

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S., PRAHA 5

**PSYCHICKÁ NÁROČNOST PRÁCE U NELÉKAŘSKÝCH
PROFESÍ**

Bakalářská práce

Jindřich Medek

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.

Praha 5

**PSYCHICKÁ NÁROČNOST PRÁCE U
NELÉKAŘSKÝCH PROFESÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jindřich Medek

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Stupeň kvalifikace: bakalář

Vedoucí práce: Ing. Soňa Jexová, PhD.

Praha 2013



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

Jindřich Medek
3. B ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 31. 5. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Psychická náročnost práce u nelékařských profesí

Psychological Demands at Work for Non-medical Professions

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Soňa Jexová, PhD.

V Praze dne: 3. 9. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Čestné prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a veškeré použité prameny jsou uvedené v seznamu použité literatury.

V Praze dne 22. 03. 2013

.....

Poděkování

Rád bych poděkoval Ing. Soně Jexové, PhD., za cenné rady, podněty, podporu a vedení bakalářské práce. Mé poděkování patří též všem sestřám, za laskavou spolupráci, díky které mohla tato práce vzniknout.

V Praze dne 22. 03. 2013

.....

ABSTRAKT

MEDEK, Jindřich. *Psychická náročnost práce u nelékařských profesí*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. – Vedoucí práce: Ing. Soňa Jexová, PhD. Stupeň odborné kvalifikace: bakalář (Bc.) Praha, 2013. 67 s.

Problematika psychické náročnosti práce u nelékařských profesí, je v posledních letech velmi diskutovaným tématem. Avšak i přes aktuálnost stále chybí aplikace efektivního řešení v praxi. Profese zdravotnických pracovníků stojí na pomyslné špičce ledovce zátěží stíhaných pomáhajících profesí. Jsou nejen náročné po fyzické stránce, ale mnohá úskalí skrývá především psychická zátěž, do které spadá mnoho stresových faktorů. Cílem práce bylo zmapovat jednotlivé druhy zátěží a vyzdvihnout metody, které tyto negativní faktory regulují. Teoretická část blíže specifikuje jednotlivé druhy zátěží a jejich faktorů, které mohou vést k syndromu vyhoření. V neposlední řadě se snaží poukázat na nutnost jejich regulace, popisujíc metody, jež je eliminují. Praktická část se věnuje průzkumu, jehož cílem bylo popsat psychickou zátěž u sester a její aspekty. Vyhodnocuje získané údaje z dotazníkového šetření a na jeho základě podává doporučení pro využití v praxi.

Klíčová slova:

Duševní hygiena. Relaxační techniky. Syndrom vyhoření. Stres. Zátěžové faktory.

ABSTRACT

MEDEK, Jindřich. *Psychological Demands at Work for Non-medical Professions*. Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Ing. Soňa Jexová, PhD. Prague, 2013. 67 p.

The Issue of Psychological Demands at Work for Non-medical Professions has been much discussed topic in recent years. In spite of the topicality of this problem, Application of the effective solution is still missing in practice. A career of healthcare providers is the tip of the iceberg of careers, which is exposed to workload. It is not only physical demanding but also psychological stress including many stress factors. The aim of this thesis is to monitor the various types of loads and emphasize on methods which regulate these negative factors. The theoretical part specifies the different types of loads and factors that can lead to burnout syndrome. Finally the thesis points out the necessity of their regulation, describes the methods which eliminate them. The practical part is devoted to a survey which has the task to describe psychological stress in nurses, and signs and symptoms. The thesis evaluates data obtained by the questionnaire and on the basis of the evaluation it is recommendation for use in practice.

Key words:

Burnout. Mental hygiene. Relaxation techniques. Stress. Stress factors.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SLOVNÍK ODBORNÝCH POJMŮ

ÚVOD.....13

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY V PROFESI15

1.1 Fyzická zátěž.....16

1.2 Psychická zátěž.....16

1.2.1 Stres.....18

1.2.2 Syndrom vyhoření.....19

1.2.3 Konflikt.....21

1.3 Jiné specifické zátěžové faktory.....22

1.3.1 Prostředí.....22

1.3.2 Personální nedostatečnost.....23

1.3.3 Směnný provoz.....23

1.3.4 Administrativní zatížení.....24

1.3.5 Kontinuita vzdělávání.....24

2 METODY ELIMINUJÍCÍ STRES.....26

2.1 Duševní hygiena.....27

2.2 Prevence.....28

2.3 Relaxační cvičení.....30

EMPIRICKÁ ČÁST

3 PRŮZKUM.....32

3.1 Sekundární výzkum.....32

3.2 Vlastní průzkum.....34

3.2.1 Cíl průzkumu.....35

3.2.2 Stanovení hypotéz.....35

3.2.3 Průzkumná metoda a průzkumný proces.....36

3.2.4 Forma dotazníku.....36

3.2.5 Výběr vzorku respondentů.....38

3.2.6 Analýza dat.....38

3.3 Interpretace dat.....54

3.4 Ověření hypotéz.....61

4. DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
ZÁVĚR.....	66
POUŽITÁ LITERATURA.....	68
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Kategorie aktivit prevence zátěžových situací	51
Tabulka č. 2 Odpovědi na otázky č. 1–6 dle absolutní a relativní četnosti odpovědí „určitě ano“ či „spíše ano“	55
Tabulka č. 3 Odpovědi na otázky č. 7a–7k dle absolutní četnosti odpovědí „ano, zcela souhlasí“ či „spíše ano“	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentů	39
Graf č. 2 Délka praxe ve zdravotnictví	40
Graf č. 3 Pracoviště – oddělení	40
Graf č. 4 Nejvyšší dotažené vzdělání	41
Graf č. 5 Pocit rozechvělosti a nervozity po několika hodinách v práci	42
Graf č. 6 Monotónnost zaměstnání	42
Graf č. 7 Pocit únavy a ochablosti po několika hodinách v práci	43
Graf č. 8 Možnost udržet si dlouhodobě vysokou výkonnost při výkonu povolání	43
Graf č. 9 Duševní otupělost při práci	44
Graf č. 10 Námaha při udržování pozornosti	44
Graf č. 11 Odpovědnost při práci jako stresový faktor	45
Graf č. 12 Nepravidelný směnný provoz jako stresový faktor	46
Graf č. 13 Nutnost rychlého rozhodování jako stresový faktor	46
Graf č. 14 Pocit bezmoci jako stresový faktor	47
Graf č. 15 Nutnost neustále se soustředit jako stresový faktor	48
Graf č. 16 Nedostatečné obsazení oddělení personálem jako stresový faktor	48
Graf č. 17 Potřeba osvojovat si často nové pracovní postupy jako stresový faktor	48
Graf č. 18 Mezilidské vztahy na pracovišti jako stresový faktor	49
Graf č. 19 Emocionální vypětí jako stresový faktor	49
Graf č. 20 Žádosti známých jako stresový faktor	50
Graf č. 21 Administrativní zátěž jako stresový faktor	50
Graf č. 22 Aktivity odbourávání stresu	52
Graf č. 23 Aktivity, kterým se respondenti věnují jednou týdně	53
Graf č. 24 Aktivity, kterým se respondenti věnují jednou měsíčně	53
Graf č. 25 Odpovědi na otázky č. 1–6 dle absolutní četnosti odpovědí „určitě ano“ či „spíše ano“	55
Graf č. 26 Aritmetický průměr dle délky praxe ve zdravotnictví	56
Graf č. 27 Odpovědi na otázky č. 7a–7k dle absolutní četnosti odpovědí „ano, zcela souhlasí“ či „spíše ano“	57

Graf č. 28 Aritmetický průměr otázek 1–7 dle oddělení	58
Graf č. 29 Absolutní četnosti aktivit v závislosti na časové frekvenci	59

SLOVNÍK ODBORNÝCH POJMŮ

Autogenní – působící na sebe sama

Behaviorální - založená na psychologických teoriích učení o lidském chování ve společnosti

Burnout syndrom - kognitivní a emoční vyčerpanost vzniklá v důsledku dlouhodobého působení stresu

Dehumanizace - tzv. znelidštění, neúcta k člověku, k lidskosti

Demotivace – snížení, ztráta zájmu

Depersonalizace - pocit odcizení, neskutečnosti sebe sama, pocit ztráty vlastních pocitů

Distres - intenzivně působící negativní stres

Emoce – psychologický proces prožívání, hnutí mysli; pohnutí, dojetí, stav vzrušení projevující se zvláštním chováním doprovázeným někdy až fyziologickými změnami organismu.

Eustres – v podstatě stimulující, tzv. pozitivní stres

Fluktuace - stálá změna, kolísání, častá změna zaměstnání

Frustrační tolerance – míra velké či malé snášenlivosti a odolnosti vůči stresové zátěži

Homeostáza – stálost proměnlivých veličin organismu

Hostilita – sklon k nepřátelským postojům vůči své osobě či ostatním, tendence k agresivnímu jednání

Progredující – postupující

Progresivní - vzestupný, pokrokový

Sociabilita – sdružování, společenskost, schopnost vstupovat do vztahů ve společnosti

Stresogenní – vyvolávající stres

Stresory – zatěžující činitele vyvolávající stres

Stagnace – zastavení vývoje, ustrnutí

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si zvolili téma, které je mnohdy samo o sobě v oblasti těchto profesí mediálně i společensky devalvované. Často slyšíme odpovědi, kdo by dnes neměl stres“ a všeobecně panující názor, že psychická náročná je každá práce. Ano, vskutku psychická náročnost mnoha profesí stejně jako míra stresu obecně stoupá. Avšak je třeba si uvědomit, že profese zdravotnických pracovníků tuto pomyslnou špičku ledovce vskutku zaujímá.

Doposud o profesích zdravotnických pracovníků stále koluje mýtus, že se jedná více o poslání než profesi. Tento názor je lze považovat za poněkud alibistický. V případě, že někdo vykonává svou profesi jako poslání, není třeba jej adekvátně odměňovat, vždyť si svou cestu zvolil sám. Opak je však pravdou, v posledních letech se většina z nás snaží bojovat za vyšší profesionalizaci a zvýšení prestiže. Studujeme vysoké školy, účastníme se programů celoživotního vzdělávání, neustále přijímáme nové inovativní postupy a technologie. Aktivně se zapojujeme do výzkumné činnosti. A přesto všechno se někdy pořád zdá, že je to málo.

Mediální obraz nepřilíh duchaplných televizních seriálů k prestiži také nepřidá, například sestra je zde často vyobrazena jako osoba naivní, bloumající sesternou, nemajíc, co na práci, řeší své osobní vztahové problémy na pracovišti. Tato představa je naprosto mylná a zavádějící. Zdravotníci pracovníci jsou především profesionálními plnohodnotnými členy týmu, často se potýkají s nedostatečným personálním obsazením na svých odděleních, kdy často dochází ke snižování personálních limitů bez ohledu na dané pracoviště a jeho konkrétní potřeby. Jsou vystaveni nepravidelnosti směnného provozu, který má negativní vliv na přirozený biorytmus člověka. Denně se setkávají s lidským utrpením, hraničními životními situacemi a mnohdy se smrtí. Jsou svědky a součástí něčeho natolik emotivně vysilujícího, co si běžný člověk nedokáže zdaleka ani představit. Navíc musí být schopni komunikace s pacienty různých povahových charakterů, jejich rodinami, zdravotnickým týmem.

Tyto faktory často vedou k dlouhodobým stresujícím situacím, jež mohou při pozdním odhalení vyústit až v syndrom vyhoření. V jejich důsledku přichází o své primární nadšení, zbavení veškerých ideálů, pociťující vnitřní nespokojenost a pocit vyčerpanosti, následkem se sami dostávají častěji do konfliktních situací se svým okolím, a to nejen v profesním, ale i v osobním životě, který je mnohdy tak těžké oddělit od toho profesního.

Napříč tomu všemu, se stále mezi námi nachází dostatek těch, kteří svou práci ctí a vykonávají ji s plným nasazením a odhodláním. Nemocný je pro ně vždy na prvním místě a za svůj úkol si pokládají hájení jeho nejlepších zájmů, odměnou jim často bývá vděčný pohled či poděkování, někdy je takové gesto největším motivátorem u těchto profesí. Za poděkování a pocit uznání často zapomínáme na těžkosti a hořkosti svého povolání.

Profese v nelékařských povoláních byly odjakživa především dominantou žen. Rozvojem tohoto oboru, však přibývají do těchto řad i mužští zástupci, také to je jeden z důvodů, proč se dnes tolik používá výraz „nelékařský zdravotnický pracovník“.

Tato práce je členěna na dvě hlavní části. První, teoretická část se věnuje specifikám zátěže těchto profesí, mapuje rizika stresových faktorů, jež mohou vést k syndromu vyhoření. V neposlední řadě poukazuje na nutnost a metody eliminace stresu a preventivních opatření.

Druhá, praktická část práce se opírá o statistické zpracování dotazníkového šetření v oblasti zátěžových faktorů profese sestry, vyhodnocení jednotlivých průzkumných hypotéz.

Cílem naší práce je analyzovat psychickou zátěž u sester a její aspekty. Chtěli bychom tak umožnit odborné veřejnosti pohled na náročnost profesí nelékařských zdravotnických pracovníků. Zjistit, zda oni sami skutečně svou profesi takto vnímají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY V PROFESI

Profese nelékařských zdravotnických pracovníků jsou jedny z nejnáročnějších pomáhajících profesí. Dnes a denně na ně působí fyzická a psychická zátěž, podmíněná samotným výkonem těchto povolání. Významným faktorem při zvládnání profesí je bezesporu osobní míra frustrační tolerance, která je však velmi individuální. Obecně lze říci, „že tam, kde jeden končí, druhý teprve začíná“. V praxi to znamená, že každý zdravotník jinak a jiným způsobem reaguje na stresové zatížení osoby. Tato schopnost tolerance vůči negativně působícím vlivům a její vnímání je natolik subjektivní, že je nutné se vyvarovat jakéhokoliv druhu bagatelizace při shledání s ní. Každého z nás budou více či méně stresovat rozdílné podmínky. Někteří z nás budou velmi náchylní na nepravidelnost směnného prostředí, jiným bude kritická připadat emotivní zátěž či nutnost kolektivního fungování. Jistý vliv na to má též samotné prostředí, ve kterém daný zdravotník pracuje. (KUTNOHORSKÁ, 2010)

Obecně se má za to, že na interních odděleních je výskyt psychické zátěže vyšší než u oborů chirurgických. Na interních odděleních se obecně setkáváme s dlouhodobě nemocnými, kteří často vyžadují kontinuální ošetrovatelskou péči. Avšak situacím, kdy je potřeba rychle jednat nedochází v takové četnosti jako naopak na odděleních chirurgie, kde jsme často vystaveni časové tísní a nutnosti rychlého rozhodování, nutnosti větší samostatnosti rozhodování (z důvodu častější absence lékaře na oddělení), manuální zručnosti z důvodu četnosti asistence u drobných výkonů přímo na oddělení.

Každý zdravotník má ve své profesní roli primární úlohu pečovat o blaho svých klientů. Problematikou těchto profesí však zůstává, jakési opomíjení pečovat ve svém osobním životě o blaho své vlastní. Měli bychom si uvědomit, že svou profesní úlohu budeme plnit dobře tehdy, budeme-li uspokojeni sami, pouze tehdy bude naše práce smysluplná a přinášející oboustranný užitek nejen našim klientům, ale i nám samotným. (VENGLÁŘOVÁ, 2011)

V následujících podkapitolách se budeme blíže věnovat formám zátěže působících v nelékařských profesích, faktorům, které k těmto zátěžím vedou, a blíže probereme též syndrom vyhoření. V obecné rovině je však důležité říci, že s určitou mírou zátěže se denně na pracovišti setkává každý zdravotník. Je nezbytnou úlohou samotné organizace, usměrňovat tyto stresové elementy a napomáhat tak v nejednoduché každodenní práci. Majoritní podíl na své fyzické a duševní pohodě má samozřejmě každý člověk ve svých rukou.

1.1 FYZICKÁ ZÁTĚŽ

V současné době je obecnou snahou minimalizovat fyzickou pracovní zátěž. V nelékařských profesích je však obecně fyzická zátěž stále značná. Rozdílnost sebou přináší samozřejmě typ pracoviště, četnost personálního obsazení, dostupnost pomůcek a organizace práce na pracovišti.

Velkou měrou dochází k tzv. dynamickému zatížení, které je důsledkem neustálého pohybu oproti nevyváženému odpočinku. Statické zatížení vzniká důsledkem dlouhodobého stání a je doménou sálových sester. Klasickým problémem je muskuloskeletální zatížení, vzniká z neustálého namáhání a nesprávného zatěžování. I přes snahu edukace správné manipulace dochází velmi často k neúměrnému zatěžování páteře při manipulaci s imobilním klientem či jeho polohováním. Tato problematika se týká též dalších úkolů, jako je manipulace se zbožím, prádlem, tlačení postelí, vozíků s klienty. Příznaky na sebe nenechají dlouho čekat a dostaví se v podobě lymfatických otoků dolních končetin, bolestí zad a kloubů, varixů na dolních končetinách. Základem prevence je dodržování zásad ochrany vlastního zdraví. (ČECHOVÁ et al., 2004)

1.2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

„Psychickou zátěž je možné definovat jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí“ (TUCEK, 2005, s. 210)

Nelékařské profese jsou pro svůj emoční náboj velmi náročné. Je třeba si uvědomit, že každodenní součástí se stává bolest, utrpení, nemoc a samotná smrt, což sebou přináší velkou zátěž. Denně komunikujeme s nemocnými, kteří jsou mnohdy v životně hraniční situaci. Empatii avšak musíme ovládat bez potřeby identifikace s klientem, to je samo o sobě mnohdy velmi obtížné. (KUTNOHORSKÁ, 2010)

Pocit a uvědomění si vlastní nevšemohoucnosti může vést k pocitům marnosti a zbytečnosti, na které často navazuje nechvalně známý syndrom vyhoření. Pracovní selhání má u těchto profesí mnohem vážnější dopad než v profesích jiných. Tlak je v tomto ohledu obrovský. Jedním ze stresorů je též samotný fakt, že během služby musí být zdravotníci neustále ve střehu: plnění ordinace lékaře, pozorování samotného klienta, monitorů a jiných přístrojů, flexibilní reakce na ně mohou být velmi vyčerpávající. Mimo dalších, porušují denně základy lidské intimity spolu s prováděním obecně nelibých úkonů, ty mají samozřejmě negativní dopad na jejich osobu. Nutnost často rozhodovat bez kompletních informací je emočně velmi náročná. Stejně jako každodenní kontakt s nemocnými a jejich rodinou. Od zdravotníků se očekává vysoká míra tolerance, ta však musí být na straně druhé kompenzována pocitem dobře vykonané práce a odměny. Míru psychické zátěže též ovlivňuje finanční ohodnocení a materiální vybavenost pracoviště. (ČECHOVÁ et al., 2004)

Bartošíková ve své knize (2006) mimo jiné hovoří o důvodech psychické zátěže. Do hlavní skupiny těchto faktorů začleňuje tyto:

- Nadmíra zodpovědnosti
- Nutnost pružného a flexibilního reagování na neustále se měnící situace
- Nutnost rychlého rozhodování
- Nutnost neustálé pozornosti
- Nutnost rozhodovat se i za situací, při nichž sestra nemá k dispozici veškeré informace
- Improvizace
- Porušování intimity druhého člověka
- Provádění činnosti, běžně vyvolávající nelibost
- Neustálá konfrontace s bolestí, smrtí a pocity bezmoci

- Konfrontace s vlastní osobou, situace vyvolávající potřebu přemýšlet o vlastní smrtelnosti a své rodiny
- Střet rolí
- Komunikace s rodinou nemocného
- Nízké finanční ohodnocení
- Nutnost se neustále vzdělávat

1.2.1 Stres

Vůbec první teorii stresu v obsahovém významu, jak jej známe dnes, poprvé použil Hans Selye ve své biologické studii, do této doby byl výraz stres používán výhradně ve smyslu fyzického zatížení, a to až do třicátých let minulého století. Stres již dnes vnímáme jako nepřiměřenou zátěž, jakýsi interní stav jedince, jež je ohrožován negativními vlivy, tzv. stresory. Jedinec se cítí vyčerpaný, má pocit nezvládnutelnosti situace a pocitu zoufalství. Takto negativně působící stres lze nazývat distresem. *„Tímto termínem označujeme negativně prožívaný stres. Dochází k němu tam, kde nemáme dostatek sil, možností a emocionálně nám není dobře.“* (KŘIVOHLAVÝ, 1994, s. 39) Stres lze též kvalifikovat jako *„skutečné, nebo implicitní ohrožení homeostázy“*. (JOSHI, 2007, s. 19) Opakem distresu je tzv. pozitivní stres nebo-li eustres, který vzniká naopak při situacích, jež si naši plnou pozornost a energii sice přivlastňují, na druhé straně ji kompenzují pozitivní motivací a výsledkem. Takovou situací může být plánování svatby či narození dítěte v rodině. V otázce osobní zainteresovanosti lze velmi jednoduchou rovnicí vyčíst, zda jistá situace je pro jedince stresogenní či nikoliv. Jedná se o poměr času a energie na jedné straně a přínosu něčeho nového a obohacujícího na straně druhé. Je velmi důležité naučit se umění hospodaření s časem, schopnosti správného stanovení priorit a komunikačním schopnostem. (RAUDENSKÁ, 2011)

Pokud jde u emocionální stres spojený s rizikovostí pomáhající profese. Kupka (2008) ve svém pojednání o příčinách vysoké míry stresu ve zdravotnictví, popisuje bližší vymezení společných okruhů:

1. Těžké onemocnění spojené s vysokou úmrtností.
2. Značné množství technologických zařízení.

3. Velmi časté rozhodování o životě a smrti.
4. Terminální péče.
5. Konflikty se třetími osobami (členové rodiny, příbuzní, přátelé pacienta).
6. Konflikty mezi zaměstnanci.
7. Zvládání reakcí pacientů na různé mutilace a extrémní vyčerpání.
8. Zvládání suicidálních myšlenek pacientů a členů personálu.
9. Uvědomování si, že léčba je zdrojem bolesti a utrpení pacientů.

Křivohlavý (2010) ve své knize *Sestra a stres* hovoří o vysoké rizikovitosti působení stresových faktorů u profese sestry, mezi něž řadí především zvýšené požadavky na práci, nedostatečné finanční ohodnocení, maximální výkon přes nedostatek personálního obsazení.

Vzhledem k tomu, s jakým emočním vypětím se většina sester denně potýká, je tato profese velmi úzce spjata se syndromem vyhoření. „*Už samotná náplň sestry se pokládá za zdroj možného psychického vyčerpání.*“ (HEFTYOVÁ, 2002, s. 44)

1.2.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření nebo burnout syndrom je v literatuře zmiňován od sedmdesátých let, jako první jej použil ve smyslu, ve kterém ho známe i my použil Henrik Freudenberg ve své stati pro časopis „*Journal of Social Issues*“ v roce 1974. (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003).

Obsahová podstata syndromu vyhoření v literatuře stojí na totožných základech, samotné definice se však svým pojetím lehce odlišují. Například Křivohlavý na něj nahlíží jako na stav „*tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“ (KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 10-11)

Maslach syndrom vyhoření oproti tomu vnímá v komplexní multidimenzionální rovině „*Burnout je psychologický syndrom emočního*

vyčerpání, citového stažení (tzv. depersonalizace) a pokles osobní výkonnosti, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.“ (LIBIGEROVÁ, 1999, s. 186)

Co se příčin syndromu vyhoření, literatura je v tomto ohledu vcelku jednotná, například Kopřiva (1997) za příčinami vedoucími k syndromu vyhoření vidí trojici viníků. Na prvním místě se jedná o *ztrátu ideálů*, která přichází velmi nečekaně. Především u pomáhajících profesí je časté velké očekávání při nástupu do zaměstnání. Člověk je plný entuziasmu, nadšení pro věc a ochoty učit se novému. Po čase dochází neúměrnému růstu zátěže a výskytu stále nových překážek. Dochází k celkové demotivaci spolu se ztrátou ideálů a chutí ke kreativní tvořivosti. Druhým činitelem bývá *neschopnost říct ne*. Pro některé z nás může být omítnutí žádosti o pomoc naprosto nezvladatelnou situací. V dobré víře, se snaží vyhovět každé prosbě o splnění úkolu v rozporu s logikou věci či časové tísní. Tento fakt sebou často přináší špatnou časovou a pracovní organizovanost, v jejímž důsledku se zmíněný člověk „točí v bludném kruhu“ úkolů a syndrom vyhoření na sebe nenechá dlouho čekat. Proto je velmi důležité naučit se organizaci svého času a práce spolu se schopnosti říkat ne na úkoly, jež jsou nad rámec našich možností a schopností. Posledním rizikovým faktorem z této trojice je *závislost na práci*. Především u mladších generací se můžeme shledávat s tímto fenoménem, nejde už jen o to, že se člověk věnuje své práci i po pracovní době, ale že samotná práce začala nahrazovat ostatní složky života jedince. Práce se nyní často stává zároveň volnočasovou aktivitou, aktivitou nahrazující přátele a rodinu. Mnozí z nás v práci tráví více než čtrnáct hodin denně, práce se tak stává „alfou omegou“ našeho žití. Po čase zjišťujeme, že vlastně ani sami netušíme, co bychom mimo práci měli jiného dělat, přestaneme umět odpočívat. Naše psychické a fyzické zásoby však nejsou nevyčerpatelné. Po čase se dostaví únava a vyčerpání, které jsou živnou půdou pro vznik syndromu vyhoření.

„Zárodky tohoto jevu jsou možná položeny už v osobnosti pomáhajícího a v hodnotovém systému těch, co tyto profese – orientované na pomoc druhým lidem – přitahují.“ (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 21) Stejně jako Bartošíková smýšlejí i Kebza a Šolcová, kteří vnímají osobu více ohroženou syndromem vyhoření jako osobu s charakterovými schopnostmi „*empatií, senzitivitou, obětavostí,*

idealismem, zaměřeností na druhé, zvýšenou úzkostlivostí, pedantstvím, entuziasmem a tendencí výrazně se ztotožňovat s druhými“. (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003, s. 11) Zamyslíme-li se nad oběma definicemi, je nám jasné, že profese sestry je vskutku jedno z vůbec nejohroženějších profesí, už pro samotnou povahu lidí, jež k této profesi inklinují.

Obecně můžeme říci, že doba majoritně zaměřená na ekonomiku a maximální využití lidských zdrojů společně s rychlostí životního tempa se stala živnou půdou pro stresory vyvolávající tento syndrom. Výrazným faktorem je i míra nároku na jednotlivce, která zmiňovaným zrychlením životního tempa úměrně stoupá, což v dlouhodobém měřítku může vést k syndromu vyhoření. Nejčastěji bývají postiženi lidé, jejichž profesí jsou přímé služby jiným, výjimkou však již dnes nejsou ani žurnalisté, právníci, top manažeři či lidé starající se dlouhodobě o svého nemocného rodinného příslušníka. (KŘIVOHLAVÝ, 1998) Psychologové věnující se syndromu vyhoření, popisují tento proces rozdílným počtem fází. Nejznámějším a nejčastěji používaným rozdělením procesem je dozajista ten podle Christiny Maslach, které ve své knize Jak neztratit nadšení popisuje Křivohlavý ve čtyřech rovinách.

1. Fáze idealistického nadšení a přetěžování
2. Fáze emočně a fyzicky vyčerpávající
3. Fáze celkové dehumanizace, jakožto obranného mechanismu před syndromem vyhoření
4. Konečné stadium vyčerpání veškerých energetických zdrojů. (KŘIVOHLAVÝ, 1998)

1.2.3 Konflikt

„Budeme-li hovořit o konfliktu zájmu dvou lidí, pak je třeba tímto termínem rozumět takové střetnutí snah dvou lidí, při němž plnění tužby jednoho bud' zcela, nebo jen do určité míry vylučuje uspokojení druhé strany.“ (KŘIVOHLAVÝ, 2002, s. 19)

Každý kolektiv, tím spíše ženský kolektiv má své problémy, avšak v emočně vypjatém prostředí, v přítomnosti stresových faktorů, může docházet ke střetu zájmů mnohem častěji. Třetí plochou bývá často uváděn konflikt mezi sestrou a lékařem v rovině vzájemného neporozumění. Na zdravotnické

pracovníky je často nakládána nepřiměřená zátěž v podobě pozdních ordinací ze strany lékaře. Je třeba si uvědomit, že týmová spolupráce je způsob nejefektivnějšího poskytování kvalitní péče klientovi, ale též nejvíce ulehčující formou pro samotný tým. Mnohem lépe se pracuje v organizačně schopném týmu než v týmu tzv. sólových hráčů nehledících jeden na druhého. Velmi často se též setkávají s tzv. konfliktními typy klientů, k zvládnutí těchto nelehkých situací je zapotřebí jisté osobnostní vyzrálости a též určité dávky sebeovládání a sebezapření. Což je dozajista mnohdy nelehký úkol, avšak vyjít z těchto situací s čistým štítem je úlohou každého zdravotníka.

V některých kolektivech, sehrává stresová zátěž významnou roli též ve smyslu negativních vztahů. *„Můžeme hovořit o hádkách, urážkách, výjimkou není slovní napadání, urážky, přehnaná asertivita a agresivita, až hostilita. Prostředí vykazuje absenci vzájemné úcty, malou míru evalvace (kladného hodnocení) a na straně druhé vysokou míru devalvace (ponižování, urážení, snižování kladné hodnoty druhých lidí atd.), nedostatek důvěry a mnoho dalšího.“* (KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 29)

1.3 JINÉ SPECIFICKÉ ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY

Mezi jiné specifické zátěžové faktory dále uvádíme ty, jež zdravotníky do značné míry negativně ovlivňují v rovině pracovních podmínek a přispívají k psychické náročnosti těchto pomáhajících profesí.

1.3.1 Prostředí

Zdravotničtí pracovníci jsou při své profesi velmi často vystaveni nepříznivým podmínkám samotného zdravotnického zařízení. Z důvodu zvýšeného rizika infekce u těchto profesí je velmi důležitá maximální možná míra pozornosti a dodržování zásad bezpečnosti práce. Dodržování opatření pro práci s chemickými látkami tj. dezinfekční a sterilizační prostředky, stejně jako práce s antibiotiky, anesteziologickými plyny či cytostatiky, které patří mezi potenciálně rizikové.

Ionizující a neionizující záření veskrze využívají radiodiagnostická oddělení, oddělení nukleární medicíny, operační sály. Sálové sestry mimo jiné trpí na problémy spojené s klimatizací, sestry na JIP jsou naopak často vystavovány neustálému hluku ventilátorů, aktivních odsávacích systémů, a jiných přístrojů. (BŘEZINOVÁ, 2006)

Křivohlavý (1998) ve své knize *Jak neztratit nadšení* uvádí faktory napomáhající ke zvýšené stresové zátěži v rovině psychické, spojené však úzce s prostředím, kde je vykonávána profese. Mezi ty patří zejména nerovnováha *svobody a kontroly*, při čemž naznačuje, že přehnaná míra svobody či kontroly zaměstnance může mít shodně negativní vliv jako jejich naprostá absence. Stejně tak nesmyslnost *kladení požadavků bez logického opodstatnění* je velmi stresujícím aspektem v zaměstnání. Také *problematika autority*, kdy mluvíme o nesprávném určení tzv. firemního hrdiny, tedy člověka, jenž nemusí zastávat oficiální vedoucí postavení, ale jenž si autoritu a respekt získává větší než její samotný oficiální zástupce. Podle Křivohlavého je též typickým problémem *neúnosná míra zodpovědnosti* a v neposlední řadě špatná *organizační struktura*.

1.3.2 Personální nedostatečnost

V posledních letech je čím dál více slyšet o nedostatečném personálním obsazení, na vině jistě je nejen špatná interpretace vyhlášky MZČR o minimálních nutných normách personálního obsazení, ale také vysoká míra psychické zátěže, kterou podporuje nízké finanční ohodnocení. Medical Tribune pokládá v jednom ze svých článků velmi závažnou otázku. „*V nemocnici je výrazný nedostatek sester. Kdo bude v případě poškození pacienta vinen? Sestra, která se věnovala jinému pacientovi, nebo zaměstnavatel, jenž dostatečně nezajistil personál do směny?*“ (www.tribune.cz)

„*Jedním z chronických problémů globálního zdravotnictví je nedostatek znalostního a nadšeného personálu*“ . (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2008, s. 78)

1.3.3 Směnný provoz

U směnného provozu dochází k narušení spánkového rytmu a tím k narušení kompletního biorytmu člověka. Pro lidský organismus není přirozené spát

v průběhu dne a naopak v noci bdít. Navíc je třeba si uvědomit, že noční směny se s denními prolínají bez jakéhokoliv řádu, proto ne každý je schopen se na tento směnný provoz aklimatizovat, směnný provoz se v žádném případě nedoporučuje u jedinců nemocných, například u epileptiků. Spánek během dne není plnohodnotný a kvalitou neodpovídá nočnímu fyziologickému. Spánkový rytmus a jeho poruchy jsou jedním z největších negativ v dlouhodobém měřítku.

Vyšší únava též může vést k zvýšení počtu chyb, které u nelékařských profesí mohou mít fatální důsledky. Dlouhodobě narušený spánkový biorytmus může mít za důsledek depresivní stavy a celkovou vyčerpanost. Co se společenského života týče, většina aktivit, ať už se jedná o divadelní představení, plesovou sezonu či jen kino, koncert nebo setkání s přáteli, se odehrává převážně během večerních hodin a víkendů, což u jedince pracujícího v nepravidelném směnném procesu může vést k pocitu jisté izolace od rodiny a přátel. Veškeré tyto aktivity se tedy musí plánovat s velkým předstihem. (TUCEK, 2005)

1.3.4 Administrativní zatížení

Administrativní stránka práce je velmi důležitou složkou, nejen, že zpřehledňuje práci, ale při dobrém využití jí také může v mnohém zjednodušit, zefektivnit a v neposlední řadě zdravotníky i ochránit při možném napadení kvality jejich práce. V případě, že však administrativní činnost převyšuje tu ošetrovatelskou, může být spíše na škodu, a to v první řadě nemocnému. (BÁRTLOVÁ, 2005)

1.3.5 Kontinuita vzdělávání

V souvislosti s rozvojem ošetrovatelství je v posledních letech na nelékařské zdravotnické pracovníky vyvíjen stále větší tlak v oblasti celoživotního vzdělávání. Negativním činitelem však pro mnohé zůstává maximální náklad časové jednotky a minimální finanční zohlednění. Dochází tedy k vnitřnímu konfliktu, kdy zdravotník ve svém volném čase, který by rád věnoval své rodině, často musí trávit vzděláváním, pro které nemá dostačující motivační popudy.

Specifickým společenským tématem posledních let zůstává otázka, zda je opravdu třeba vysokoškolského vzdělání ve všech profesích, přičemž protistrana

argumentuje nedostatkem praktických zkušeností u zdravotníků s vysokou školou. Jistou nevraživost vůči své osobě tito pracovníci pocítují při nástupu do práce od ostatních s původním tzv. klasickým vzděláním, tj. čtyřletým středoškolským vzděláním. Praktické dovednosti však stejným způsobem museli dosáhnout i oni, určité manuální dovednosti a schopnost si prakticky poradit přichází až s léty praxe a zkušeností. Zda je vysokoškolsky vzdělaný pracovník přínosem, na to může být odpovědí článek v Medical Tribune, kde se praví „*Ošetrovatelství ruku v ruce s medicínou pokročilo a vyžaduje pracovníka vzdělaného a připraveného čelit nárokům praxe, a to nejen v oblasti praktické, ale právě a hlavně v oblasti, kterou poskytuje vysoká škola – a to je spojení znalostí, postojů a dovedností v jeden celek*“. (SVOBODOVÁ, 2012, s. 3)

2 METODY ELIMINUJÍCÍ STRES

„K psychickému vyhoření dochází často tam, kde jsou kladeny příliš velké nároky na kladné emocionální vztahy mezi lidmi. Rozumět tomu můžeme tak, že se od pracovníků vyžaduje velice emocionálně kladný přístup i v situacích, které jsou častokrát opačného charakteru.“ (KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 30)

V oblasti zátěžových faktorů a syndromu vyhoření se stále více dbá na primární prevenci. Což je dozajista správný směr cesty. Preventivní opatření syndromu vyhoření se opírá o psychoterapeutické a behaviorální znalosti. Jistou část podílu na této eliminaci má samozřejmě zaměstnavatel a tzv. podniková kultura. Týmová práce, kvalita a pozitivní ladění prostředí, pracovní poradenství, zvyšování kvalifikace pro danou profesi, kariérní řád, dostatečné a motivující finanční ohodnocování, pravidelné porady a dlouhodobé strategické plány, zpětná vazba pro zaměstnance to vše napomáhá v prevenci vzniku syndromu vyhoření. (MAGNUSSON et al., 1996)

Každý z nás bojuje proti stresu vlastním způsobem, existuje mnoho způsobů, jak se před ním chránit či jak jej využít ve svůj vlastní prospěch. Získat schopnost zvyšovat svou frustrační míru tolerance. Relaxace se v dnešní době často mylně považuje za jistý druh nadstandardu, opak je však pravdou, relaxace je nezbytnou nutností pro spokojený soukromý i profesní život. Proto, aby mohla mysl tvořit a být otevřena novým poznatkům, je zapotřebí relaxace. Jen tak je možné se dívat na své problémy a nově vznikající situace s nadhledem, neřeší samozřejmě samotnou příčinu problémů, ale napomáhá se s nimi vyrovnat. (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004)

Bartošíková (2006, s. 41) eliminaci zátěžových situací a syndromu vyhoření popisuje takto *„Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury.“*

Mezi hlavní pilíře eliminace stresu můžeme řadit smysluplnou pracovní činnost a její aktivní vyhledávání, přijetí profesní autonomie a pěstování pozitivního vztahu k životním a pracovním aktivitám. Jednoznačně platí, že lépe je předcházet samotnému stresu než posléze řešit jeho důsledky. Je velmi důležité umět si stanovit své priority, najít si čas jen sám pro sebe a své zájmy. Pohyb na čerstvém vzduchu, správné dodržování životosprávy a spánková hygiena, společně s uměním relaxace je dobrým základem prevence stresových zátěží. Relaxační cvičení nemusí být jen to ve formě aktivního cvičení, stejně důležitá je i pasivní forma relaxace, umění zcela „vypnout“, například poslechem relaxační hudby, aromaterapií nebo například dechovým cvičením. (BARTOŠÍKOVÁ, 2006)

Je zapotřebí stanovit si vlastní životní cíle a priority. Naučit se aktivně věnovat svým zájmům, což znamená odpoutat se od profesní role a poslání být nástrojem zájmů jiných lidí. Snažit se přemýšlet kreativně a kreativitu samotnou se snažit aplikovat do své práce a postupů. Snažit se snižovat míru stresu nejen na pracovišti v kolektivu, ale také doma ve svém osobním životě. (BARTOŠÍKOVÁ, 2006)

2.1 DUŠEVNÍ HYGIENA

„Duševní hygiena přináší souhrn poznatků a zásad, které jsou potřebné pro ochranu před neurotickým a duševním onemocněním, event. pro ochranu před jejich recidivami, a v pozitivním smyslu vedou ke zvýšení výkonnosti a k pocitu životního štěstí“ (KRATOCHVÍL, 2012, s. 127)

Zvýšením celkové zátěže spolu se zvýšeným výskytem syndromu vyhoření, stoupá i počet psychosomatických onemocnění populace, v důsledku přemíry stresu a špatného životního stylu. Nelékařské profese jsou pro svou nadměrnou psychickou zátěž spolu s poruchami biorytmu vlivem směnného provozu jedny z nejrizikovějších vůbec. Proto by měli zdravotníci věnovat duševní hygieně

zvýšenou pozornost a dostatek času. Duševní hygiena může pomoci odbourat pracovní stres a zkvalitnit podmínky osobního i profesního života.

Duševní hygiena je především orientována na udržení duševního zdraví, jeho upevnění a posílení a tvorbu podmínek pro duševní činnost. Bojuje proti výskytu a vzniku duševních psychosomatických onemocnění. (MÍČEK, 1984)

Významnou roli duševní hygiena sehrává v oblasti prevence již zmiňovaných psychosomatických onemocnění, podporuje sociální vztahy na rovině autoregulace, podporuje proaktivní přístup k práci a zvýšení pracovního výkonu a v neposlední řadě má vliv na subjektivní vnitřní spokojenost jedince. (MÍČEK, 1984)

Především je zapotřebí uvědomění si sebe sama, snažit se pěstovat a udržovat dobré mezilidské vztahy, neklást na svou osobu nepřiměřené nároky, netrestat se za pochybení a uvědomit si svou vlastní omylnost, snažit se ovládat své negativní emoce a umět rozeznat profesní já od toho osobního. Věnovat stejnou část své duševní stránce jako té fyzické. Dodržování zásad správné životosprávy, v podobě kvalitního spánku, cvičení a stravovacích návyků. Jedním ze zásadních činitelů je osvojení si umění organizace času. (DOUBEK, 2006)

2.2 PREVENCE

„Postoje i chování člověka vedoucí chronickému vyčerpání, až k vyhoření, se dají do jisté míry korigovat. Nejprve byste měli znát své osobní vzorce chování, které v zátěži nejčastěji uplatňujete.“ (TOŠNER, TOŠNEROVÁ, 2002, s. 12)

K prevenci zátěžových situací v osobní rovině.

Každý z nás jej jedinečný ve způsobu prožívání a vnímání situace, taktéž hranice stresu a reakce na něj máme odlišné, vždy je proto třeba vycházet z jedinečnosti osobnosti. Jisté obecné znaky však autoregulace zátěže této profese přeci jen má. Jak jsme již zmínili, je velmi důležité udržovat v rovnováze starost o druhé v profesním životě a starost o své vlastní blaho v rovině osobní, pouze budou-li

tyto dvě strany téže mince v rovnováze, můžeme dobře vykonávat svou profesi. Naším úkolem je v první řadě snížit míru těch faktorů, které nás tíží, zachovat si duševní klid a rovnováhu. (VENGLÁŘOVÁ, 2011)

Nelékařské profese jsou náročné především pro své vysoké emoční vypětí, které je mnohdy zintenzivněno nepravidelností směnného provozu, který může vést podrážděnosti, vyšší emoční vznětlivosti, nepozornosti psychosomatickým onemocněním. Proto jedním z preventivních opatření dozajista patří kompenzace spánkové deprivace. Pro lidský organismus je přirozeným rytmem spánek během nočních hodin. Je tedy třeba dbát zvýšené pozornosti spánkové hygieny. Obecným ideálem je dostatečná náhrada spánkového deficitu z nočních směn během dne následujícího, přičemž se často doporučuje krátký spánek ještě před noční směnou. Pravidlem však zůstává, že během spánku by měly být v maximální možné míře eliminovány negativní prvky, jakými dozajista jsou hluk, přímé světlo a jiné rušivé elementy. Ne každý je však schopen tuto nepravidelnost stabilně zvládat i proto někteří raději volí pouze jednosměnný provoz.

Dalším neméně významným prvkem v preventivních opatřeních je úprava stravovacích návyků, co do kvality a režimu. Z důvodu směnného provozu dochází často ke stravovacím chybám a pravdou je, že při této zátěži a nepravidelném rytmu nelze stanovit stravovací univerzální klíč. Faktem však zůstává, že strava by i v tomto případě měla být energeticky a výživově plnohodnotná. Nemělo by se zapomínat ani na vitamíny v přirozené formě spolu s vitamínovými doplňky. Co se příjmu tekutin týče, platí i zde nutnost jeho dodržování. V ideální podobě je majoritním podílem příjmu tekutin neperlivá voda, doplněna o přírodní ovocné a zeleninové šťávy a čaje. Neduhem mnoha zdravotníků je jistě nadměrné pití kávy a kofeinových přípravků vůbec. (VENGLÁŘOVÁ, 2011)

Prevence zátěžových situací v rovině pracovní organizace.

V pohledu preventivních opatření zátěžových situací je rovina pracovní organizace neméně významná. Vysoká míra psychické zátěže vedoucí k syndromu vyhoření má za důsledek častou absenci, sníženou výkonnost v pracovním nasazení, stagnaci, a celkově zvýšenou fluktuaci personálu. Právě

toto je jedním z důvodů, proč trend podpory zaměstnanců v této oblasti ze strany organizace rapidně stoupá. Finančně-ekonomický podíl na řešení těchto důsledků je značný. Pracovní prostředí a jeho celková atmosféra by měly být nejen bezpečné, ale také motivující. Primární otázka je schopnost adekvátně odměňovat své zaměstnance, naslouchat jejich potřebám, snažit se motivovat ke kreativnímu myšlení, podporovat ve vzdělávání. Ve chvíli, kdy však na pracovišti vládne nepřátelská atmosféra, jednostranná autoritativní komunikace, časté konflikty a nezdravá soupeřivost, dochází k demotivaci a pocitu nenaplnění. Zájmem organizace tedy jednoznačně je, aby se její zaměstnanci cítili dobře, měli podporu pro kreativní myšlení a růst. Od vedoucího pracovníka se tedy dnes očekává podpora týmového ducha, upevňování kolektivu a snaha o dosažení společných cílů. (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006)

2.3 RELAXAČNÍ CVIČENÍ

Pohybová aktivita jako taková celkově u populace klesá. Je prokázáno, že aktivně založení jedinci, jsou více stabilní a odolní, co do psychické zátěže a jejího zvládnutí. Ideálem by samozřejmě bylo provádět sportovní aktivitu jednou až dvakrát týdně, přičemž se doporučují volit sporty spíše vytrvalostní povahy. V případě, že sportovním aktivitám jedinec neholduje či pro nepravidelnost směnného procesu ani nemůže tyto sportovní aktivity pěstovat je zapotřebí alespoň alternativního řešení, kterým může být například pěší chůze namísto jízdy autem, chůze do schodů oproti výtahu a alespoň hodinová procházka dvakrát týdně. Doporučuje se též volit jízdu na kole či bruslích, práce na zahrádce.

Dýchání lze brát jako záměrné či mimovolní relaxační cvičení. Velmi důležité je naučit se v první řadě tzv. bráničnímu dýchání. Dále je dobré trénovat například tzv. dechovou vlnu či pomyslné dýchání s prioritou do levé či pravé strany hrudního koše. (VENGLÁŘOVÁ, 2011).

Relaxační cvičení se stává pro svou efektivitu, čím dál více populární, je jejich obecnou snahou fyzické a duševní uvolnění se, snahou tedy není zbavit se problémů a obtíží, ale pomoci je zvládat s nadhledem a klidem. Základem je

uvolnění tělesné, na které navazuje uvolnění duševní. Většina lidí si nevědomky na konstantní svalovou i duševní ztuhlost zvykla a ani si jich již není vědoma. Relaxační cvičení především napomáhají rozeznat a posléze jejich míru napětí regulovat. (DROTÁROVÁ, 2003)

K nejznámějším relaxačním cvičením dozajista patří Schultzův autogenní trénink. Jedná se relaxační techniku, jež využívá autosugesce spolu s koncentrací mysli. Slouží k ovlivňování vegetativního i motorického systému. Myšlenka vzešla z autosuggestivních cvičení. Autorem je německý psycholog a neurolog J.H. Schultz. Mezi uznávanou metodu relaxačního cvičení též bezesporu patří Jacobsonova progresivní relaxace. Metodu progresivní relaxace popsal klinický psycholog Edmund Jacobson. Tato metodika je založena na posloupném uvolňování kosterní svaloviny pomocí postupného rozvoje schopnosti si uvědomovat rozdílnost ve svalovém napětí. (DROTÁROVÁ, 2003)

EMPIRICKÁ ČÁST

Hlavní náplní empirické části je provedení vlastního empirického šetření, ve kterém na jedné straně navazujeme na níže uvedené výzkumy ze Slovenska, na druhé straně se pokusíme přinést další poznatky týkající se tématu psychické zátěže u sester a možností prevence vyhoření. V závěru empirické části se pokusíme nastínit možná doporučení pro praxi.

3 PRŮZKUM

3.1 SEKUNDÁRNÍ VÝZKUMY

Studium psychické zátěže a nejzásadnějších stresových faktorů je dnes v popředí zájmu u řady zaměstnání, profesi všeobecné sestry nevyjímaje. Pro tuto bakalářskou práci se jako stěžejní jeví dva výzkumy, které proběhly v letech 2009, resp. 2010 na Slovensku. Oba pak byly následně publikovány v časopise *Sestra* (www.e15.zdravi.cz).

Výzkum, který realizovala Komačková (2009) se zaměřil na fyzickou a psychickou zátěž při poskytování ošetrovatelské péče, na prevenci a ochranu. Vzhledem k předmětu naší diplomové práce se budeme nadále zabývat pouze tou částí výzkumu, jež reflektovala psychickou zátěž u sester.

Výzkum byl prováděn v několika slovenských zdravotnických zařízeních, a to se zaměřením na diference související s odlišným zatížením v různých klinických oborech a také v souvislosti s průběhem praxe. Výzkumný vzorek tvořilo 257 sester, nepočetnější zastoupenou věkovou kategorií byla kategorie sester ve věku 27-29 let. Nejpočetnější skupinou tvořily sestry s délkou klinické praxe do 20 let (34,9 %). Jako výzkumná metoda byl použit standardizovaný dotazník se škálovými otázkami, psychosémantickými škálami a také s volnými otázkami.

Z výsledků tohoto výzkumu je patrné, že míra vyhoření u sester je 3,1 (v nominální klasifikaci toto odpovídá stupni „přítomnost signálů vyhoření“), dále 12 %

sester se nacházelo v pásmu „přítomnosti syndromu vyhoření“ a u 2,4 % sester byl zjištěn „havarijní stav“ psychického vyčerpání.

Dále výsledky tohoto výzkumu poukazují na skutečnost, že u sester působících na onkologických/paliativních odděleních nedochází ke kumulaci psychické zátěže, resp. neprojevuje se lineární vztah mezi délkou praxe a intenzitou vyhoření.

Dále Komačková (2009) uvádí, že se nepotvrdil předpoklad o vztahu mezi délkou praxe sester a vyšší používání efektivních strategií při odbourávání stresu. Na druhou stranu bylo zjištěno, že sestry s delší klinickou praxí využívají méně neefektivních strategií zvládnání zátěže, jako jsou např. mentální únik nebo únik do humoru. Přímá úměra pak byla zjištěna mezi mírou vyhoření a používáním neefektivní strategie mentálního úniku. Celkově se tedy zdá, že není třeba hledat souvislosti mezi intenzitou vyhoření a délkou praxe, nýbrž intenzitě používání neefektivních strategií ke zvládnání zátěže.

Výzkum se též zaměřil na možné souvislosti intenzity psychické zátěže a sociálních aspektů. V této oblasti bylo na základě výzkumu zjištěno, že čím nižší je podíl sestry na rozhodovacím procesu, tím méně pak sestra vnímá případné ocenění (od nadřízených, od pacientů). Výzkum také prokázal lineární závislost mezi subjektivním hodnocením vztahů na pracovišti a mírou vyhoření (čím horší vztahy na pracovišti sestra vnímá, tím je vyšší míra jejího vyhoření). Naproti tomu relativně nízkou míru závislosti vykazuje vztah mezi mírou vyhoření a ne/podílení se na rozhodování.

V závěru pak Komačková (2009) výzkumu poukazuje na absenci cíleného tréninku sester v používání aktivního jednání a efektivních strategií, a to jak v průběhu přípravy sester na povolání, tak následně v rámci celoživotního vzdělávání.

Vybrané poznatky z tohoto výzkumu se pokusíme ověřit i v našem výzkumu. Bude se jednat především o možnou závislost mezi mírou intenzity psychické zátěže u sester a délkou praxe, věkem sester, vzděláním, dále vzhledem k oddělení či místě působení sestry.

Druhý z výzkumů se zabýval povědomím sester o možnostech psychické prevence. Výzkum byl realizován v roce 2010 na vzorku 166 sester z osmi psychiatrických pracovišť na Slovensku. Jako výzkumná metoda byl použit anonymní, nestandardizovaný dotazník. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 84 % respondentů zná možnosti prevence. V tomto směru výzkum poukázal na možnou závislost mezi znalostí technik prevence a vzděláním sester, protože 77 % respondentů, kteří neznali žádné z možných aktivit a technik prevence, mělo středoškolské vzdělání. (KRIŠANDOVÁ, 2010)

Na otázku, které možnosti prevence psychické zátěže sestry znají, se jako nejčastější odpovědi objevovaly následující: relaxaci, sport, oddech, spánek, procházky v přírodě, turistiku, relaxační pobyty, setkávání s přáteli, práci na zahrádce, dovolenou, správnou životosprávu, ale i relaxační techniky a kulturní aktivity. Mezi odpověďmi se též objevoval poznatek o nedostatečném materiálně-technickém vybavení a personálním zajištění na oddělení. Z těchto poznatků tedy vyplývá, že i tyto faktory ovlivňují psychickou zátěž sester při výkonu jejich práce. Autorka výzkumu také poukazuje na neznalost či nezájem sester o aktivity k prevenci psychické zátěže, které nabízí jejich zaměstnavatel. (KRIŠANDOVÁ, 2010)

V rámci našeho výzkumu se pokusíme navázat na výše uvedené výzkumy ve snaze identifikovat nejzásadnější stresové faktory (včetně personálního zajištění) a také ve snaze popsat aktivity, které sestry využívají jako prevenci psychické zátěže a stresu.

3.2 VLASTNÍ PRŮZKUM

Ve vlastním empirickém průzkumu se pokusíme navázat na poznatky z výše uvedených výzkumů. Oba výzkumy sice proběhly na Slovensku, nicméně existuje obecný předpoklad, že pro české prostředí lze stanovit obdobná východiska jako na Slovensku. Vzhledem k omezeným možnostem této práce však získaná data

nezevšeobecňujeme, spíše se snažíme naznačit trendy, které platí pro vybraný vzorek respondentů.

3.2.1 Cíl průzkumu

Hlavním cílem průzkumu je popsat psychickou zátěž a její aspekty u všeobecných sester, a to díky kvalitním a homogenním informacím od sester působících v různých nemocničních zařízeních v České republice.

Vedlejší cíle průzkumu lze charakterizovat takto:

- Sledovat míru psychické zátěže na různých veličinách (např. věk, délka praxe, vzdělání, oddělení, místo působení apod.).
- Identifikovat stresové faktory, které na sestry nejvíce působí.
- Zjistit, zda a jakým způsobem se sestry věnují prevenci psychické zátěže.

Na základě výše uvedených cílů průzkumu je třeba stanovit konkrétní problémové okruhy, resp. hypotézy tohoto průzkumu.

3.2.2 Stanovení hypotéz

Jednotlivé hypotézy byly stanoveny na základě teoretických poznatků ze studia psychické zátěže u sester tak, jak se jim podrobně věnovala teoretická část této práce a také na základě poznatků ze dvou výzkumů, jež byly provedeny v roce 2009 a 2010 na Slovensku.

H1 Předpokládáme, že sestry působící na interním oddělení vnímají svou práci jako více stresovou než sestry na chirurgickém oddělení.

H2 Předpokládáme, že míra pracovní zátěže bude v rámci jednotlivých oddělení stejná jak v nemocnici v centru, tak na periferii.

H3 Předpokládáme, že pracovní zátěž budou hůře snášet sestry s kratší praxí ve zdravotnictví.

H4 Předpokládáme, že nepravidelný směnný provoz budou jako více stresový faktor vnímat sestry v nejvyšší věkové kategorii.

H5 Předpokládáme, že povědomí sester o technikách odbourávání stresu nebude závislé na stupni dosaženého vzdělání.

3.2.3 Průzkumná metoda a průzkumný proces

Po vymezení cíle průzkumu a hypotéz, bylo nutné určit formu šetření tedy., jak budou data sbírána. Ve hře bylo několik variant šetření jak z oblasti kvantitativního, tak i kvalitativního výzkumu. Samozřejmě každá technika výzkumu má své slabé i silné stránky, neexistuje tedy jedna univerzální metoda, jež by byla ideální vždy a všude. Po zvážení všech možností jsme se rozhodli pro dotazníkové šetření prováděné pomocí internetu.

Formu dotazníkové šetření jsme zvolili, protože dle našeho názoru nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám. Tato technika zajišťuje kvalitu dat (je vysoce standardizována) a jejich reliabilitu. Validita dat je u technik kvantitativního výzkumu obecně nižší. Tento nedostatek jsme se snažili překonat v rámci předvýzkumu, kdy byla zjišťována především srozumitelnost jednotlivých otázek a jejich jednoznačnost, tzn., že bylo ověřováno, zda budeme zjišťovat opravdu to, co chceme zjišťovat a vědět. Další nespornou výhodou této techniky je relativně snadné zpracování výsledků a jejich interpretace.

Forma neosobního dotazování byla zvolena především díky nízké časové a finanční náročnosti a také díky možnosti oslovit respondenty z větší oblasti. Nespornou výhodou dotazování prostřednictvím internetu je také jednoznačné dodržení standardizované podoby dotazníku a odstínění možných nežádoucích vlivů ze strany tazatele při osobním dotazování a absolutní anonymita odpovědí respondentů. Na druhou stranu je při dotazování prostřednictvím počítačové techniky třeba počítat s nižší návratností dotazníků a geografickou nesourodostí výběrového vzorku a nemožností ověřit, kdo skutečně dotazník vyplňoval. Tyto nedostatky jsme se snažili odstranit tím, že jsme si jako cílový vzorek zvolili 120-140 respondentů, tzn. relativně větší počet respondentů, než uvádějí jiné práce s podobnou tematikou.

3.2.4. Forma dotazníku

Dotazník byl koncipován s cílem pokrýt všechny zkoumané oblasti tak, aby bylo možno odpovědět na stanovené hypotézy. Výsledkem je dotazník čítající

celkem 15 otázek (viz příloha B). Při sestavování dotazníku jsme dodržovali postupy doporučené odbornou literaturou jako střídání jednotlivých typů otázek, tak by dotazník nepůsobil fádně a nudně. Na začátek dotazníku byly záměrně situovány jednoduché otázky s jednoznačnou odpovědí respondenta tak, aby se dotazovaný naladil na zodpovězení celého dotazníku. Naopak složitější otázky, vyžadující jistý čas pro zamyšlení respondenta, byly zařazeny do středu dotazníku. Na závěr dotazníku byly opět situovány jednodušší otázky demografického charakteru.

Z jednotlivých typů otázek zahrnoval navržený dotazník otázky uzavřené, otevřené i škálové. Otázky uzavřené jsou charakteristické svou jednoznačností odpovědí, přičemž se jednotlivé odpovědi vzájemně vylučují. Jsou oblíbené především pro snadnost zpracování i vyhodnocení. Naproti tomu otázky otevřené jsou obtížněji analyzovatelné, přesto jsme jednu do dotazníku zařadili. Otevřená otázka nám totiž dokáže poskytnout svým způsobem hlubší a originálnější informace než pouhé uzavřené otázky. Nenutí respondenta přiklonit se k jedné předem připravené variantě, ale naopak u nich dotázaný musí přemýšlet, vymyslet vlastní osobitou odpověď. Otevřené otázky tak do jisté míry v dotazníku suplují techniku kvalitativního výzkumu. Řada otázek v dotazníku je tzv. škálových tzn., že dotázaný hledá na určité stupnici (škále) polohu, která ho nejlépe charakterizuje. Základem dobře vytvořené škálové otázky je předpoklad, že škála je dostatečně široká tak, aby se na ní měl každý respondent možnost najít. Na druhou stranu je třeba se vyvarovat přílišné nivelizace škály, kdy už mohou respondenti některé stupně vnímat jako synonyma.

Tematicky lze dotazník rozdělit do čtyř částí:

1. Vnímání psychické zátěže u sester – jako základ byl zvolen Meisterův dotazník (původní znění viz příloha A) k měření pracovní zátěže.
2. Identifikace stresových faktorů – pomocí psychosémantické škály respondenti hodnotí jednotlivé faktory dle míry stresu, který jim způsobují.
3. Prevence a aktivity odbourávající stres – respondenti budou dotazováni na aktivní znalost aktivit, technik odbourávajících stres a jaké z těchto aktivit sami provozují.
4. Demografické údaje – věk, vzdělání, délka, praxe, oddělení, na němž respondent působí. Tyto otázky budou sloužit především k identifikaci možných vztahů mezi vnímáním pracovní zátěže a těmito proměnnými.

3.2.5 Výběr vzorku respondentů

Vzhledem k tématu a cílům průzkumu jsme zvolili jako průzkumnou metodu neosobní dotazník prostřednictvím výpočetní techniky. Konkrétně byl dotazník uložen v úložišti Google Disk a následně zpřístupněn respondentům.

Základní soubor šetření tvoří sestry působící na oddělení interna či chirurgie v různých nemocnicích v České republice. Vzorek výběru byl pojat tak, aby v něm byli zastoupeni reprezentanti z různých nemocničních zařízení po celé republice. A to především proto, aby došlo k eliminaci vlivů, které se mohou projevit při šetřeních probíhajících jen v nízkém počtu prošetřených zařízení, jako je např. vliv mezilidských vztahů na daném pracovišti. Celkově byl vzorek výběru stanoven na hodnotu 120–140 respondentů. Tato hodnota by měla zaručit, že budou dostatečně pokryty všechny proměnné a kategorie, jež chceme v našem průzkumu sledovat. Na druhou stranu si uvědomujeme, že takto zvolený výběrový vzorek není reprezentativní a nelze tak získaná data a poznatky aplikovat na celý základní soubor, v tomto případě všechny sestry působící v nemocničních zařízeních v České republice. Naším cílem je tedy vystihnout spíše trendy, které lze ve zkoumaném vzorku pozorovat.

3.2.6. Analýza dat

Cílem dotazníkového šetření bylo sebrat relevantní data pro vyhodnocení stanovených hypotéz a splnění cíle průzkumu. Jak již bylo uvedeno výše, průzkum se zaměřil na vnímání psychické zátěže, stresové faktory a prevenci zátěžových situací, resp. aktivity vedoucí k odbourávání stresu. Průzkumným vzorkem byly sestry na oddělení interna nebo chirurgie v rámci celé naší republiky.

Samotné šetření probíhalo v lednu a únoru 2013 a podařilo se během něj získat celkem 126 kompletně vyplněných dotazníků, které lze komplexně vyhodnotit. Vzhledem k tomu, že jako průzkumná technika byl použit dotazník, je nasnadě, že k vyhodnocení dat byly použity postupy deskriptivní statistiky, konkrétně absolutní četnost, relativní četnost, modus, medián a aritmetický průměr. Veškeré výstupy byly pořízeny za pomoci programu Microsoft Office Excel. Souhrn výsledků je možné nalézt v příloze C.

Při analýze dat se budeme věnovat:

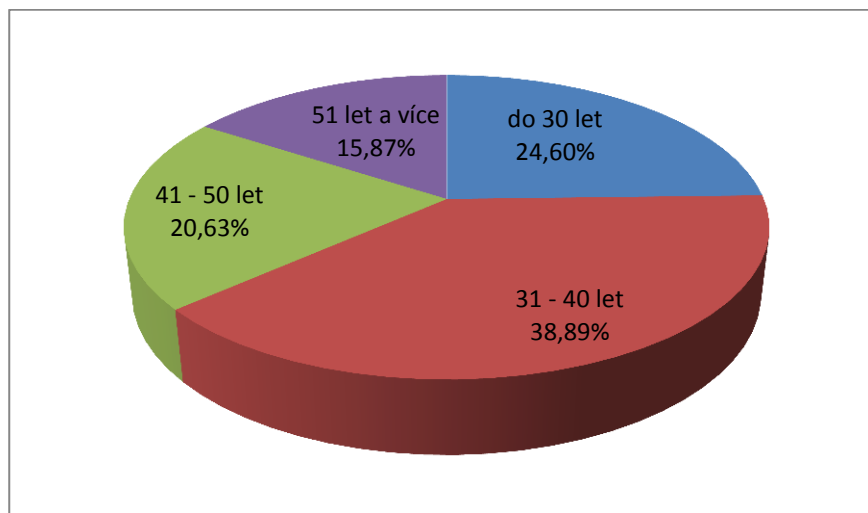
- demografickým statistikám,
- vnímání psychické zátěže u sester,
- stresovým faktorům z hlediska míry zátěže, kterou přináší,
- aktivitám, které sestry využívají k odbourávání stresu.

Analýza tedy postupuje dle logických celků a návazností, nikoliv dle formálního dělení dotazníku samotného.

Demografická data

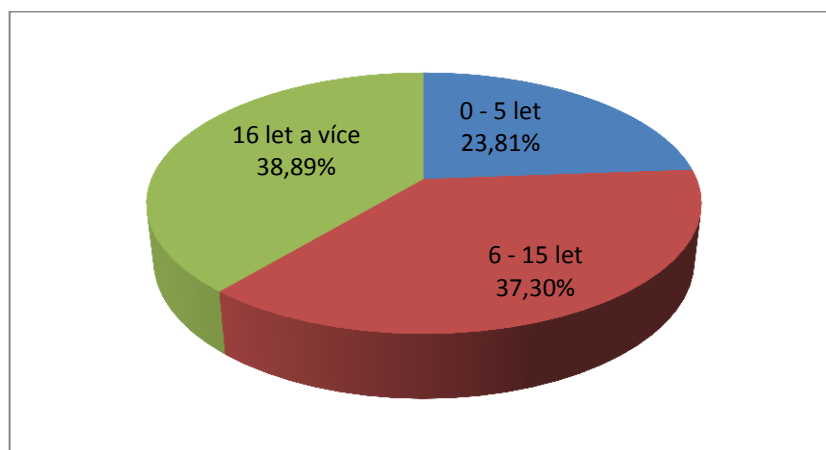
Na demografická data byly zaměřeny otázky č. 11–14. Otázka č. 11 mapovala věk respondentů. Celkem 39 respondentů (24,60 %) bylo z věkové skupiny do 30 let, nejpočetnější skupinou byla věková skupina od 31 do 40 let věku (celkem 49 respondentů; 38,89 %). Věková skupina mezi 41.–50. rokem byla zastoupena 26 respondenty (20,63 %) a k nejvyšší věkové skupině nad 51 let věku se řadilo celkem 20 dotazovaných (15,87 %). Nejčastější hodnota v souboru (modus) tak spadá do druhé věkové kategorie, tj. 31–40 let. Stejně medián směřuje ke stejné hodnotě.

Graf č. 1 Věk respondentů



Otázka č. 12 se týkala délky praxe respondentů ve zdravotnictví.

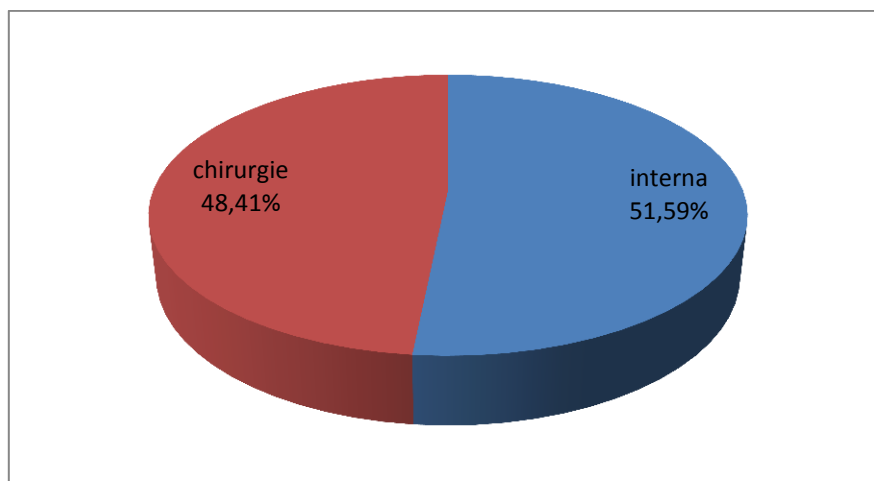
Graf č. 2 Délka praxe ve zdravotnictví



V průzkumném vzorku byla nejpočetněji zastoupena skupina s praxí 16 let a déle (celkem 49 respondentů; 38,89 %). Téměř stejně početně zastoupenou skupinou byli respondenti s délkou praxe mezi 6 a 15 lety (celkem 47; 37,30 %). Nejméně zastoupena byla praxe do pěti let (celkem 30 respondentů; 23,81 %). Modus v tomto případě spadá do 3. skupiny délky praxe, tj. 16 let a více, medián pak spadá do druhé skupiny, tzn. do rozmezí 6.–15. roku praxe.

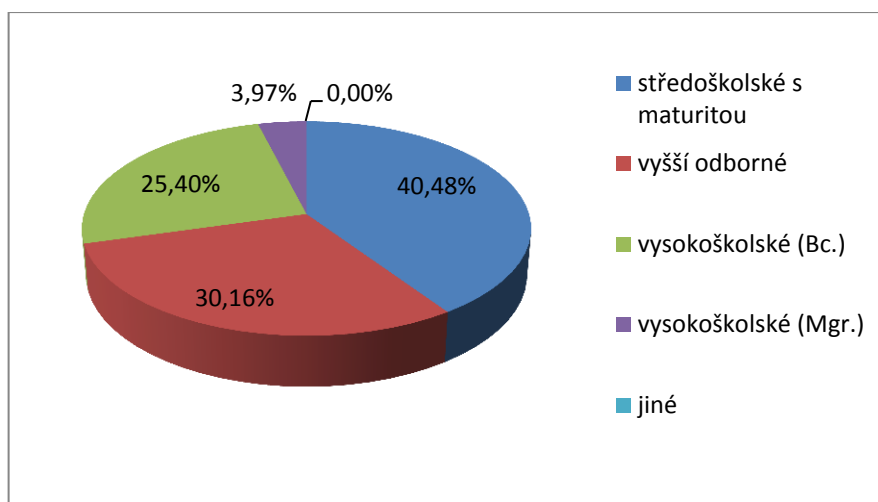
Otázka č. 13 se týkala oddělení, na kterém respondent pracuje. 65 respondentů ze sledovaného vzorku pracuje na interním oddělení (51,59 %) a na chirurgickém oddělení zbylých 61 respondentů (48,41, %). Vzhledem k téměř rovnovážnému zastoupení obou typů oddělení ve vzorku, není třeba vyhodnocovat další ukazatele popisné statistiky.

Graf č. 3 Pracoviště – oddělení



Z grafu č. 4 lze vyčíst odpovědi respondentů na otázku č. 14 týkající se vzdělání. Celkem 51 dotázaných (40,48 %) uvedlo středoškolské vzdělání s maturitou, dalších 38 respondentů (30,16 %) má vyšší odborné vzdělání.

Graf č. 4 Nejvyšší dotážené vzdělání



Bakalářský stupeň vysokoškolského vzdělání uvedlo celkem 32 respondentů (25,40 %) a magisterský stupeň 5 dotázaných (3,97 %). Jiné vzdělání neuvedl nikdo z dotázaných.

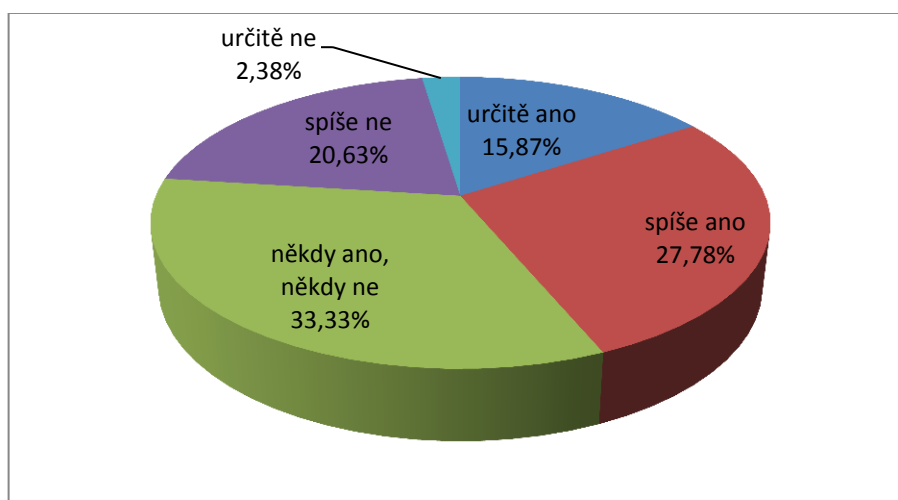
Psychická zátěž

Měření psychické zátěže u sester bylo věnováno prvních šest otázek našeho dotazníku. Otázky byly převzaty z Meisterova dotazníku pracovní zátěže. Čtyři otázky z Meisterova vzoru byly vynechány, a to především proto, že jsou v jiné podobě obsaženy v otázce č. 7 našeho dotazníku, jež je věnována mapování míry stresových faktorů. Vzhledem k tomu, že jsme do našeho dotazníku nepřenesli celý soubor otázek z Meisterova dotazníku, je třeba použít i vlastní hodnocení výstupů z těchto otázek. Porovnáním výstupů z našeho dotazníku s původními kritickými hodnotami, směrodatnými odchylkami a mediány, tak jsou obecně nastaveny, by byly nevyhnutelně zkresleny. Nadto naším cílem není ani tak měření psychické zátěže sester tak říkajíc v absolutním měřítku, ale spíše analyzovat psychickou zátěž v souvislosti s dalšími veličinami, jako je lokalita působení sestry, význam oddělení apod. V tomto směru tedy nic nebrání zavedení vlastního hodnocení „Meisterových“ otázek. Jako hodnotící model jsme nakonec použili obdobný jako u hodnocení

stresových faktorů. Každému hodnocení ve škále byla přiřazena číselná hodnota dle pořadí.

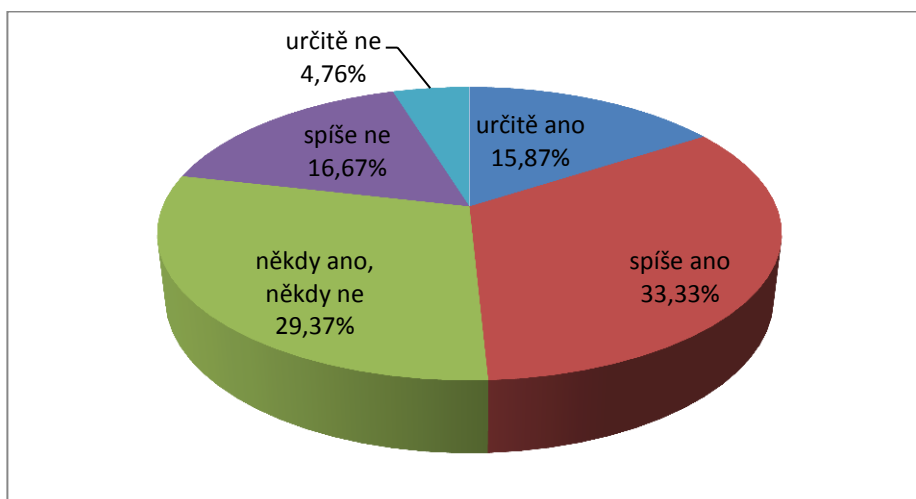
Na otázku č. 1 „Je pro Vás práce sestry natolik náročná, že po několika hodinách v práci cítíte nervozitu a rozechvělost?“ odpovědělo nejvíce dotázaných (celkem 42) „někdy ano, někdy ne“. Dalších 35 respondentů zvolilo odpověď „spíše ano“ a dalších 20 respondentů „určitě ano“. Aritmetický průměr odpovědí činí 2,65; medián i modus pak odpovídají hodnotě 3.

Graf č. 5 Pocit rozechvělosti a nervozity po několika hodinách v práci



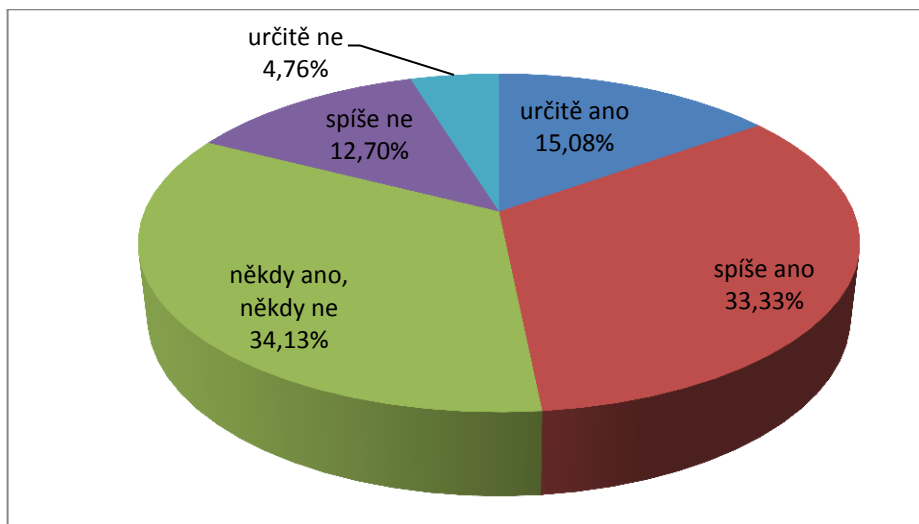
Otázka č. 2 „Máte po několika hodinách práce natolik dost, že byste raději dělal/a něco jiného?“ přinesla následující výsledky: téměř polovina respondentů (celkem 62; 49,21 %) zvolila odpověď určitě ano či spíše ano. Dalších 33 % (37 respondentů) uvedlo odpověď „někdy ano, někdy ne“. Práce sestry tak není v tomto smyslu monotónní jen pro zhruba jednu pětinu dotázaných.

Graf č. 6 Monotónnost zaměstnání



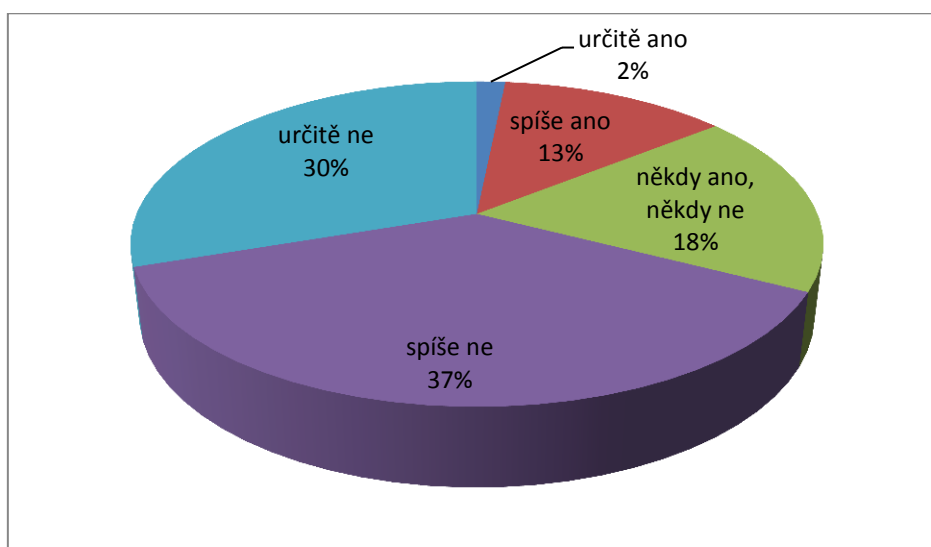
Odpovědi na otázku č. 3 „Je pro Vás práce sestry natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítíte únavu a ochablost?“ zobrazuje graf č. 8. Téměř polovina dotázaných (61 respondentů) vybrala odpověď určitě ano či spíše ano. Další jedna třetina respondentů zvolila neutrální odpověď „někdy ano, někdy ne“, přičemž počet respondentů, kteří zvolili neutrální odpověď a variantu „spíše ano“ je téměř shodný.

Graf č. 7 Pocit únavy a ochablosti po několika hodinách v práci



Vysokou výkonnost při práci sestry si více či méně nelze dlouhodobě zachovat dle 67 % respondentů. Naproti tomu variantu odpovědi „určitě ano“ zvolila pouhá 2 % dotázaných. Medián i modus odpovídají v tomto případě hodnotě 2, tedy „spíše ne“.

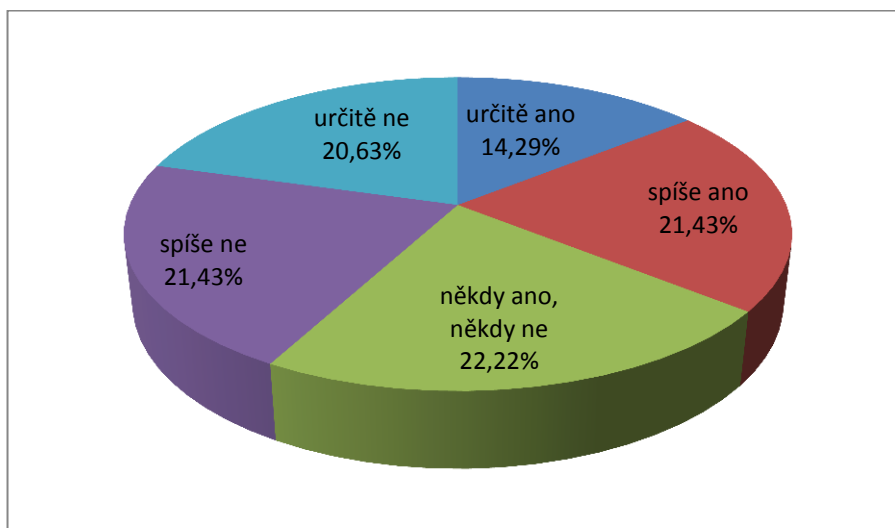
Graf č. 8 Možnost udržet si dlouhodobě vysokou výkonnost při výkonu povolání



Odpovědi na otázku č. 5 „Je pro Vás práce sestry málo zajímavá, duševně otupující?“ jsou charakteristické svou vyrovnaností dle relativních četností, vyjma odpovědi „určitě ano“. Variantu „určitě ne“ zvolilo 26 respondentů (tedy 20,63 %). Odpověď „spíše ne“ uvedlo 27 dotázaných (21,43 %). Dalších 28 dotázaných vybralo odpověď „někdy ano, někdy ne“ a nakonec 27 respondentů odpovědělo „spíše ano“.

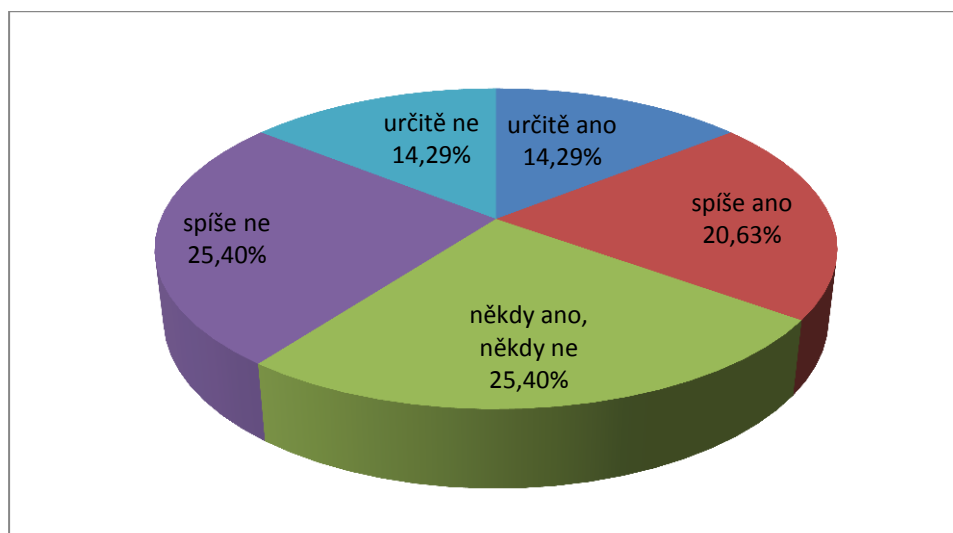
Aritmetický průměr u této otázky je 3,13 a medián i modus činí 3.

Graf č. 9 Duševní otupělost při práci



Poslední z otázek, jež byla převzata z Meisterova dotazníku, se týkala opět monotónnosti práce (otázka č. 6 „Stává se Vám v práci často, že jen s námahou udržujete pozornost, protože se nic nového neděje?“). Odpovědi popisuje graf č. 10.

Graf č. 10 Námaha při udržování pozornosti

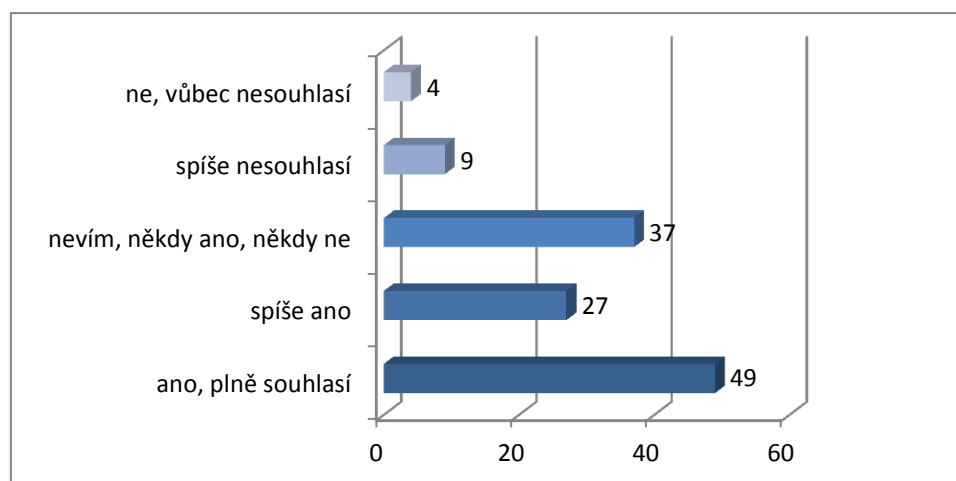


Celkem 32 dotázaných (25,40 %) uvedlo „někdy ano, někdy ne“, dalších 32 respondentů zvolilo možnost „spíše ne“. Stejně hodnotově zastoupeny jsou i krajní možnosti odpovědí, tedy „určitě ano“ a „určitě ne“. Obě možnosti uvedlo shodně 18 z dotázaných. Téměř identickou shodu pak nalezneme i statistických veličin: aritmetický průměr je 3,05, medián i modus je roven 3.

Stresové faktory

Otázka 7 zněla: „Následující faktory zhodnoťte dle míry stresu, kterou Vám způsobují.“ (hodnotící škála: 5 – ano, plně souhlasí; 4 – spíše ano; 3 – nevím, někdy ano, někdy ne; 2 – spíše nesouhlasí; 1 – ne, vůbec nesouhlasí). Podotázky 7a–7k pak mapovaly jednotlivé stresové faktory, resp. na míru stresu, kterou jednotlivé faktory respondentům způsobují. Otázka 7a „Velmi stresující je pro mě/těžce snáším: odpovědnost, kterou v práci nesu.“, přinesla následující odpovědi.

Graf č. 11 Odpovědnost při práci jako stresový faktor

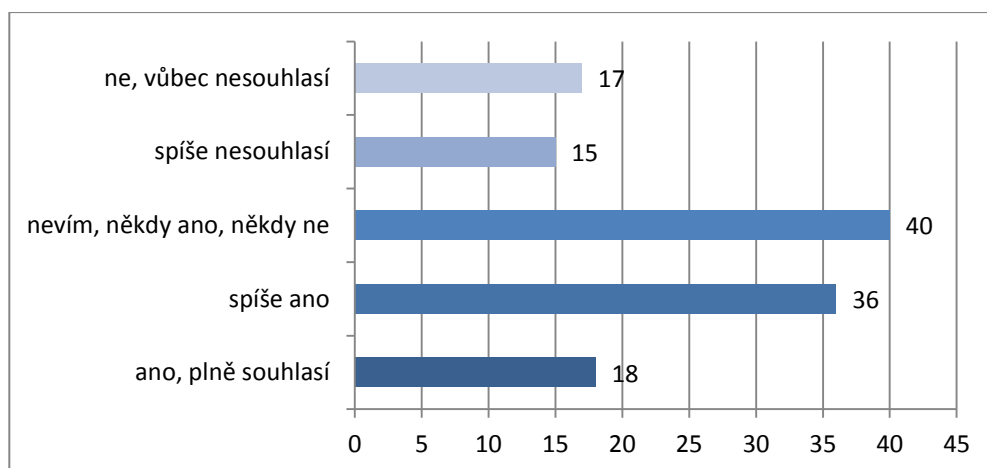


Z grafu je patrné, že více než polovina respondentů (celkem 76) plně či spíše souhlasí s výrokem, že odpovědnost při práci je pro ně velmi stresující. Střední, neutrální odpověď (nevím, někdy ano, někdy ne) uvedlo celkem 37 dotázaných. Jako málo stresový tento faktor vnímá celkem 13 respondentů (odpovědi spíše ne, vůbec ne). Medián v tomto případě směřuje k odpovědi č. 4 (spíše ano), modus pak směřuje k odpovědi č. 5.

S výrokem „Velmi stresující je pro mě/těžce snáším: nepravidelný směnný provoz.“ (otázka č. 7b) úplně či částečně souhlasily více než tři čtvrtiny dotázaných, tedy celkem 96 respondentů. Naopak nepravidelný směnný provoz jako vysoce zátěžový nehodnotilo celkem 16 respondentů (12,69 %). Ačkoliv je aritmetický

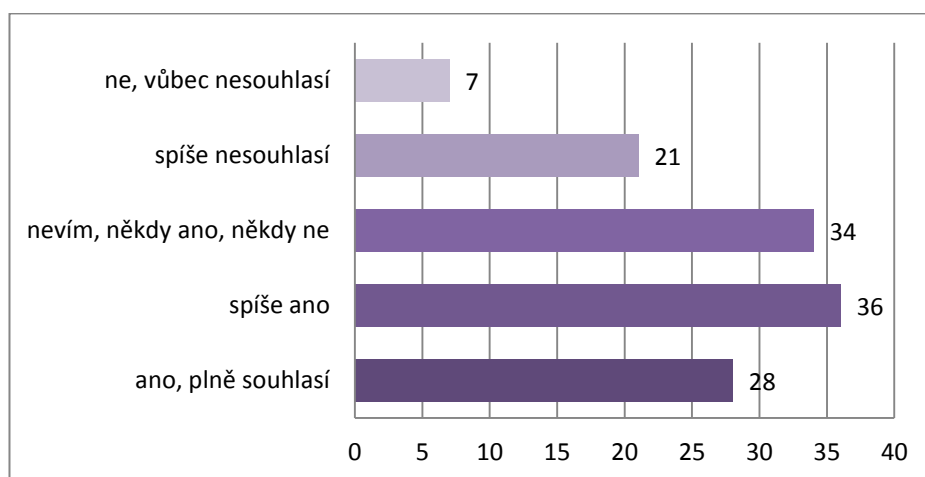
průměr naměřených hodnot, převedených na nominální hodnoty 4,17, činí modus a medián celých 5 bodů. Jinými slovy průměrná odpověď k této podotázce by zněla „spíše ano“, nicméně hodnota středního prvku i nejčastější hodnota souboru představuje odpověď „ano, plně souhlasím“.

Graf č. 12 Nepravidelný směnný provoz jako stresový faktor



K další podotázce (výroku) „Velmi stresující je pro mě/těžce snáším: nutnost rychlého rozhodování“ uvedlo absolutní či částečný souhlas celkem 64 respondentů (50,79 %). Poměrně vysoký počet dotázaných však také zvolilo neutrální odpověď v centru spektra (celkem 34 respondentů, 26,98 %). Spíše nesouhlas či úplný nesouhlas vyjádřilo 28 dotázaných (22,22 %).

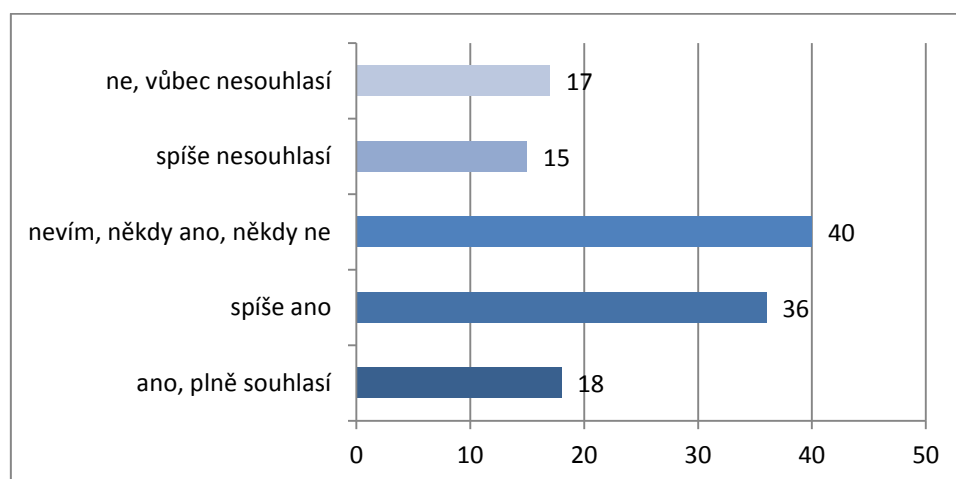
Graf č. 13 Nutnost rychlého rozhodování jako stresový faktor



Medián i modus v tomto případě spadají do 4. oblasti, tj. odpověď „spíše ano“.

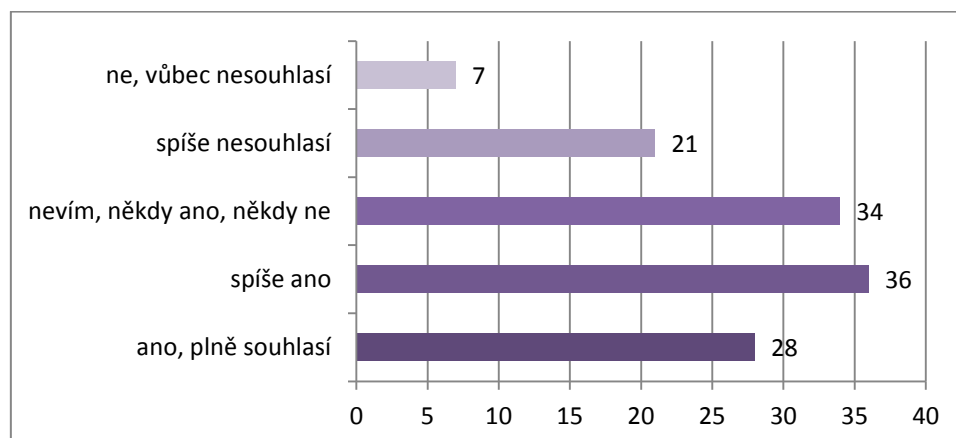
Hodnocení respondentů podotázky č. 7d popisuje graf č. 14. Nejvíce respondentů zvolilo v tomto případě neutrální odpověď (celkem 40; 31,74 %), na tuto střední hodnotu ukazují medián i modus. Spíše souhlasné či plně souhlasné stanovisko uvedlo celkem 54 dotázaných (42,85 %). Zajímavá je skutečnost, že absolutní četnosti odpovědí „ne, vůbec nesouhlasí“, „spíše nesouhlasí“ a „ano, plně souhlasí“ jsou téměř shodné. Stejně tak rozdíl v absolutním počtu odpovědí „nevím, někdy ano, někdy ne“ a „spíše ano“ je taktéž velmi malý.

Graf č. 14 Pocit bezmoci jako stresový faktor



Další podotázku (výrok) č. 7e „Velmi stresující je pro mě/těžce snáším: Nutnost neustále se soustředit.“ zhodnotili respondenti dle grafu č. 16. Nejvíce respondentů se přiklonilo k hodnocení „spíše ano“ (celkem 36; 28,57 %) a k odpovědi „nevím, někdy ano, někdy ne“ (celkem 34; 26,98 %). Naopak nejméně respondentů zvolilo odpověď „ne, vůbec nesouhlasí“ (celkem 7; 5,55 %).

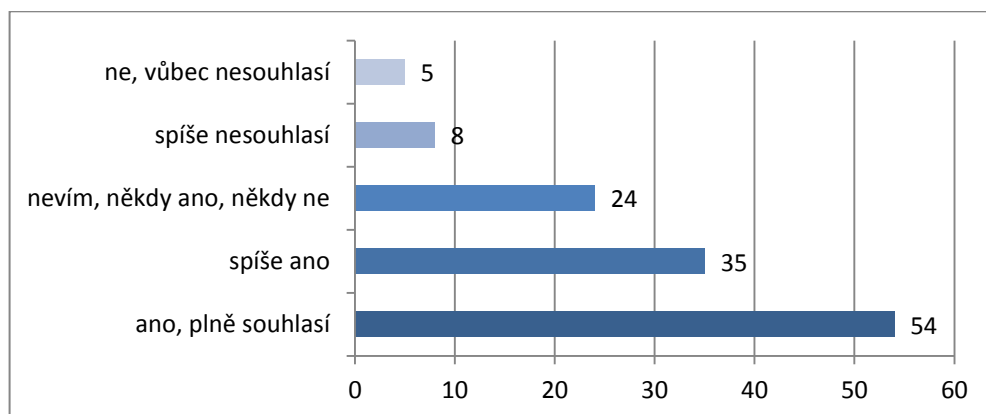
Graf č. 15 Nutnost neustále se soustředit jako stresový faktor



Poměrně jednoznačně je jako silný stresový faktor vnímán ze strany respondentů nedostatek personálu na jednotlivých odděleních (podotázka 7f).

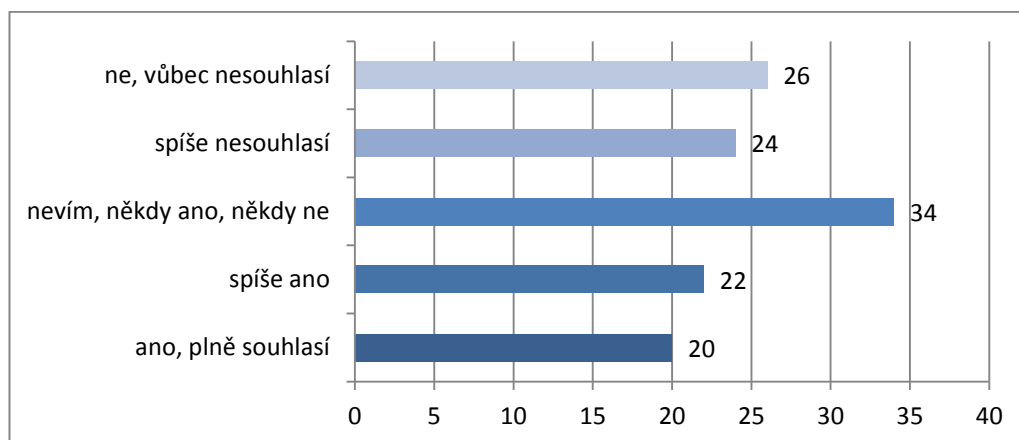
Celkem 89 respondentů (70,63 %) souhlasilo s tím, že je tuto okolnost těžce snáší. Dokonce počet těch, kteří uvedli „ano, plně souhlasím“ tvoří necelých 40 % všech respondentů. Zatímco aritmetický průměr odpovědí, převedených na nominální hodnoty činí 3,97 a je tak téměř shodný s mediánem, modus činí 5, tj. odpovídá „ano, plně souhlasí“.

Graf č. 16 Nedostatečné obsazení oddělení personálem jako stresový faktor



Graf č. 17 popisuje stanoviska respondentů k tvrzení „Velmi stresující je pro mě/těžce snáším: potřebu osvojovat si často nové pracovní postupy“ (podotázka 7g)). Na tomto grafu je možné pozorovat vzácnou vyrovnanost mezi absolutními četnostmi výskytu u jednotlivých variant odpovědí, přičemž nejčastější odpověď sama o sobě obsahuje ambivalentní vztah „někdy ano, někdy ne“. Pokud necháme stranou tyto „středové, neutrální“ odpovědi, pak je patrné, že záporných odpovědí (celkem 50) je více než kladných (42).

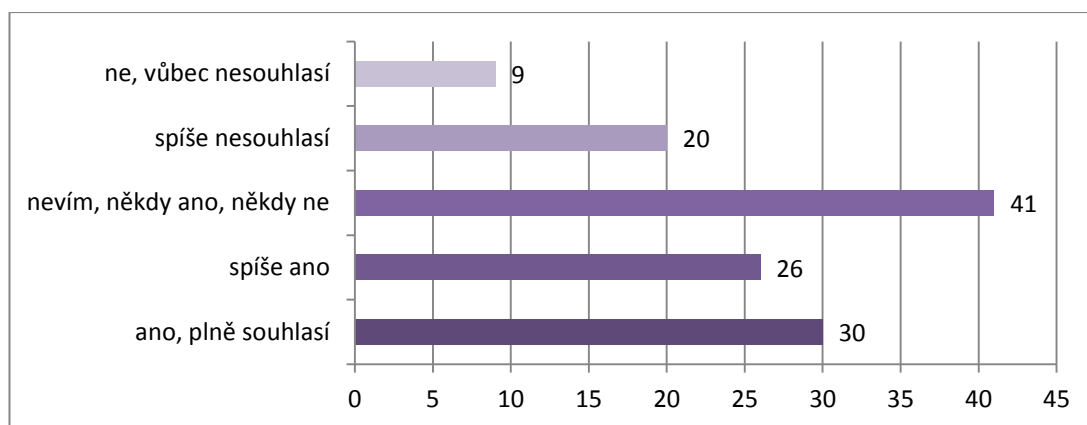
Graf č. 17 Potřeba osvojovat si často nové pracovní postupy jako stresový faktor



Mezilidské vztahy na pracovišti více méně těžce snáší 56 respondentů (44,44 %). Naopak pro dalších 29 respondentů (23,01 %) nepředstavuje tato okolnost žádný

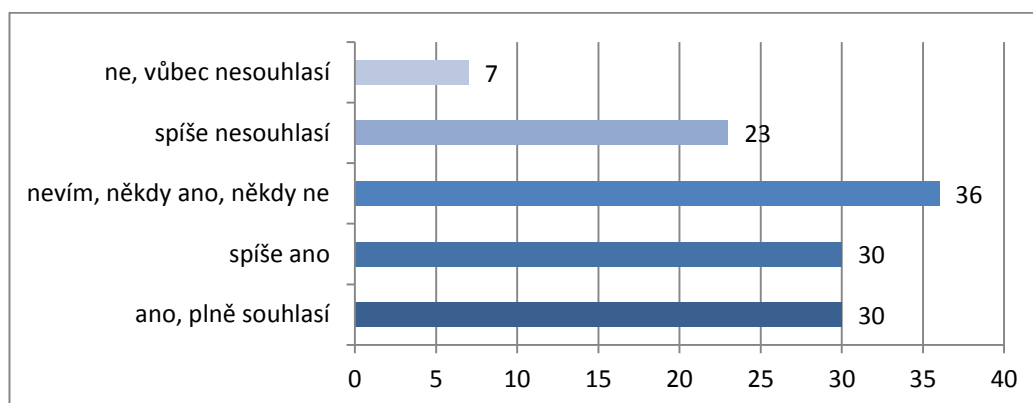
významný zdroj stresu. Zbylá část respondentů (celkem 41; 32,53 %) zvolila neutrální odpověď „někdy ano, někdy ne“. Jedná se pravděpodobně o pracoviště, kde dlouhodobě panují průměrné mezilidské vztahy a záleží tak na aktuální situaci na pracovišti, zda se mezilidské vztahy stanou zdrojem stresu či nikoliv.

Graf č. 18 Mezilidské vztahy na pracovišti jako stresový faktor



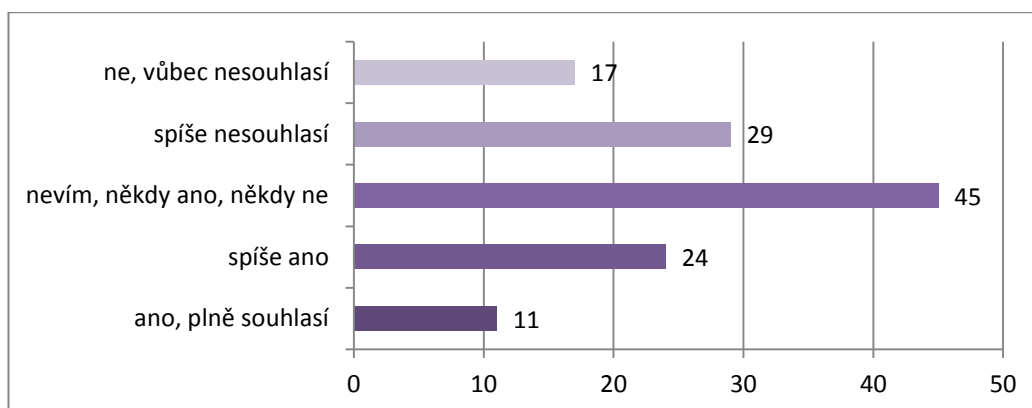
Emocionální vypětí jako stresový faktor vnímá celkem 60 dotázaných (47,62 %), naproti tomu spíše nesouhlasí či vůbec nesouhlasí 23,80 % respondentů.

Graf č. 19 Emocionální vypětí jako stresový faktor



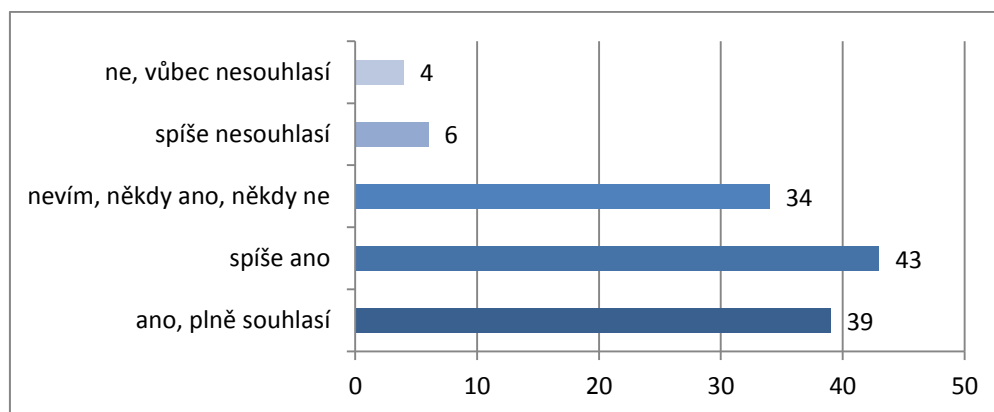
Ostatní zvolili neutrální odpověď. Ačkoliv činí aritmetický průměr naměřených hodnot 3,42, modus i medián je v tomto případě roven 3, že jsou tyto hodnoty nižší než samotný aritmetický průměr.

Graf č. 20 Žádosti známých jako stresový faktor



Tvrzení „Velmi stresující je pro mě/těžce snáším: žádosti známých o odborné rady nebo přednostní objednání k lékaři“ potvrdilo celkem 35 dotázaných (27,77 %). Nejčastější odpovědí však bylo „nevím, někdy ano, někdy ne“ (35,71 %).

Graf č. 21 Administrativní zátěž jako stresový faktor



Z odpovědí zachycených v grafu č. 21 je patrné, že nároky na administrativní úkony jsou stresujícím faktorem pro 82 respondentů (65,08 %). Naopak administrativní zátěž jako stresující faktor nevnímá pouze 10 dotázaných (7,94 %). Aritmetický průměr odpovědí je roven číslu 3,86, medián a modus pak hodnotě 4. Dá se tedy říci, že jsou si tyto veličiny u této podotázky velmi blízké.

Prevence psychické zátěže

Průzkum se zabýval nejen samotným šetřením psychické zátěže u sester a jednotlivými stresovými faktory, ale také prevencí této zátěže. V rámci dotazníku byly respondentům položeny otázky zjišťující jejich povědomí o technikách a aktivitách prevence psychické zátěže a stresu (otázka č. 8) a také otázky mapující aktivity, které respondenti sami k odbourávání stresu využívají (otázka č. 9 a 10).

Otázka č. 8 „Uvedte techniky odbourávání stresu, které znáte“ byla koncipována jako otevřená, tak abychom mohli zjistit skutečně aktivní znalosti dotázaných. Překvapivě na tuto otázku valná většina respondentů odpověděla, nezodpovězena zůstala tato otázka jen ve 3 dotaznících z celkového počtu 126 vyplněných dotazníků. V jednom případě pak respondent odpověděl: „mám mnoho zájmů“. Tuto odpověď jsme vyloučili z hodnocení, a to z toho důvodu, že je příliš obecná a možnosti interpretace jsou tak mizivé.

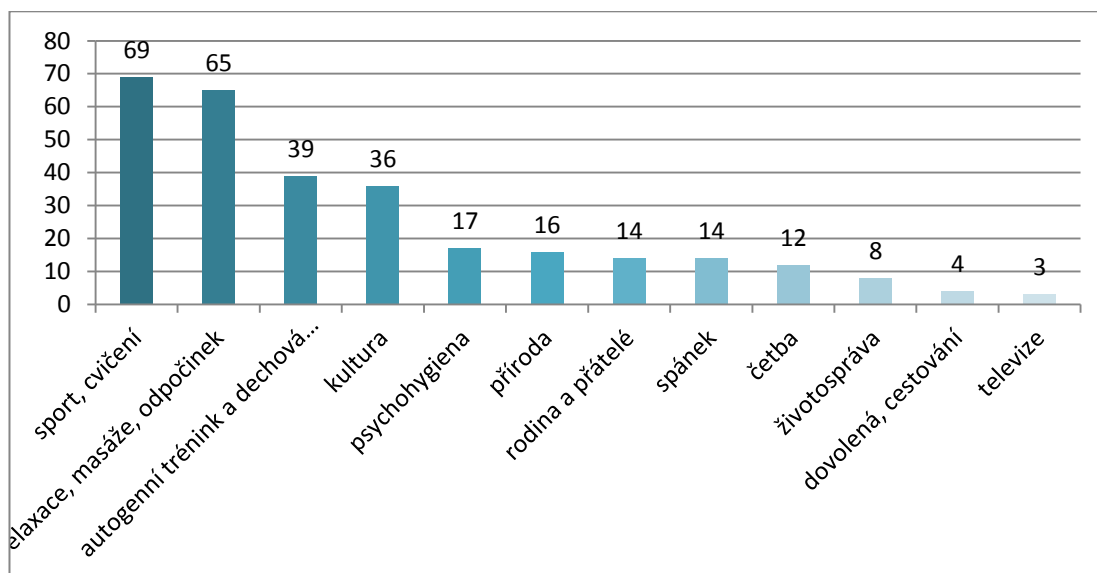
Vzhledem k tomu, že se jednalo o otevřenou otázku, byly primární odpovědi respondentů velmi různorodé a bylo třeba je uspořádat do kategorií, tak aby bylo možné provést vyhodnocení. Tabulka č. 1 popisuje jednotlivé kategorie včetně příkladů reálných odpovědí respondentů a jejich zařazení do kategorií.

Tabulka č. 1 Kategorie aktivit prevence zátěžových situací

Kategorie		Příklady aktivit, uvedených v dotaznících
1	sport, cvičení	plavání, běh, cvičení, sport
2	relaxace, masáže, odpočinek	masáž, relax, odpočinek, volno, jóga
3	rodina a přátelé	povídání s přáteli setkávání se s přáteli, děti, manžel, známí
4	autogenní trénink a dechová cvičení	autogenní trénink, dechová gymnastika, dechové cvičení
5	spánek	spánek, dostatek spánku
6	kultura	divadlo, kino, hudba
7	dovolená, cestování	dovolená, cestování
8	příroda	pobyt v přírodě, procházky v přírodě, zahrádka, zahradničení, turistika
9	četba	četba, četba knih
10	televize	televize
11	psychohygiena	psychická hygiena, psychohygiena, duševní hygiena
12	životospráva	správná životospráva, zdravá životospráva, zdravá strava, jídlo

Mimo těchto kategorií se v odpovědích sporadicky vyskytovaly další činnosti, jako např. nakupování, aromaterapie, arteterapie, smích, tanec, intenzivní fyzická námaha, čokoláda, pes, sex, supervize, kosmetika, nestýkat se s lidmi z práce mimo pracovní dobu.

Graf č. 22 Aktivity odbourávání stresu



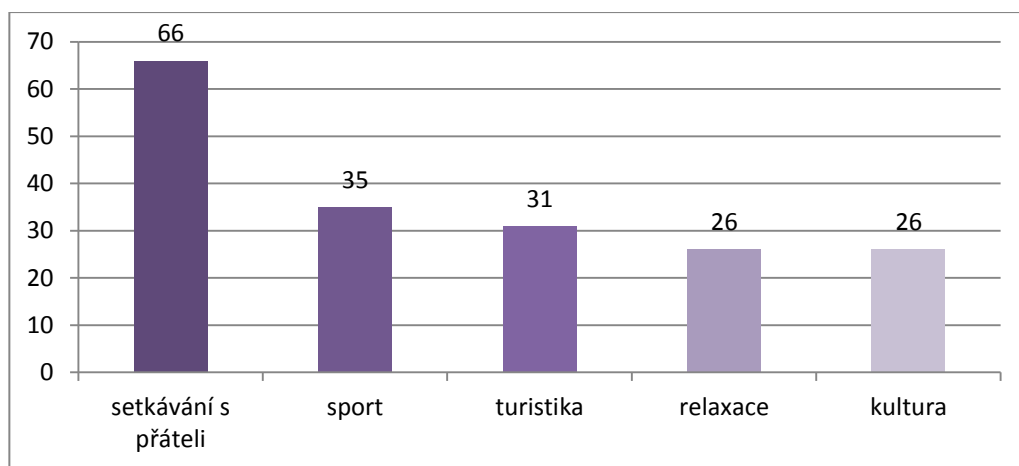
Absolutní četnosti aktivit zařazených do příslušných kategorií popisuje graf č. 22. Z něj je patrné, že nejčastěji respondenti uváděli aktivity z oblasti sport, cvičení (celkem 69 výskytů) relaxace, masáže, odpočinek (celkem 65 výskytů) tzn., že více než polovina respondentů považuje tyto aktivity za preventivní vůči stresu. Na opačné straně spektra se objevuje kategorie životosprávy (celkem 8 výskytů), dovolená a cestování (celkem 4x) a sledování televize (celkem 3 výskytů).

Za pomoci grafu je též možné pozorovat, jak se jednotlivé kategorie činností seřadily do skupin s přibližně stejným výskytem (se stejnou hodnotou absolutní četnosti). První skupinu tvoří sport, cvičení spolu s relaxací atd. Druhou skupinu pak tvoří autogenní trénink a dechová cvičení spolu s kulturou. Třetí skupina je pak vytvořena kategoriemi psychohygiéna, příroda, rodina a přátelé, spánek, četba. Poslední, čtvrtou skupinu pak zastupují kategorie životosprávy, dovolené cestování a sledování televize.

Otázka č. 9 „Zaškrtněte činnosti, jež děláte pravidelně alespoň jednou týdně“ přinesla následující odpovědi, viz graf č. 23, přičemž respondenti mohli zaškrtnout i více odpovědí najednou. Nejčastěji se objevovala aktivita setkávání se s přáteli

(celkem 66 výskytů), tuto variantu tedy uvedl více než polovina dotázaných. Přibližně stejný počet respondentů se pak jednou týdně věnuje sportu nebo turistice, případně procházce v přírodě. Méně často se pak dle odpovědí respondenti věnují relaxaci nebo kultuře.

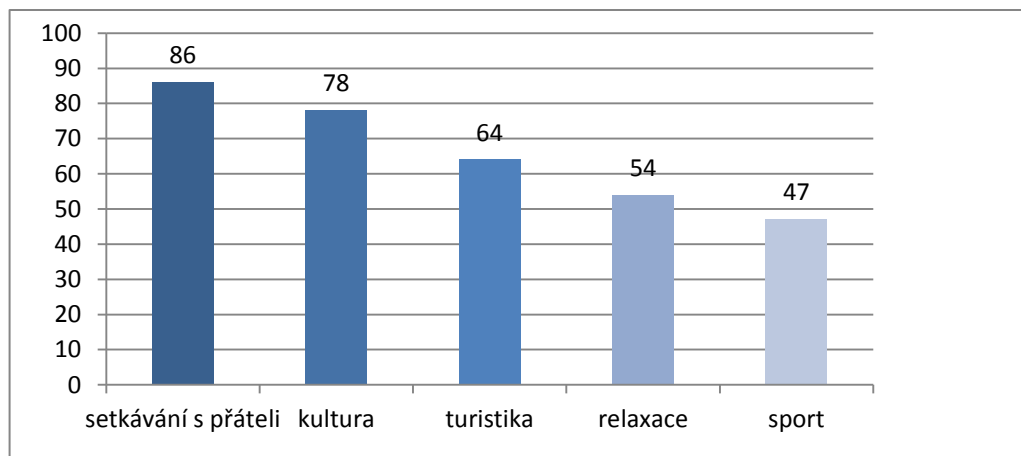
Graf č. 23 Aktivity, kterým se respondenti věnují jednou týdně



Naproti tomu otázka č. 10 sledovala aktivity respondentů, jimž se věnují alespoň jednou v měsíci. Z odpovědí vyplývá, že nejvíce dotázaných se setkává s přáteli 86 (63,49 %). Na druhém místě se umístily kulturní aktivity 78 (61,90 % respondentů). Naproti tomu nejméně se v odpovědích dotázaných objevoval sport. Z grafů č. 23 a 24 je tedy patrné, že respondenti dávají přednost jiným aktivitám vzhledem k časové frekvenci a také že existuje přímá úměra mezi počtem činností a délkou časového období. Jednou za měsíc se respondenti věnují většímu počtu aktivit. Aritmetický průměr u činností, jimž se respondenti věnují alespoň jednou týdně, činí 1,47¹; aritmetický průměr u aktivit, jimž se dotázaní věnují alespoň jednou měsíčně, je 2,61.

Graf č. 24 Aktivity, kterým se respondenti věnují jednou měsíčně

¹ Relativní četnost se vztahuje ke každé otázce samostatně, nikoliv kumulativně



Tímto jsme dokončili analýzu dat dle jednotlivých otázek dotazníku. Nyní tak můžeme přistoupit k jejich interpretaci a sledování některých souvislostí.

3.3 Interpretace dat

Po provedení podrobné analýzy dat v členění dle jednotlivých otázek dotazníku můžeme přistoupit k jejich interpretaci. Pro ověření hypotéz a možnost formulování doporučení pro praxi je třeba získaná data správně interpretovat.

Budeme se věnovat interpretaci tří oblastí, tak jak byly nastíněny v předchozí kapitole:

- vnímání psychické zátěže u sester,
- stresové faktorům z hlediska míry zátěže, kterou přinášejí,
- aktivity, které sestry využívají k odbourávání stresu,
- vztahům mezi různými proměnnými (např. zda existuje závislost mezi mírou psychické zátěže a délkou praxe apod.).

Psychická zátěž

Z hlediska relativního počtu zastoupení jednotlivých odpovědí najdeme shodu mezi otázkami č. 1 „Je pro Vás práce sestry natolik náročná, že po několika hodinách v práci cítíte nervozitou a rozechvělost?“, otázkou č. 2 „Máte po několika hodinách práce natolik dost, že byste raději dělal/a něco jiného?“ a otázkou č. 3 „Je pro Vás práce sestry natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítíte únavu a ochablost?“. Nejvyšší absolutní (kolem 80) i relativní četnosti (více než 60 %) se u těchto otázek pohybovaly v pásmu odpovědí „spíše ano“ a „někdy ano a někdy ne“.

U otázky č. 4 „Myslíte si, že lze práci sestry vykonávat po léta se stejně vysokou výkonností?“ a otázky č. 6 „Stává se Vám v práci často, že jen s námahou udržujete pozornost, protože se nic nového neděje?“ spadala více než polovina odpovědí do kategorie „někdy ano, někdy ne“ a „spíše ne“. Otázka č. 5 „Je pro Vás práce sestry málo zajímavá, duševně otupující?“ přinesla v tomto směru překvapující schéma rozložení absolutního počtu odpovědí, který se v podstatě rovnoměrně rozdělil mezi jednotlivé varianty odpovědí (vždy přibližně 20 %), vyjma možnosti „určitě ano“, kterou vybralo pouze 18 (14,29 %) respondentů.

Zajímavé poznatky přináší tabulka č. 2, jež sumarizuje četnosti odpovědí „určitě ano“ a „spíše ano“ u jednotlivých otázek, týkajících se psychické zátěže u sester.

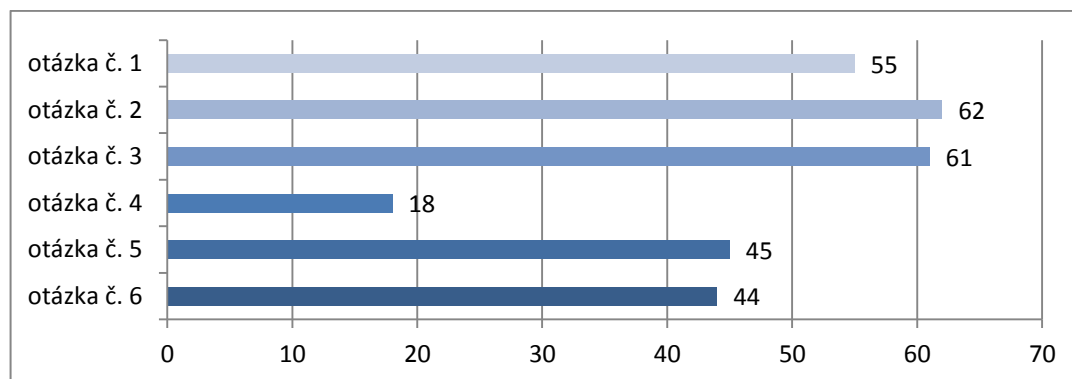
Tabulka č. 2 Odpovědi na otázky č. 1–6 dle absolutní a relativní četnosti odpovědí „určitě ano“ či „spíše ano“

Otázka č.	Znění otázky	Abs. četnost	Relat. četnost ²
1	Je pro Vás práce sestry natolik náročná, že po několika hodinách v práci cítíte nervozitou a rozechvělost?	55	43,65%
2	Máte po několika hodinách práce natolik dost, že byste raději dělal/a něco jiného?	62	49,21%
3	Je pro Vás práce sestry natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítíte únavu a ochablost?	61	48,51%
4	Myslíte si, že lze práci sestry vykonávat po léta se stejně vysokou výkonností?	18	14,28%
5	Je pro Vás práce sestry málo zajímavá, duševně otupující?	45	35,71%
6	Stává se Vám v práci často, že jen s námahou udržujete pozornost, protože se nic nového neděje?	44	34,92%

Tabulka č. 2, případně graf č. 25 názorně ukazují, že téměř polovina dotázaných potvrdila, že práce sestry je natolik náročná, že po několika hodinách v práci cítí nervozitu a rozechvělost, mají po několika hodinách v práci natolik dost, že by raději dělali něco jiného a že práce sestry je natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítí únavu a ochablost. V těchto bodech je tedy třeba hledat hlavní

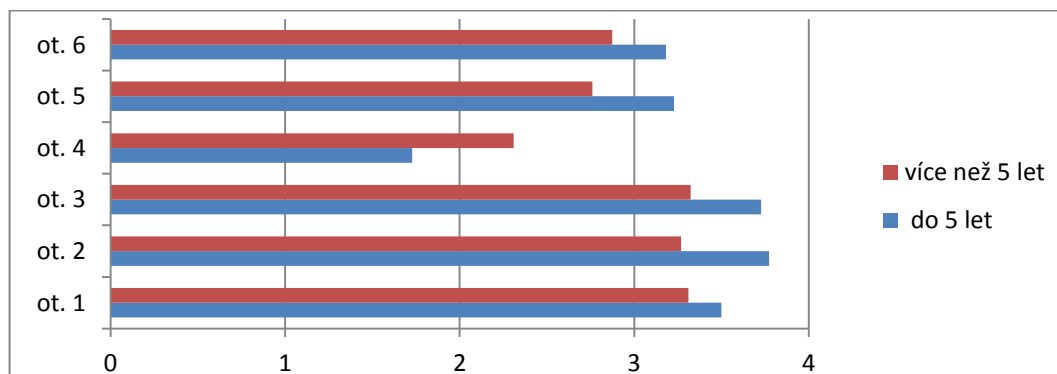
příčiny psychického zátěže sester a praxe by se měla soustředit kromě jiného na eliminaci těchto pocitů.

Graf č. 25 Odpovědi na otázky č. 1–6 dle absolutní četnosti odpovědí „určitě ano“ či „spíše ano“



Další z hypotéz průzkumu se pak zabývá závislostí vnímání psychické náročnosti na věku. Z našeho průzkumu vyplývá, že sestry s kratší praxí (do pěti let) vnímají svou práci, jako více zátěžovou oproti kolegyním s delší praxí v oboru viz graf č. 26.

Graf č. 26 Aritmetický průměr dle délky praxe ve zdravotnictví



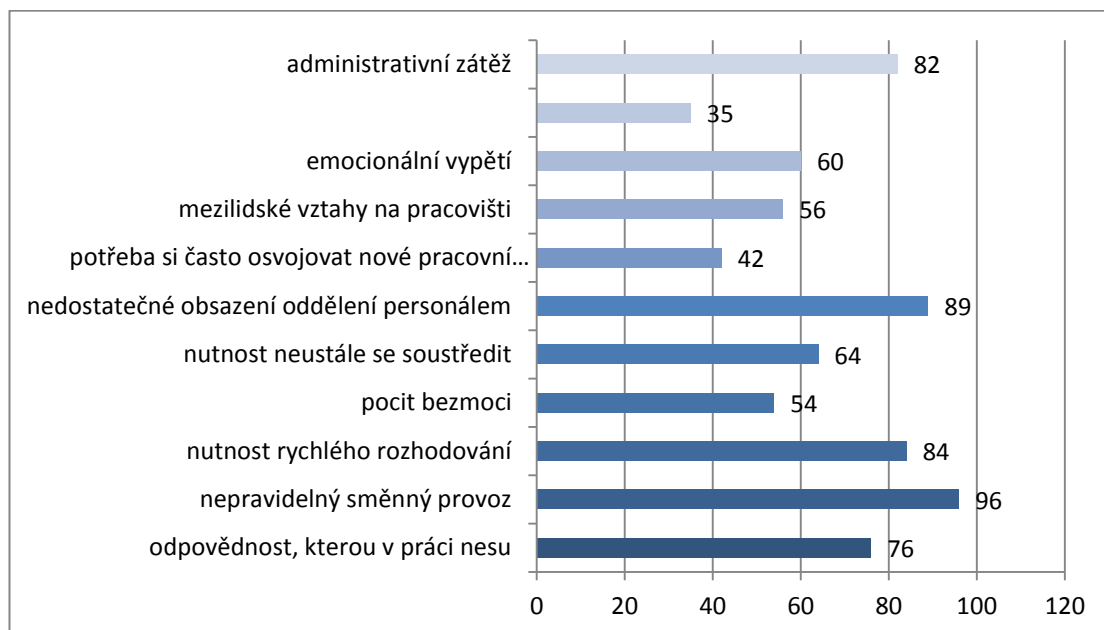
Zajímavý poznatek se vztahuje k otázce č. 4 „Myslíte si, že lze práci sestry vykonávat po léta se stejně vysokou výkonností?“. Z naměřených hodnot vyplývá, že se sestry s kratší pracovní praxí jsou více přesvědčeny o tom, že tuto profesi lze dlouhodobě vykonávat se stejně vysokou výkonností než jejich zkušenější kolegyně.

U jednotlivých faktorů, tak jak byly popsány v otázkách 7a–7k, lze z grafů vyčíst podobné rozložení četností jednotlivých variant odpovědí. Vždy je součet absolutních hodnot odpovědí „ano, zcela souhlasí“ a „spíše ano“ vyšší než součet absolutních četností u odpovědí „spíše ne“ a „ne, vůbec nesouhlasí“. Výjimku z tohoto modelu představuje pouze otázka 7g) potřeba si osvojovat nové pracovní

postupy. V tomto případě je součet odpovědí „spíše nesouhlasí“ a „ne, vůbec nesouhlasí“ (celkem 54) vyšší než součet absolutních četností z druhého pólu možností odpovědí.

Charakteristická je také vysoká absolutní četnost výskytu středové hodnoty, tj. odpovědi „nevím, někdy ano, někdy ne“, která převyšuje absolutní četnosti výskytu jiných variant odpovědí u dané otázky. Tento model pozorujeme např. u otázky č. 7a) odpovědnost, kterou v práci nesu, 7d) pocit bezmoci, 7g) potřeba si často osvojovat nové pracovní postupy, 7h) mezilidské vztahy na pracovišti, 7i) emocionální vypětí a 7j) žádosti o odborné rady ze strany známých. Z vysokých četností středových hodnot variant odpovědí můžeme usuzovat, že tyto faktory nejsou stresové vždy, tedy absolutně, ale záleží spíše na aktuální situaci. Tzn., že ta samá okolnost, jako např. vztahy na pracovišti, mohou být jedním respondentem hodnoceny jako stresová či nestresová v závislosti na aktuální situaci na pracovišti. Dá se tedy říci, že tyto faktory jsou z hlediska působení na sestry proměnné v čase.

Graf č. 27 Odpovědi na otázky č. 7a–7k dle absolutní četnosti odpovědí „ano, zcela souhlasí“ či „spíše ano“



Z grafu č. 27, případně z tabulky č. 3 je patrné, že nejvyšší absolutní (relativní) četnosti součtu odpovědí „ano, úplně souhlasí“ a „spíše souhlasí“ byly naměřeny u faktorů: nepravidelný směnný provoz, nedostatečné obsazení oddělení personálem, nutnost rychlého rozhodování a administrativní zátěž. Nutnost rychlého rozhodování

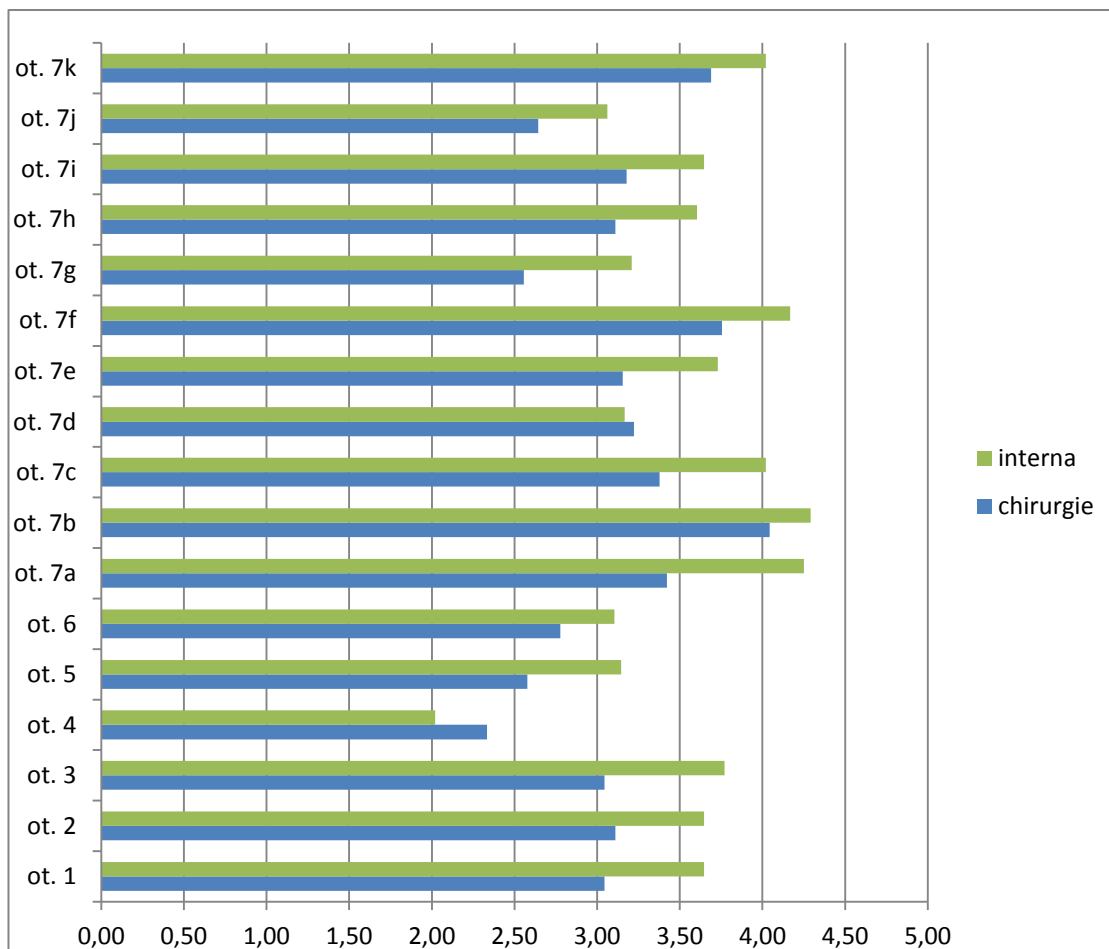
souvisí úzce s podstatou povolání sestry, nicméně zbylé faktory, které jsou příčinou vysoké míry stresu u respondentů, lze alespoň částečně odstranit. Tyto faktory ukazují na stále stejná „bolavá místa“ zdravotnictví: nedostatečné personální zajištění v důsledku neustálých finančních úspor, vysoká míra administrativní v důsledku přebujelé legislativy, nepravidelný směnný provoz lze alespoň částečně uvést do stavu, jenž bude personálu vyhovovat.

Tabulka č. 3 Odpovědi na otázky č. 7a–7k dle absolutní četnosti odpovědí „ano, zcela souhlasí“ či „spíše ano“

Otázka	Znění otázky	Abs. četnost	Relat. četnost
7a	odpovědnost, kterou v práci nesu	76	60,32%
7b	nepravidelný směnný provoz	96	76,19%
7c	nutnost rychlého rozhodování	84	66,66%
7d	pocit bezmoci	54	42,86%
7e	nutnost neustále se soustředit	64	50,79%
7f	nedostatečné obsazení oddělení personálem	89	70,63%
7g	potřeba si často osvojovat nové pracovní postupy	42	33,33%
7h	mezilidské vztahy na pracovišti	56	44,44%
7i	emocionální vypětí	60	47,62%
7j	žádosti známých o odborné rady nebo přednostní objednání	35	27,77%
7k	administrativní zátěž	82	65,08%

Vzhledem k formulovaným hypotézám se nyní pokusíme objasnit, zde respondenti působící na interních odděleních vnímají svou práci, jako více stresovou oproti dotázaným z chirurgických oddělení viz graf č. 28.

Graf č. 28 Aritmetický průměr otázek 1 – 7 dle oddělení



Kumulovaný aritmetický průměr otázek 1–7 u respondentů z chirurgických oddělení činí 36,16, naproti tomu kumulovaný aritmetický průměr u dotázaných z interních oddělení je 41,17. Graf č. 28 potvrzuje, že aritmetický průměr tvořený odpověďmi respondentů z interny je vždy vyšší než u respondentů z chirurgie. Výjimku na první pohled tvoří otázka č. 4, která se týkala možnost vykonávat profesi sestry dlouhodobě se stejně vysokou výkonností. U této otázky se dotázaní z interny přikláněli nejvíce k hodnotě 2, tedy spíše ne. Výsledek je tak naprosto v souladu s výsledky u ostatních otázek, protože i z otázky č. 4 je patrné, že respondenti pracující na interně vnímají svou práci jako více stresovou, tím pádem méně věří, že ji lze dlouhodobě vykonávat se stejně vysokou výkonností.

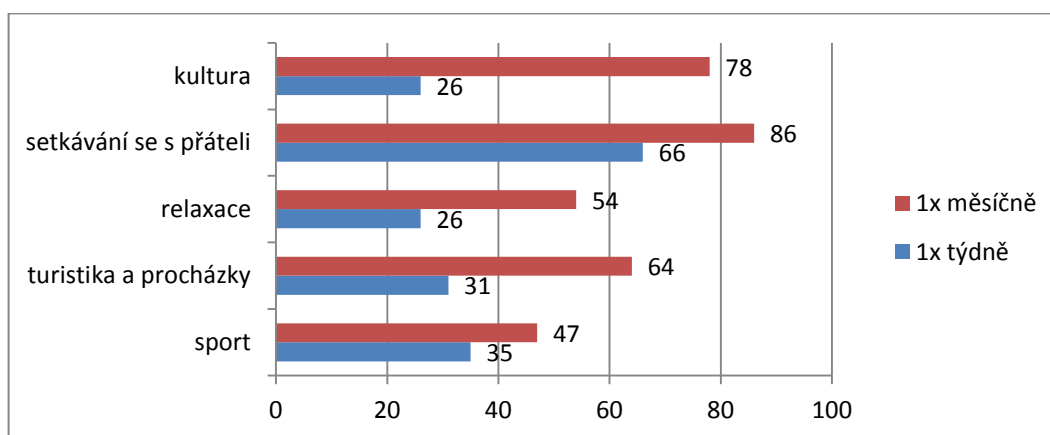
Techniky odbourávání stresu

Technikám odbourávání stresu se věnovaly otázky č. 8-10 dotazníku. Otázky č. 9 a 10 mapovaly činnosti, které respondenti aktivně provozují, a to pravidelně jednou týdně či jednou měsíčně. Nejčastěji se respondenti pravidelně alespoň jednou týdně věnují setkávání se s přáteli (celkem 66) a sportovním aktivitám (35). Aktivitám,

jimž se sestry věnují alespoň jednou měsíčně, vévodí opět setkávání s přáteli (86), kultura (78), případně pak turistika a procházky v přírodě (64).

Graf č. 29 nabízí srovnání absolutní četnosti výskytu jednotlivých aktivit v závislosti na časové frekvenci. Z grafu je patrné, že v delším časovém období se sledovaným aktivitám věnuje větší počet respondentů. Zajímavé je porovnat výši nárůstu výskytu u jednotlivých aktivit vzhledem k časové frekvenci. Zatímco u sportu se jedná o rozdíl poměrně malý, u aktivit jako je turistika nebo relaxace je nárůst dvojnásobný oproti původní hodnotě. Nejvíce markantní nárůst je pak u položky kultura, kde došlo k trojnásobnému nárůstu hodnoty.

Graf č. 29 Absolutní četnosti aktivit v závislosti na časové frekvenci



Z analýzy odpovědí k otázce č. 8, mapující znalosti technik odbourávání stresu, je patrné, že řada respondentů u této otázky odpovídala jak na základě vlastní zkušenosti, tak na podkladě teoretických znalostí získaných např. v rámci celoživotního vzdělávání či studiu. Poměrně často tak respondenti uváděli techniku autogenního tréninku a dechová cvičení (celkem 39) a psychohygienu (celkem 17). Zajímavé je, že ačkoliv řada dotázaných zná techniku relaxace, příp. masáže (celkem 65), reálně se jí věnuje jen relativně menší počet dotázaných (celkem 26 pravidelně každý týden).

Srovnání s výstupy jiných výzkumů

Jak jsme uvedli v kapitole 4.1, v našem průzkumu jsme se pokusili navázat na uvedené výzkumy ze Slovenska, a to ve snaze identifikovat nejzásadnější stresové faktory a také ve snaze popsat aktivity, které sestry využívají jako prevenci psychické zátěže a stresu.

Z výsledků výzkumu, který realizovala Komačková (2009) mimo jiné vyplývá, že na onkologických/paliativních odděleních nedochází ke kumulaci psychické zátěže, resp. neprojevuje se lineární vztah mezi délkou praxe a intenzitou vyhoření. V našem průzkumném vzorku se projevila tendence sester s kratší praxí (do pěti let) vnímat pracovní zátěž jako více stresovou ve srovnání s dotázanými s delší pracovní praxí, což odpovídá výsledkům výzkumu Komačkové (2009), kdy je tento fakt Komačkovou dáván do souvislosti s používáním neefektivních strategií u sester s kratší praxí.

Dále jsme poukázali na to, že sestry ve vyšší věkové skupině (50 +) vnímají nepravidelný směnný provoz jako silný stresový faktor.

Komačková (2009) také uvádí, že výzkum prokázal lineární závislost mezi subjektivním hodnocením vztahů na pracovišti a mírou vyhoření (čím horší vztahy na pracovišti sestra vnímá, tím je vyšší míra jejího vyhoření). Náš průzkum v tomto směru význam mezilidských vztahů na pracovišti potvrdil, nicméně na druhou stranu je třeba uvést, že respondenti v našem průzkumu uváděli jiné faktory jako více stresové (např. nepravidelný směnný provoz nebo administrativní zátěž).

Křišandová (2010) odvozuje závislost mezi stupněm vzdělání a znalostí technik prevence možnostech psychické prevence. Tuto tendenci potvrzuje i náš průzkum, který také poukázal na větší znalosti technik prevence u sester s vysokoškolským vzděláním ve srovnání se sestrami se středoškolským vzděláním. Aritmetický průměr počtu uvedených technik u sester se středoškolským vzděláním byl roven 2,1. Aritmetický průměr počtu uvedených technik u sester s vysokoškolským vzděláním (Bc.) byl roven 3,4.

Na otázku, které možnosti prevence psychické zátěže sestry znají, se jako nejčastější odpovědi objevovaly následující: relaxaci, sport, oddech, spánek, procházky v přírodě, turistiku, relaxační pobyty, setkávání s přáteli, práci na zahrádce, dovolenou, správnou životosprávu, ale i relaxační techniky a kulturní aktivity.(KRIŠANDOVÁ, 2010)

V odpovědích našich respondentů se objevovaly v podstatě totožné odpovědi, tak jak je uvádí Křišandová, přičemž odpovídá i frekvence výskytu jednotlivých technik. V tomto směru tedy výsledky našeho průzkumu zcela potvrzují stanovisko Křišandové.

V neposlední řadě Křišandová (2010) ve svém výzkumu uvádí nedostatečné personální zajištění na oddělení jako jeden z důležitých faktorů, který zásadně ovlivňuje psychickou zátěž sester při výkonu jejich práce. Tento fakt potvrdil i náš průzkum. Téměř 70 % respondentů totiž popsalo tento faktor jako spíše stresující nebo rozhodně stresující.

Závěrem lze tedy říci, že výstupy z našeho průzkumu potvrzují vybrané tendence z výzkumu Křišandové (2010). Interpretace výsledků našeho průzkumu v porovnání s výzkumem Komančkové (2009) není jednoznačná, a to vzhledem k jinému zaměření obou šetření.

3.4 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Na počátku průzkumného procesu bylo stanoveno 6 hypotéz. Nyní po analýze a interpretaci získaných dat můžeme přistoupit k ověření vyslovených hypotéz. Hypotézy jsou testovány na základě hodnot aritmetického průměru.

H1 Předpokládáme, že sestry působící na interním oddělení vnímají svou práci jako více stresovou než sestry na chirurgickém oddělení.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u otázek 1–7.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester působících na interním oddělení = 41,2.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester působících na chirurgickém oddělení = 36,2.

Hypotéza se potvrdila.

H2 Předpokládáme, že míra pracovní zátěže bude v rámci jednotlivých oddělení stejná jak v nemocnici v centru, tak na periferii.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u otázek 1–6.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester působících na interním oddělení v Praze: = 16,6.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester působících na interním oddělení v ostatních městech = 21,4.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester působících na chirurgickém oddělení v Praze = 15,7.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester působících na chirurgickém oddělení v ostatních městech = 21,3.

Hypotéza se nepotvrdila.

H3 Předpokládáme, že pracovní zátěž budou hůře snášet sestry s kratší praxí ve zdravotnictví.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u otázek 1–6.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester s délkou praxe do pěti let = 19,1.

Kumulovaný aritmetický průměr hodnot u sester s délkou praxe delší než pět let = 17,8.

Hypotéza se potvrdila.

H4 Předpokládáme, že nepravidelný směnný provoz budou jako více stresový faktor vnímat sestry v nejvyšší věkové kategorii.

Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že s věkem dochází ke kumulaci tohoto faktoru.

Aritmetický průměr hodnocení tohoto faktoru ve věkové skupině 51+ = 4,4.

Aritmetický průměr hodnocení tohoto faktoru u ostatních věkových skupin je 4,1.

Hypotéza se potvrdila.

H5 Předpokládáme, že povědomí sester o technikách odbourávání stresu nebude závislé na stupni dosaženého vzdělání. Vzhledem k povaze hypotézy postačí porovnat dva mezní stupně vzdělání. Stupeň vysokoškolské (Mgr.) jsme pro potřeby hodnocení nepoužili z důvodu velmi nízkého počtu respondentů s tímto typem vzdělání.

Aritmetický průměr počtu uvedených technik u sester se středoškolským vzděláním = 2,1.

Aritmetický průměr počtu uvedených technik u sester s vysokoškolským vzděláním (Bc.) = 3,4.

Hypotéza se nepotvrdila.

Závěrem tak můžeme konstatovat, že 4 z 5 stanovených hypotéz se potvrdily.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Každý zdravotnický pracovník by si měl uvědomit, že pouze spokojený jedinec může svou práci vykonávat ke spokojenosti svých klientů. Osobní rovinu od té profesionální nelze oddělovat, jsou to dvě strany téže mince. Práce nás může naplňovat, dodávat smysl, nesmí se však stát alfou i omegou našich životů. Všichni toužíme po práci, jež nás bude naplňovat a kterou budeme odvádět se stoprocentním výkonem a pocitem uspokojení. Je však stejně důležité věnovat takovou péči i svému osobnímu životu. Umět aktivně odpočívat, relaxovat a oprostít se od pracovních stresorů a zátěží. Na pracovišti bychom měla dbát o zlepšování mezilidských vztahů, podporovat ostatní nejen v profesní rovině vzdělávání, ale být ochotna aktivně se zajímat o své okolí a nabídnout pomoc vždy, když budeme mít pocit, že je jí třeba. V otázce zátěže bychom měli znát kompenzační techniky, základy duševní hygieny a relaxační techniky. Umět se pozitivně aktivizovat, znát své meze a nesnažit se překračovat realistické cíle. V neposlední řadě bychom měli umět požádat o pomoc své okolí ve chvíli, kdy ji sami potřebujeme.

Otázka eliminace zátěže však neleží pouze na samotném jedinci, ale k tomuto cíli musí aktivně dopomáhat samotný stát a vedení zdravotnické organizace. Vysoká míra zátěže může vést k syndromu vyhoření, s ním spojené snížení pracovního výkonu, častá nemocnost, zvýšená fluktuace a další komplikace. Na úrovni státu je potřeba vytvářet základní podmínky pro zvýšení kvality péče o zaměstnance, a to zajištěním vhodné mzdové politiky, snížením administrativní zátěže, podporou národního akčního plánu pro rozvoj ošetrovatelství, jakožto vědní disciplíny.

Personální management by měl podporovat vzdělávání v oblasti eliminace stresu, a to například formou edukačních seminářů. Podporovat kontinuální vzdělávání pořádáním vzdělávacích akcí a školení. Snažit se o vytváření podmínek pro dlouhodobou udržitelnost svých zaměstnanců, jednak dostatečným personálním obsazením, jednak jejich adekvátním odměňováním. Podporou individuálních potřeb např. v osobních požadavcích při sestavování rozpisu služeb či možností čerpání dovolené v delších časových úsecích. V oblasti snižování zátěže by se měl střední a liniový management zaměřit na zajišťování pravidelných porad, podporu komunikace mezi vedením a pracovníky a teambuildingové aktivity. Pravidelnost

supervizí na oddělení pod taktovkou odborníka. Dostupnost psychologa pro potřeby personálu. Vhodné by též z této strany bylo zajistit dostatečný edukační materiál přímo na oddělení, například formou brožur se zaměřením na relaxační techniky, duševní hygienu, prevenci syndromu vyhoření, komunikační dovednosti.

ZÁVĚR

Nelékařské profese patří k těm náročnějším z pohledu míry zátěže. Zdravotničtí pracovníci jsou při výkonu svého povolání denně atakováni stresovými faktory, s nimiž se musí umět vyrovnat. Na jejich profesi je vyvíjen velký tlak nejen v rovině profesionality, ale též v rovině osobnostní. Tato práce se stala zamyšlením a bližší analýzou konkrétních stresorů, s nimiž se při výkonu povolání nejčastěji setkáváme.

Teoretická část souhrnně objasňuje specifika zátěže profese a jednotlivá rizika stresových faktorů. Blíže popisuje syndrom vyhoření a též se zabývá metodami eliminace stresu a preventivními opatřeními.

Empirická část je zaměřena na průzkum, jenž byl proveden za pomoci plně standardizovaného dotazníku prostřednictvím internetu. Podařilo se nám získat 126 vyplněných dotazníků, z nichž bylo možno vytvořit průzkumný soubor respondentů.

V oblasti šetření psychické zátěže jsme díky průzkumu zjistili, že nejvíce respondentů (přibližně polovina dotázaných) potvrdila, že práce sestry je natolik náročná, že po několika hodinách v práci cítí nervozitu a rozechvělost, mají po několika hodinách práce natolik dost, že by raději dělali něco jiného a že práce sestry je natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítí únavu a nervozitu.

V oblasti zkoumání faktorů, jež způsobují respondentům největší stres, jsme došli k závěru, že největšími stresory jsou: nepravidelný směnný provoz, nedostatečné obsazení oddělení personálem, nutnost rychlého rozhodování a administrativní zátěž. Tyto faktory poznačily jako vysoce zátěžové přibližně ¾ dotázaných. Nutnost rychlého rozhodování souvisí úzce s podstatou povolání sestry, nicméně zbylé faktory, které jsou příčinou vysoké míry stresu u respondentů, lze alespoň částečně odstranit.

Poslední část průzkumu byla zaměřena na techniky, aktivity, které sestry znají a používají jako prevenci zátěžových situací. Nejčastěji se respondenti pravidelně alespoň jednou týdně věnují setkávání se s přáteli a sportovním aktivitám. Aktivitám,

jimž se sestry věnují alespoň jednou měsíčně, vévodí opět setkávání s přáteli, kultura, případně pak turistika a procházky v přírodě. Kupodivu poměrně málo respondentů se věnuje relaxaci a podobným aktivitám, přesto že tato činnost patřila mezi nejvíce známé techniky prevence.

V doporučeních pro praxi se zabýváme otázkou možností, jak situaci zlepšit a zároveň podáváme návrhy, jak informovanost pracovníků o metodách eliminace stresových faktorů zajistit.

Zdravotnické profese jsou velmi specifické pro samotné osobnostní předpoklady, jimiž většina jedinců inklinujících k této profesi disponuje. Jsou to povětšinou lidé nadšení, chtějící pomáhat, lidé, jež svou profesi berou jako něco víc než pouhé zaměstnání. Naším společným cílem je dozajista nejen zlepšovat efektivitu a profesionalitu, zvyšovat její prestiž, ale současně zlepšovat podmínky vykonávání profese, což zahrnuje nejen pomoc ze strany zdravotnických organizací, ale především aktivního zapojení zdravotníků v péči o sebe sama. Mnoho z nich na svou osobu v oblasti relaxace často zapomíná. Rizika spojená s vysokou mírou zátěže profese by neměla být podceňována, v negativní rovině totiž ovlivňují nejen samotnou osobnost a její bezprostřední okolí, ale též práci a v neposlední řadě vztah k nemocným.

Cílem práce bylo zmapovat jednotlivé druhy zátěží, jež zdravotnické pracovníky v jejich profesích ohrožují a zároveň poukázat na aktuálnost této problematiky, jejíž plošný výskyt je alarmující. Námi získané údaje z dotazníkového šetření nám pomohly tyto cíle splnit.

POUŽITÁ LITERATURA

- BÁRTLOVÁ, S. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- BARTOŠÍKOVÁ, I. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- BŘEZINOVÁ, J. 2006. Sestra bude maminkou aneb těhotenství se vším všudy. In *Zdravotnické noviny* [online]. 2006. [cit. 11. 12. 2012]. Dostupné na: www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-bude-maminkou-aneb-tehotenstvi-se-vsimum-vsudy-273987
- CUNGI, CH. 2001. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7179-456-6.
- ČECHOVÁ, V. et al. 2004. *Speciální psychologie*. 1 vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2004. 173 s. ISBN 80-7013-386-4.
- ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M. 1996. *Obecná psychologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 105 s. ISBN 80-7013-231-0.
- DOUBEK, P. 2006. Zvládání stresu, duševní hygiena a prevence syndromu vyhoření v ambulanci praktického lékaře. In *Zdravotnické noviny* [online]. 2006. [cit. 2. 2. 2013]. Dostupné na: www.zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/zvladani-stresu-dusevni-hygiena-a-prevence-syndromu-vyhoreni-v-a-272931
- DROTÁROVÁ, E., DROTÁROVÁ, L. 2003. *Relaxační metody – malá encyklopedie*. 1 vyd. Praha: Epoque, 2003. 248 s. ISBN 80-86328-12-0.
- HEFTYOVÁ, E. 2002. Hrozí sestřím vyhoření? In: *Sestra*, ISSN 1335-9444, roč. II, č. 2, 2002, s. 44-45
- JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. 2006. *Syndrom vyhoření*. 1 vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 2003. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-701-231-7.
- KOMANČEKOVÁ, D. 2009. *Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče*. [online]. [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné na:

www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra/fyzicka-a-psychicka-zatez-pri-poskytovani-osetrovatelske-pece-pr-435429

KOPŘIVA, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KRATOCHVÍL, S. 2012. *Základy psychoterapie*. 6. vyd. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 80-7178-280-7.

KRIŠANDOVÁ, J. 2009. *Mají sestry vědomosti v oblasti prevence psychické zátěže?* [online]. [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné na: www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra/maji-sestry-vedomosti-v-oblasti-prevence-psychicke-zateze-453222

KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2010. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-642-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN 80.7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. 1994. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994, 190s. ISBN 80-7169-121-6.

KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KUPKA, M. 2008. *Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření*. E-psychologie [online]. [cit. 13. 1. 2013]. Dostupné na: www.e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf

LIBIGEROVÁ, E. 1999. Syndrom profesionálního vyhoření. In: *Praktický lékař*. ISSN 0032-6739, 1999, **79**(4), s. 186-190.

MALLOTOVÁ, K. 2000. Burnout neboli syndrom vyhoření. In: *Psychologie dnes*. ISSN 1211-5886, 2000, **6**(2), s. 14-15.

MÍČEK, L. 1984. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 208 s. ISBN 14-400-84.

MAGNUSSON, A. et al. 1996. LEMON. Charter 10. *The nurses health and safety work*. Copenhagen: WHO. 1996. 70 s. ISBN 80-7013-130-6.

RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

SVOBODOVÁ, H. 2012. Setry se bez změny vzdělání neobejdou. In *Medical Tribune* [online]. 2012. [cit. 13. 1. 2013]. Dostupné na:

www.tribune.cz/clanek/28511-sestry-se-bez-zmeny-vzdelani-neobejdou

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. 2002. *Burn out syndrom – syndrom vyhoření – pracovní sešit pro účastníky kurzu*. Praha: Hestia, 2002. 16 s. ISBN neuvedeno

TUCEK, M. et al. 2005. *Pracovní lékařství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 325 s. ISBN 80-247-0927-9.

VENGLÁŘOVÁ, M. et al. 2011. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-4174-2.

Málo sester. Kdo bude stíhán v případě poškození pacienta? In *Medical Tribune* [online]. 2011. [cit. 20. 1. 2013]. Dostupné na:

www.tribune.cz/clanek/22478-malo-sester-kdo-bude-stihan-v-pripade-poskozeni-pacienta

Meisterův dotazník: návod k použití. In ŽIDKOVÁ, Z. *Www.psvz.cz* [online]. 2010. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z:

www.psvz.cz/zidkova/doc/meisteruv_dotaznik-navod_k_pouziti.doc

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – Meisterův dotazník

PŘÍLOHA B – Dotazník

PŘÍLOHA C – Souhrnné výsledky šetření

PŘÍLOHA D – Čestné prohlášení

PŘÍLOHA A Meisterův dotazník -

Vaším úkolem je u každé otázky zakroužkovat odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

5 - ano, plně souhlasím

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku	5	4	3	2	1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	5	4	3	2	1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky	5	4	3	2	1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	5	4	3	2	1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	5	4	3	2	1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	5	4	3	2	1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	5	4	3	2	1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného	5	4	3	2	1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	5	4	3	2	1
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	5	4	3	2	1

PŘÍLOHA B - Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, jenž se týká zátěžových faktorů sesterské profese, a jeho výsledky budou použity v bakalářské práci.

Při odpovědích na jednotlivé otázky si prosím pozorně přečtete zadání, u některých otázek vybíráte jen jednu z odpovědí, jindy můžete uvést více odpovědí najednou.

Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou skupinově vyhodnoceny.

Děkuji za
Váš čas.

Jindřich
Medek

1. **Je pro Vás práce sestry natolik náročná, že po několika hodinách v práci cítíte nervozitu a rozechvělost?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

2. **Máte po několika hodinách práce natolik dost, že byste raději dělal/a něco jiného?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

3. **Je pro Vás práce sestry natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítíte únavu a ochablost?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

4. **Myslíte si, že lze práci sestry vykonávat po léta se stejně vysokou výkonností?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

5. **Je pro Vás práce sestry málo zajímavá, duševně otupující?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

6. **Stává se Vám v práci často, že jen s námahou udržujete pozornost, protože se nic nového neděje?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

7. **Následující faktory zhodnoťte dle míry stresu, které Vám způsobují. Vyberte si hodnotu ze škály**

- 5 ano, plně souhlasí
- 4 spíše ano
- 3 nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 spíše nesouhlasí
- 1 ne, vůbec nesouhlasí

Velmi stresující je pro mě / těžce snáším:	ANO.....NE
a) odpovědnost, kterou v práci nesu	5 4 3 2 1
b) nepravidelný směnný provoz	5 4 3 2 1
c) nutnost rychlého rozhodování	5 4 3 2 1
d) pocit bezmoci	5 4 3 2 1
e) nutnost neustále se soustředit	5 4 3 2 1
f) nedostatečné obsazení oddělení personálem	5 4 3 2 1
g) potřeba si často osvojovat nové pracovní postupy	5 4 3 2 1
h) mezilidské vztahy na pracovišti	5 4 3 2 1
i) emocionální vypětí	5 4 3 2 1
j) žádosti známých o odborné rady nebo přednostní objednání k lékaři	5 4 3 2 1
k) administrativní zátěž	5 4 3 2 1

8. **Uved'te techniky odbourávání stresu, které znáte.**

.....

9. **Zaškrtněte činnosti, jež děláte pravidelně alespoň jednou týdně:**

(Zaškrtněte jednu či více aktivit.)

- sport
- turistika, procházka v přírodě
- relaxace, pohyby nebo masáže
- setkávání s přáteli
- kulturní aktivity

10. **Zaškrtněte činnosti, jež děláte pravidelně alespoň jednou měsíčně:**

(Zaškrtněte jednu či více aktivit.)

- sport
- turistika, procházka v přírodě
- relaxace, pohyby nebo masáže
- setkávání s přáteli
- kulturní aktivity

11. **Kolik je Vám let?**

- do 30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51 let a více

12. **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

- 0-5 let
- 6-15 let
- 16 let a více

13. **Na jakém oddělení pracujete?**

- interna
- chirurgie

14. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské bakalářské
- vysokoškolské magisterské
- jiné, uveďte jaké

PŘÍLOHA C – Souhrnné výsledky šetření

1. **Je pro Vás práce sestry natolik náročná, že po několika hodinách v práci cítíte nervozitu a rozechvělost?**

(Vyberte jednu odpověď.)

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> určitě ano	20	15,87
<input type="checkbox"/> spíše ano	35	27,78
<input type="checkbox"/> někdy ano, někdy ne	42	33,33
<input type="checkbox"/> spíše ne	26	20,63
<input type="checkbox"/> určitě ne	3	2,38

arit. průměr:	3,35	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

2. **Máte po několika hodinách práce natolik dost, že byste raději dělal/a něco jiného?**

(Vyberte jednu odpověď.)

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> určitě ano	20	15,87
<input type="checkbox"/> spíše ano	42	33,33
<input type="checkbox"/> někdy ano, někdy ne	37	29,37
<input type="checkbox"/> spíše ne	21	16,67
<input type="checkbox"/> určitě ne	6	4,76

arit. průměr:	3.38	medián:	3	modus:	4
---------------	------	---------	---	--------	---

3. **Je pro Vás práce sestry natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítíte únavu a ochablost?**

(Vyberte jednu odpověď.)

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> určitě ano	19	14,29
<input type="checkbox"/> spíše ano	49	36,84
<input type="checkbox"/> někdy ano, někdy ne	43	32,33
<input type="checkbox"/> spíše ne	16	12,03
<input type="checkbox"/> určitě ne	6	4,51

arit. průměr:	3,42	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

4. **Myslíte si, že lze práci sestry vykonávat po léta se stejně vysokou výkonností?**

(Vyberte jednu odpověď.)

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> určitě ano	2	1,59
<input type="checkbox"/> spíše ano	16	12,7
<input type="checkbox"/> někdy ano, někdy ne	23	18,25
<input type="checkbox"/> spíše ne	47	37,3
<input type="checkbox"/> určitě ne	38	30,16

arit. průměr:	2,17	medián:	2	modus:	2
---------------	------	---------	---	--------	---

5. **Je pro Vás práce sestry málo zajímavá, duševně otupující?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

R (n)	%
18	14,29
27	21,43
28	22,22
27	21,43
26	20,63

arit. průměr:	2,87	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

6. **Stává se Vám v práci často, že jen s námahou udržujete pozornost, protože se nic nového neděje?**

(Vyberte jednu odpověď.)

- určitě ano
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

R (n)	%
18	14,29
26	20,63
32	25,4
32	25,4
18	14,29

arit. průměr:	2,95	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

7. **Následující faktory zhodnoťte dle míry stresu, které Vám způsobují. Vyberte si hodnotu ze škály**

Velmi stresující je pro mě / těžce snáším:

- a) odpovědnost, kterou v práci nesu

- ano, plně souhlasí (5)
- spíše ano (4)
- nevím, někdy ano, někdy ne (3)
- spíše nesouhlasí (2)
- ne, vůbec nesouhlasí (1)

R (n)	%
49	38,89
27	21,43
37	29,37
9	7,14
4	3,17

arit. průměr:	3,85	medián:	4	modus:	5
---------------	------	---------	---	--------	---

- b) nepravidelný směnný provoz

- ano, plně souhlasí (5)
- spíše ano (4)
- nevím, někdy ano, někdy ne (3)
- nesouhlasí (2)

R (n)	%
72	57,14
24	19,05
14	11,11
12	9,52

ne, vůbec nesouhlasí (1)	4	3,17
--------------------------	---	------

arit. průměr:	4,17	medián:	5	modus:	5
---------------	------	---------	---	--------	---

c) nutnost rychlého rozhodování

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	28	22,22
spíše ano (4)	36	28,57
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	34	26,98
spíše nesouhlasí (2)	21	16,67
ne, vůbec nesouhlasí (1)	7	5,56

arit. průměr:	3,71	medián:	4	modus:	4
---------------	------	---------	---	--------	---

d) pocit bezmoci

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	18	14,29
spíše ano (4)	36	28,57
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	40	31,75
spíše nesouhlasí (2)	15	11,90
ne, vůbec nesouhlasí (1)	17	13,49

arit. průměr:	3,19	medián:	3	modus:	3,00
---------------	------	---------	---	--------	------

e) nutnost neustále se soustředit

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	28	22,22
spíše ano (4)	36	28,57
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	34	26,98
spíše nesouhlasí (2)	21	16,67
ne, vůbec nesouhlasí (1)	7	5,56

arit. průměr:	3,45	medián:	4	modus:	4
---------------	------	---------	---	--------	---

f) nedostatečné obsazení oddělení personálem

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	54	42,86
spíše ano (4)	35	27,78
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	24	19,05
spíše nesouhlasí (2)	8	6,35
ne, vůbec nesouhlasí (1)	5	3,97

arit. průměr:	3,97	medián:	4	modus:	5
---------------	------	---------	---	--------	---

g) potřeba si často osvojit nové pracovní postupy

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	20	15,87
spíše ano (4)	22	17,46
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	34	26,98
spíše nesouhlasí (2)	24	19,08
ne, vůbec nesouhlasí (1)	26	20,63

arit. průměr:	2,89	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

h) mezilidské vztahy na pracovišti

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	30	23,81
spíše ano (4)	26	20,63
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	41	32,54
spíše nesouhlasí (2)	20	15,87
ne, vůbec nesouhlasí (1)	9	7,14

arit. průměr:	3,37	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

i) emocionální vypětí

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	30	23,81
spíše ano (4)	30	23,81
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	36	28,57
spíše nesouhlasí (2)	23	18,25
ne, vůbec nesouhlasí (1)	7	5,56

arit. průměr:	3,42	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

j) žádosti známých o odborné rady nebo přednostní objednání k lékaři

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	11	8,73
spíše ano (4)	24	19,05
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	45	35,71
spíše nesouhlasí (2)	29	23,02
ne, vůbec nesouhlasí (1)	17	14,49

arit. průměr:	2,86	medián:	3	modus:	3,00
---------------	------	---------	---	--------	------

k) administrativní zátěž

	R (n)	%
ano, plně souhlasí (5)	39	30,95
spíše ano (4)	43	34,13
nevím, někdy ano, někdy ne (3)	34	26,98

spíše nesouhlasí (2)	6	4,76
ne, vůbec nesouhlasí (1)	4	3,17

arit. průměr:	3,86	medián:	4	modus:	4
---------------	------	---------	---	--------	---

8. **Uvedte techniky odbourávání stresu, které znáte.**

.....

9. **Zaškrtněte činnosti, jež děláte pravidelně alespoň jednou týdně:**

(Zaškrtněte jednu či více aktivit.)	R (n)	%
<input type="checkbox"/> sport	66	52,80
<input type="checkbox"/> turistika, procházka v přírodě	35	28,00
<input type="checkbox"/> relaxace, pohyby nebo masáže	31	24,80
<input type="checkbox"/> setkávání s přáteli	26	20,80
<input type="checkbox"/> kulturní aktivity	26	20,80

10. **Zaškrtněte činnosti, jež děláte pravidelně alespoň jednou měsíčně:**

(Zaškrtněte jednu či více aktivit.)	R (n)	%
<input type="checkbox"/> sport	86	68,25
<input type="checkbox"/> turistika, procházka v přírodě	78	61,90
<input type="checkbox"/> relaxace, pohyby nebo masáže	64	50,79
<input type="checkbox"/> setkávání s přáteli	54	42,86
<input type="checkbox"/> kulturní aktivity	47	37,30

11. **Kolik je Vám let?**

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> do 30 let	31	24,6
<input type="checkbox"/> 31-40 let	49	38,89
<input type="checkbox"/> 41-50 let	26	20,63
<input type="checkbox"/> 51 let a více	20	15,87

arit. průměr:	2,28	medián:	2	modus:	2
---------------	------	---------	---	--------	---

12. **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> 0-5 let	30	23,81
<input type="checkbox"/> 6-15 let	47	37,30
<input type="checkbox"/> 16 let a více	49	38,89

arit. průměr:	2,15	medián:	2	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

13. **Na jakém oddělení pracujete?**

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> interna	65	51,59

<input type="checkbox"/> chirurgie	61	48,81
------------------------------------	----	-------

14. **Kde pracujete?**

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> Praha	57	45,24
<input type="checkbox"/> jinde, uveďte kde.....	69	54,76

15. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

	R (n)	%
<input type="checkbox"/> středoškolské s maturitou	51	40,48
<input type="checkbox"/> vyšší odborné	38	30,16
<input type="checkbox"/> vysokoškolské bakalářské	32	25,40
<input type="checkbox"/> vysokoškolské magisterské	5	3,97
<input type="checkbox"/> jiné, uveďte jaké	0	0,00

arit. průměr:	2,30	medián:	3	modus:	3
---------------	------	---------	---	--------	---

PŘÍLOHA D – Čestné prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Psychická náročnost práce u nelékařských profesí“ zpracoval v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Praha 5, Duškova 7.

V Praze dne 28. 3. 2013

Jindřich Medek