracující na různých typech jednotek intenzivní péče řeší stresovou situaci nejčastěji tak, že se soustředí na okamžité vyřešení vzniklého problému. Nejčastější formou relaxace a odpočinku respondentů je spánek, tedy pasivní forma odpočinku, za ním následuje relaxace pomocí sportovních aktivit, tedy aktivní forma odpočinku.

Jak bylo zjištěno, práce sester na jednotkách intenzivní péče je do jisté míry velmi stresující. Proto je důležité, aby nebyl ve zdravotnictví kladen důraz pouze na potřeby nemocného. Vždyť práce ve zdravotnictví má i druhou stranu, a tou je ošetřující personál. Medicína, výzkum, lékařské přístroje, léky, diagnostika, ale i léčba se v současné době neustále zlepšují a vyvíjí. Jenomže bez dobře motivovaného a spokojeného zdravotnického personálu nelze poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, a o tu nám jde ve zdravotnictví především.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
2. BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. BAŠTECKÝ, Jaroslav, Jiří ŠAVLÍK a Jiří ŠIMEK. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993, 363 s., [3] příl. na vol. listech. ISBN 80-7169-031-7.
4. DOSTÁLOVÁ, Jana. *Zvládání stresu a zátěže u zdravotníků*. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 93 s. Bakalářská práce, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství
5. GANONG, William F. *Přehled lékařské fyziologie: dvacáté vydání*. Praha: Galén, c2005, xx, 890 s. ISBN 80-7262-311-7.
6. HONZÁK, Radkin. *I v nemoci si buď přítelem*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989, 159 s.
7. *Jak překonat stres: stovky důmyslných způsobů, jak se chránit před stresem a napětím*. Vyd. 1. Praha: Reader's Digest, 2012, 256 s. ISBN 978-80-7406-194-3.
8. JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008, 99 s. ISBN 978-80-7387-179-6.
9. KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2009, 134 s. ISBN 978-80-213-1971-4.
10. KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 95 s. ISBN 978-80-247-4569-5.
11. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 114 s. ISBN 978-80-247-1833-0.

12. KRATZ, Hans-Jürgen. *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2005, 131 s. ISBN 80-7261-127-5.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
17. MCKEITH, Gillian. *Jste to, co jíte: plán na změnu života*. Vyd. 1. Praha: Beta, 2005, 219 s. ISBN 80-7306-184-8.
18. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010, 325 s. ISBN 978-80-247-2339-6.
19. MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, 84 s. ISBN 80-7368-035-1.
20. OREL, Miroslav. *Stres, zátěž a jeho zvládnutí*. 1. vyd. Valašské Meziříčí: Obchodní akademie a VOŠ, 2009, 46 s. ISBN 978-80-254-4204-3.
21. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 3., dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2.
22. SMITH, Jeffrey D. *Zaměřte se na sen: jak změnit vaše sny a cíle v realitu*. V České republice vyd. 1. Praha: ISI (Czech), 2005, 171 s. ISBN 80-903593-3-7.
23. ŠNAJDROVÁ, Aneta. *Stresové faktory v práci sester na jednotce intenzivní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 86 s. Bakalářská práce, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství
24. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

25. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Internetové zdroje:

Moravská zemská knihovna:

<https://vufind.mzk.cz/Search/Results?lookfor=stres&type=AllFields&submit=Hledat>

google.cz:

http://www.google.cz/#hl=cs&gs_rn=7&gs_ri=psy-ab&cp=5&gs_id=1r&xhr=t&q=stres&es_nrs=true&pf=p&output=search&sclient=psy-ab&oq=stres&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or.r_qf.&bvm=bv.44342787,d.Yms&fp=b47fc31025b74450&biw=1280&bih=707

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Inventář životních událostí	I.
Příloha B – Vliv pohlaví na mobbing	II.
Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů.	
- Vojenská nemocnice Brno	III.
Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů	
- Fakultní nemocnice Brno Bohunice	IV.
Příloha E – Dotazník	VI.

Příloha A - Inventář životních událostí – T. H. Holmes a R. H. Rahe (HONZÁK, 1989)

Životní událost	Body	Životní událost	Body
Úmrtí partnera	100	Konflikty s tchýní, zetěm, snachou	29
Rozvod	73	Mimořádný osobní čin nebo výkon	29
Rozvrat manželství (dočasný rozchod)	65	Změna práce manželky	26
Uvěznění	63	Vstup do školy či její ukončení	26
Úmrtí blízkého člena rodiny	63	Změna životních podmínek	25
Úraz nebo vážné zranění	53	Změna vlastních zvyklostí	24
Sňatek	50	Problémy a konflikty se šéfem	23
Ztráta zaměstnání	47	Změna pracovní doby a podmínek	20
Usmíření a přebudování manželství	45	Změna bydliště	20
Odchod do důchodu	45	Změna školy	20
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44	Změna rekreačních aktivit	19
Těhotenství	40	Změna církve	19
Sexuální obtíže	39	Změna sociálních aktivit	18
Přirůstek nového člena rodiny	39	Půjčka menší než 50 000kč	17
Změna zaměstnání	39	Změna spánkových zvyklostí	16
Změna finančního stavu	38	Změna v širší rodině (úmrtí, svatba)	15
Úmrtí blízkého přítele	37	Změna stravovacích zvyklostí	15
Přeřazení na jinou práci	36	Dovolená	13
Závažné neshody s partnerem	35	Vánoce	12
Půjčka větší než 50 000kč	31	Přestupek (např. dopravní) a pokuta	11
Termín splatnosti půjčky	30		
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29		
Syn nebo dcera opouští domov	29		

Příloha B – Vliv pohlaví na mobbing (KRATZ, 2005)

Ženy jsou šikanovány: ...	Muži jsou šikanováni:...
..ženami 40%	...muži 76%
...muži 30%	...ženami 3%
...ženami i muži 30%	...ženami i muži 21%

Příloha C

Hlavní sestra
PhDr. Radka Pokojová
Vojenská nemocnice
Zábrdovická 3
Brno
636 00

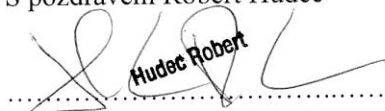
V Brně dne 29.1.2013

Věc: Žádost o povolení rozdáni dotazníků pro vypracování Bc. práce

Dobrý den, jmenuji se Robert Hudec a jsem studentem Vysoké školy zdravotnické v Praze, oboru všeobecná sestra. Jelikož jsem ve třetím ročníku a zpracovávám Bc. práci na téma: Stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče, rád bych Vás tímto požádal o rozdáni anonymních dotazníků na jednotku intenzivní péče **interní** (kde od roku 2005 – doposud pracuji – nyní stážuji), **chirurgickou** a **neurologickou**. Dotazníků bude na každou JIP 15náct. Výsledky, které zjistím, Vám samozřejmě předložím. Dotazník přikládám společně s žádostí.

Děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem Robert Hudec



Velkopavlovická 10
Brno
628 00

tel: 603 789 993
email: robert.hudec@seznam.cz

P. A. 2013

Důležité s distribuční dotazníky



PhDr. Pokojová Radka

Příloha D

**ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY
v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol**

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Robert Hudec
Datum narození: 1.2.1980 Telefon: 603789993 E-mail: robert.hudec@seznam
Adresa pro doručení dat: Velkopavlovická 10, Brno, 62800
Přesný název školy/fakulty: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze 5, Duškov
Obor studia: všeobecná sestra
Forma studia: prezenční kombinovaná

Žadatel ve FN Brno koná odbornou praxi:

ANO na útvaru: v termínu od: do:
 NE

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:

ANO Útvar/Jméno zaměstnance:
 NE

Téma závěrečné práce: Stresové situace v práci sestry na jednotkách
intenzivní péče

Požadavek na (zaškrtněte):

Dotazníková akce pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno
Počet respondentů: 45
Termín sběru dat: od: 29.1.2013 do: 18.2.2013 31.3.2013
Útvar, kde bude dotazníková akce probíhat: jednotky intenzivní péče: INT, CHŘ, I
po 15 zdravotnických: IIK, CHK
 Výpis ze zdravotnické dokumentace
Předpokládaný počet dat (počet prohlednuté zdravotnické dokumentace):
.....
Termín sběru dat: od: do:
Útvar, kde bude sběr dat probíhat:

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

Ostatní (statistická data)

Rozsah sledovaného období:
Termín sběru dat: od: do:
Útvar, kde bude sběr dat probíhat:
(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 28.1.2013
.....

Podpis: [Signature]

Příloha D

Zaevidováno na OOR dne: 28.1.2013 pod číslem: 2013/12220/FN/SPAD-391
Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace 3600,- Kč

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas - útvary: IKK, CHK, NK nesouhlas - útvary:

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 30-01-2013

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvary:

30-01-2013

V Brně dne 30-01-2013

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

referent/vedoucí OOR

Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

sběr dat/poskytnutí informací v plném požadovaném rozsahu
 sběr dat/poskytnutí informací v omezeném požadovaném rozsahu
specifikace neposkytovaných informací:

neposkytnutí informací z důvodu:

Útvary pro sběr dat/poskytnutí informací: IKK, CHK, NK

Poznámka k žádosti: PLACENÁ SLUŽBA => DOTAZNÍKY ZAMĚŠTNANCI

V Brně dne 30.1.2013

podpis a razítko vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadatelé odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 4-02-2013

Medicínskému/nemedicínskému útvaru žádost postoupena dne 4-02-2013

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno
 fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:

Požadovaná data medicínského/nemedicínského útvaru doručena na OOR
Požadovaná data postoupena žadatelé dne
Požadovaná data převzal žadatel osobně dne v počtu

Převzal:
(podpis žadatele)

Žádost uzavřena dne: 4-02-2013

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
podpis vedoucího/referenta OOR

Příloha E

Dobrý den,

jmenuji se Robert Hudec a jsem student 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze, oboru všeobecná sestra. Jelikož jsem v posledním ročníku, vypracovávám bakalářskou práci. Mé téma zní: Stresové situace v práci sestry na jednotkách intenzivní péče. Rád bych Vás tímto poprosil o zcela anonymní vyplnění dotazníku. Data v něm uvedená budou použita pouze ke zpracování mé bakalářské práce. Vyplněný dotazník prosím dejte do prázdné obálky, která je součástí dotazníku.

Děkuji za ochotu i Váš cenný čas, který budete vyplnění dotazníku věnovat.

S pozdravem Robert Hudec DiS.

1. Jak subjektivně hodnotíte fyzickou náročnost své práce:

- a) mírná
- b) střední
- c) vysoká
- d) velmi vysoká

2. Kterou činnost považujete při své práci za nejvíce fyzicky vyčerpávající?

- a) provádění hygienické péče u pacienta
- b) podávání stravy
- c) plnění ordinace lékaře
- d) asistenci při diagnostice a terapeutických výkonech u pacienta
- e) transport pacienta (např. na vyšetření, na operační sál)
- f) péči o umírajícího pacienta
- g) péči o inkontinentního pacienta
- h) jiné (uveďte).....

3. Jak subjektivně hodnotíte psychickou náročnost své práce?

- a) mírná
- b) střední
- c) vysoká
- d) velmi vysoká

4. Jak hodnotíte materiálně – technické vybavení Vašeho pracoviště?

- a) plně dostačující
- b) dostačující
- c) na hranici potřeb

- d) nedostačující
- e) absolutně nedostačující

5. Jak hodnotíte obsazenost Vašeho pracoviště nelékařským zdravotnickým personálem (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka, sanitárka)?

- a) plně dostačující
- b) dostačující
- c) na hranici potřeb
- d) nedostačující
- e) absolutně nedostačující

6. Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem pracovišti?

- a) velmi dobré
- b) dobré
- c) špatné
- d) nesnesitelné

7. Jakou míru stresové zátěže pocítujete při výkonu své práce?

- a) vysokou
- b) mírnou
- c) žádnou

8. Co považujete při své práci za nejvíce stresující?

- a) interpersonální komunikaci
- b) komunikaci s pacienty
- c) komunikaci s příbuznými nemocných
- d) špatnou organizaci práce
- e) časovou tíseň
- f) řešení náhlých zdravotních komplikací pacienta
- g) asistenci při umírání
- h) provádění administrativních činností
- i) jiné (uveďte).....

Pokud jste zvolil/a odpověď a), odpovězte na následující otázku. Jinak pokračujte otázkou 10.

9. V rámci interpersonální komunikace je pro Vás nejvíce stresující:

- a) komunikace s lékaři
- b) komunikace se sestrami – nadřízenými
- c) komunikace se sestrami – podřízenými
- d) komunikace se sestrami – kolegyněmi
- e) komunikace s nižším zdravotnickým personálem

10. Jak se v současné chvíli cítíte po zdravotní stránce?

- a) velmi dobře
- b) dobře
- c) špatně

11. Ovlivňuje Váš aktuální zdravotní stav Vaši reakci na stres?

- a) ano
- b) ne

12. Jak často se věnujete fyzické aktivitě, která trvá alespoň jednu hodinu?

- a) pravidelně každý den
- b) pravidelně 2-3x týdně
- c) pravidelně 1x týdně
- d) nepravidelně nebo méně často než 1x týdně
- e) nikdy nebo zcela výjimečně

13. Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku?

- a) méně než 5h
- b) 5 – 7 hodin
- c) 8 – 9 hodin
- d) více jak 9 hodin

14. Jaké formy odpočinku, odreagování a relaxace upřednostňujete:

- a) pohybová aktivita, sport
- b) spánek

- c) sledování televize, poslech hudby, práce na počítači – internetu
- d) četba
- e) nákupy
- f) společenské akce (koncert, kino, klub)
- g) domácí práce
- h) koníčky, zájmy
- i) jiné(uveďte).....

15. Uvažoval/a jste někdy o změně svého povolání?

- a) ano, občas
- b) ano, často
- c) ne

Pokud jste zvolil/a odpověď a) nebo b), odpovězte na následující otázku.
Jinak pokračujte otázkou 17.

16. Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání:

- a) nedostatečné finanční ohodnocení
- b) nedostatečná společenská prestiž
- c) fyzická zátěž
- d) psychická zátěž
- e) nutnost neustálého vzdělávání
- f) nespokojenost s pracovním kolektivem
- g) jiné (uveďte).....

17. Máte pocit, že Vás vaše práce neuspokojuje? Chodíte do ní nerad/a?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

18. Stává se Vám, že se cítíte po příchodu z práce psychicky vyčerpan/a?

- a) ano, pokaždé
- b) ano, někdy
- c) ano, jen po celodenní službě
- d) ano, jen po noční službě

e) ne, nestává

19. Jaká je Vaše běžná reakce na stresovou situaci?

- a) klidné a rozvážné řešení situace
- b) laxní řešení situace
- c) mobilizace veškerých sil za účelem vyřešení problému
- d) delegování činností na spolupracovníky
- e) užití křiku a vulgarismů
- f) odsunutí méně naléhavých činností na později
- g) užití návykových látek (cigarety, káva...)
- h) jiné (uveďte).....

20. Jaké je Vaše subjektivní hodnocení při zvládnání stresových situací?

- a) jsem klidný/á, uvažuji chladně
- b) nejprve jsem nervózní, posléze se uklidním
- c) jsem schopný/á situaci zvládnout sám/a
- d) nejsem schopný/á situaci zvládnout sám/a
- e) jiné (uveďte).....

21. Myslíte si, že práce na jednotce intenzivní péče je více stresující než práce na standardním oddělení?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

22. Práce na jednotce intenzivní péče kterého oboru je podle Vašeho názoru nejvíce stresující? (odpovědi označte čísly 1 – 3, kdy 1 je nejméně stresující, 3 je nejvíce stresující):

- a) interna
- b) chirurgie
- c) neurologie

23. Setkal/a jste se někdy na pracovišti s mobbingem (šikanou)?

- a) ano, byl/a jsem obětí mobbingu
- b) ano, by/la jsem svědkem mobbingu

- c) nevšimla jsem si
- d) ne

Pokud jste zvolil/a odpověď a) nebo b), odpovězte na následující otázku. Jinak pokračujte dále.

24. Ovlivnila přítomnost mobbingu na pracovišti Vaši schopnost zvládat stresové situace?

- a) ano, pouze pokud jsem byl/a obětí
- b) ano, a to jakákoli přítomnost mobbingu na pracovišti
- c) ne

Na závěr odpovězte prosím na následující otázky:

Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské (SZŠ)
- b) středoškolské (SZŠ)+ specializace
- c) vyšší odborné (DiS.)
- d) vysokoškolské (Bc.)
- e) vysokoškolské (Mgr.)
- f) jiné (uved'te).....

Kolik je Vám let?

- a) 20 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 45let
- d) 46 – 50let
- e) více než 50 let

Jaká je délka Vaší praxe?

- a) méně než 1rok
- b) 1 – 5let

- c) 6 – 10let
- d) 11 – 20 let
- e) více než 20 let

Pracujete na jednotce intenzivní péče oboru:

- a) interna
- b) chirurgie
- c) neurologii

Jaká je délka Vaší praxe na jednotce intenzivní péče?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 4 roky
- c) 5 – 7 let
- d) více než 7 let

Děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.