

# Mapa stresových situací ve zdravotnických zařízeních

Adéla Dzujíková

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla DZUJÍKOVÁ**

Osobní číslo: **H10257**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Mapa stresových situací ve zdravotnických zařízeních**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů v dané problematice.**

**Příprava metodiky průzkumné části.**

**Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

JOHN, Friedel a Gabriele PETERS-KÜHLINGER. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 102 s. ISBN 80-247-1517-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.

BÁRTLOVÁ, Sylva, et al. *Role sestry specialistky*. Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita, 2006a, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.**  
Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce: **7. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlině dne 7. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 4.3.13.....

.....*Diplomant*.....

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

<sup>1)</sup> Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnožení.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí ke výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá stresovými situacemi v povolání všeobecná sestry. Teoretická část je zaměřena na teorii stresu, historii pojmu stresu, jeho druhy a příčiny. V práci je dále definován termín stresor a stresová situace. Další kapitola se zabývá profesí všeobecné sestry, a stresory v jejím povolání. V praktické části jsou zpracována a vyhodnocena data získaná z dotazníkového šetření. Cílem mého výzkumu v praktické části je zjistit nejčastěji se vyskytující stresové situace a stupeň stresové zátěže u všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních.

Klíčová slova: Všeobecná sestra, stres, stresory, stresová situace

## **ABSTRACT**

Bachelor's work is concerned with stressful situations in general nurse's job. Theoretical part focuses on the theory of stress, history of the term stress, its kinds and its cause. At work is next defined the term stressor and stressful situation. Next capture is concerned with profession of general nurse and stressors in her job. In practical part there are worked out and evaluated data which are gathered from questionnaire survey. The aim of my survey in practical part is to find out the most common occurred stressful situations and a level of stressful load at general nurses at medical facilities.

Key words: General nurse, stress, stressors, stressful situations

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat panu PhDr. Ing. Josefu Konečnému, CSc., za odborné vedení mé bakalářské práce a poskytnutí cenných rad při zpracování.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STRES</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTORIE .....	13
1.2 DRUHY STRESU .....	16
1.2.1 Distres.....	16
1.2.2 Eustres .....	17
1.3 PŘÍZNAKY STRESU .....	17
1.3.1 Behaviorální příznaky stresu .....	18
1.3.2 Psychologické příznaky stresu.....	19
1.3.3 Fyziologické příznaky stresu .....	19
1.4 STRESOR .....	20
1.4.1 Druhy stresorů .....	20
1.4.2 Stresory podle jejich povahy.....	21
1.4.3 Paleta stresorů.....	21
1.5 STRESOVÁ SITUACE .....	22
1.6 PSYCHICKÉ REAKCE NA STRES .....	23
1.6.1 Úzkost.....	23
1.6.2 Frustrace .....	24
1.6.3 Apatie a Deprese.....	24
<b>2 ZDRAVONÍ SESTRA</b> .....	<b>25</b>
2.1 DEFINICE ZDRAVOTNÍ SESTRY .....	25
2.1.1 Jak být dobrou sestrou .....	26
2.2 KOMPETENCE ZDRAVOTNÍCH SESTER.....	26
2.2.1 Náplň práce sestry.....	28
2.2.2 Stresory v povolání zdravotní sestry.....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>32</b>
<b>3 VÝZKUM</b> .....	<b>33</b>
3.1 CÍLE VÝZKUMU .....	33
3.2 METODIKA VÝZKUMU .....	33
3.3 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	33
<b>4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>34</b>
<b>5 DISKUZE</b> .....	<b>55</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>61</b>



<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>63</b>

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na stresové situace ve zdravotnických zařízeních u všeobecných sester.

Myslím si, že toto téma je aktuální a velice zajímavé, protože v dnešní době se stresem potýkáme každý den. Stres se stal každodenním tématem jak v televizních pořadech tak i v časopisech. Jelikož jsem studovala čtyři roky obor zdravotnický asistent a nyní studuji třetím rokem všeobecnou sestru, tak jsem se při své praxi na různých odděleních sama setkala s mnoha všeobecnými sestrami, které jsou z různých důvodů se svým povoláním nespokojeny. Každým rokem se zvyšují nároky jak na doktory, tak i na všeobecné sestry. Pacientů přibývá, úkonů také, ale počet personálu je stejný a někde i menší. Finanční ohodnocení také není dostatečné v porovnání s ostatními zeměmi. Každý den je sestra ve svém zaměstnání vystavena kontaktu s lidským utrpením a to vyžaduje bezesporu velkou psychickou odolnost i vyrovnanost. Proto jsem se rozhodla sestavit žebříček stresových situací při kterých se cítí pod největším stresem. Zároveň upozornit, že povolání všeobecné sestry není jen fyzicky náročné, ale hlavně psychicky vyčerpávající.

Práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část se zaměřuje na definice stresu od různých autorů a jeho historii. Dále obsahuje druhy a příznaky stresu, definici stresoru, stresové situace a psychické reakce na stres, kterými například jsou úzkost, frustrace, apatie a deprese. Další kapitola popisuje povolání všeobecné sestry její kompetence, náplň práce a stresory v jejím povolání.

Druhá, praktická část bakalářské práce má za cíl zjistit nejčastěji se vyskytující stresové situace ve zdravotnických zařízeních a v jaké míře ovlivňuje stres v určitých situacích všeobecné sestry. Ke zjištění potřebných informací byl použit anonymní dotazník, který tvoří patnáct stresových situací. V praktické části jsou uvedeny výsledky výzkumu i znázornění v tabulkách a grafech.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STRES

Stres (z anglického stress –zátěž, nápor, tlak) může mít mnoho podob. Pojem stres se stal synonymem toho, že momentálně nebo také dlouhodobě něco „není v pořádku“, že něco „není v rovnováze“. (Venglářová, 2011, s.47)

V definování stresu existují mezi lékaři různých oborů a těmi, kteří se stresem vědecky zabývají, rozpory. Ti druzí mají často proti nejjednodušším definicím stresu výhrady. Přitom, ale není sporu o tom, že stres je skutečným biologickým fenoménem, může se podílet na vyvolávání nebo zhoršování nemocí a také že omezování důsledků stresu nebo zmírnění jeho subjektivního vnímání může nemocnému pomoci. (Schreiber, 2000, s.16)

**Modifikovaná definice Lazaruse je následující:** Stres je nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost s nárokem se vypořádat, bez problému mu čelit. Vylepšení oproti předchozí definici spočívá v tom, že nejde o jakýkoliv nárok, ale o nárok přetěžující. Je přitom zřejmé, že zejména pokud jde psychologický stres, vše závisí jak na schopnosti postiženého člověka reagovat, tak na povaze a síle samotné zátěže. Zatím jsme zůstali pouze u povrchních definic, které vycházejí ze stresového, zátěžového podnětu. Potřebovali bychom ale znát, jak silně stresově nemocný reaguje na bolest, nepříjemný vyšetřovací výkon nebo i jen na hospitalizaci. Z části to ovšem nemůžeme poznat z chování nemocného, z jeho stesků a z jeho subjektivních pocitů.

**Vědecká fyziologická definice Ganongova zní:** Stres je takový vliv na člověka, který vede k prodloužené hormonální reakci kůry nadledvin, tedy druhé hlavní stresové žlázy (tou první je dřeň nadledvin a další je podvěsek mozkový, hypofýza). Při vědeckém zkoumání této fyziologické definice došlo v posledním desetiletí mezi vědci k rozporům. Existují stresologické školy, které popírají všeobecnost (stereotypnost) stresové reakce a prokazují, že na různé stresové podněty nastávají reakce nikoliv stereotypní a všeobecné, ale specializované. Je přitom skutečností, že průkazy této „nestereotypnosti“ vesměs vycházejí z pokusu na zvířatech a jejich klinické vyhodnocování je mimo dosah možností běžného lékaře, a to nejen praktického, ale i nemocničního.

Pro potřeby této jednoduché knížky nabízím kompromisní definici: Stres je jakýkoliv vliv životního prostředí (fyzický, chemický, sociální, psychologický, politický), který ohrožuje týraví některých citlivých jedinců. Někoho může stresovat kapající kohoutek vodovodu, jiného nestresuje ani válečná vřava.

Čtenář si možná všiml, že používám pojmu stres jak pro vyjádření toho, co na člověka působí, tak pro vyjádření toho, jak na zevní vlivy člověk reaguje. Vskutku je tomu tak a pojmu stres se používá pro oba významy. Také se říká stresovanost, být stresován, být ve stresu nebo prostě mít stres. (Schreiber, 2000, s.16-17)

**Velmi dobrou definicí uvádí Hans Selye:** Stres je nespecifikovaná odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.

**Tento požadavek vyvolává u organismu dvojí účinek:**

- a. **Specifický**, tedy vlastní sám sobě. Například určitý lék působí v závislosti na účinné látce, kterou obsahuje: analgetika léčí bolest, antibiotika působí proti infekci.
- b. **Nespecifický**, nezávislý na faktorech, které zátěž tvoří. Nespecifický efekt je tedy odpověď, kterou organismus reaguje na působení řady nejrůznějších stimulů.

Stres je tedy nespecifikovanou reakcí jedince na působení zevních vlivů nazývaných stresory. Tyto stresory (stresové faktory) mohou být nepříjemné a nežádoucí, ale i naopak. (Cungi, 2001, s.15)

## 1.1 Historie

**Hans Hugo Bruno Salye** (26.ledna 1907-16. října 1982) narozen ve Vídni. V roce 1929 po studiích v Praze, Paříži a Římě stal doktorem medicíny a chemie v Praze. Před nástupem fašismu uprchl do Kanady, kde na McGilově univerzitě v Montrealu, založil Ústav pro experimentální medicínu a chirurgii a roce 1945 se stal jeho ředitelem. Tam nauku o stresu po druhé světové válce intenzivně rozpracoval.

Je pravděpodobné, že při prvních úvahách o stresu vyšel z pozorování, kdy všechny dlouho hladovějící krysy měli při pitvě nižší váhu (atrofují) s výjimkou nadledvin. To jak se ukázalo, že hlavní stresové endokrinní žlázy vylučovaly své produkty tzn. Hormony přímo do krve, kdy tedy reakce nadledvin je základní stresovou reakcí.

První jeho velká práce o stresu vyšla v roce 1949 a rychle se stala základem pro další studie. Dnes jsou publikace zabývající se stresem počítány na desetitisíce a sám Saley podle českého profesora Josefa Charváta, pokryl touto problematikou 5 968 stran svých spisů. Své výsledky a koncepce sděloval i laickému tisku, čímž získal značnou publicitu, ale současně také vzbudil značný odpor ve vědeckých kruzích. Stres byl pro laiky prohlašován za tak významný objev pro medicínu, jako byl například objev mikrobů vyvolávající infekce. Očekávání v tomto směru nebyla splněna, ale stres jako pojem přesto začal v prvních desetiletích po druhé světové válce pronikat do učebnic lékařství. S tímto pojmem se stále více také váleční chirurgové, lékaři a traumatologové. Výzkum byl stále intenzivnější, ale největší aplikace na lidech byla v době po vietnamské válce. (Schreiber, 2000, s. 22-23)

Těžké životní situace byly, jsou a budou. Není divu, že se nad nimi a nad tím jak je lidé zvládají, lidé odnepaměti zamýšlejí. Tato problematika se stala předmětem studia mnohých badatelů. Zajímalo je, kdy v těžké situaci člověk zvolí boj a kdy zvolí útěk. Tyto dvě diametrálně odlišné formy chování v situacích ohrožení (fight end flight) byly považovány za vrozené. Pouze se nevědělo, co se děje v těle a v psychice těch, kteří takto řeší své obtížné situace. V průběhu dvacátého století došlo poprvé k soustavnému experimentálnímu studiu tohoto jevu, které tím odstartovalo jednu z výrazných kapitol nejen medicíny, ale i psychosomaticky a psychologie zdraví. (Křivohlavý, 2003, s.166)

### **I.P. Pavlov**

Byl to v první řadě Ivan Petrovič Pavlov, jenž se zabýval studiem fyziologických změn v organismu zvířat (psů), kteří se dostali do těžké konfliktní situace. Psi byli vystavováni situacím, které vyžadovali rozlišení podnětu spojených s diametrálně odlišnými podněty. Například při expozici čtverce dostal pes nažrat, kdežto při expozici obdélníku dostal elektrickou ránu. V experimentech se rozdíl mezi čtvercem a obdelníkem zmenšoval, a to tak dlouho, až se pes dostal do situace, kdy si nebyl jist, zda je exponován čtverec

nebo obdélník. I.P.Pavlov hovořil o důsledcích takovýchto situací (dnes bychom je nazvali „ stresovými situacemi“) jako o „ stržení vyšší nervové činnosti“. Sledoval přitom co se děje i organismu psa, např. pomocí tzv. žaludeční píštěle a rozboru žaludečních šťáv. Zajímal se však i o chování psů za této „ stresové“ situace. (Křivohlavý, 2003, s.166)

### **W. Cannon**

Americký fyziolog Walter Cannon (1932) zasvětil značnou část svého života studiu fyziologických změn v organismu vystavenému v těžkých situacích. Nezaměřil se však na lidi, ale na zvířata. Zvířata přiváděl ve své laboratoři do těžkých situací (vystavil je např. nadměrnému hluku, nadměrné teplotě) a zjišťoval, co se děje v předivě systému jejich fyziologických funkcí. Zjistil, že v situaci ohrožení dochází k mobilizaci celého organismu a celkovému zvýšení činnosti sympatického nervového systému. Cannon je tak považován za průkopníka studia tzv. sympatoadrenálního systému při stresu. (Křivohlavý, 2003, s.166-167)

### **R. Lazaru**

Lazaru položil hlavní důraz na kognitivní (poznávací a myšlenkovou), specificky lidskou charakteristiku zvládnání těžkosti lidmi. Soustředil se na to, co se děje v psychice člověka, který se dostává do těžké životní situace. Soustavně studoval specificky lidskou činnost – snahu poznat smysl toho, co se děje, vystihnout, odkud nebezpečí přichází, jakou má povahu, jak moc by mohlo člověka ohrozit a co by se dalo tváří v tvář tomuto nebezpečí dělat. Výsledky pozorování formuloval do modelu dvojího zhodnocování (double appraisal) situace ohrožení (threat).

Prvotní zhodnocení situace (primary appraisal) se týká zvážení situace z hlediska ohrožení (vlastní existence, zdraví, sebehodnocení, vlastní pověsti apod.). V úvahu bral nejen momentální stav ohrožení, ale i to, co by se mohlo v důsledku dané situace v další fázi děje stát. V rámci tohoto primárního hodnocení ohrožení bral Lazaru ohled nejen na objektivní stav světa, tj. na to, co může nezaujatý pozorovatel sledovat, ale i na roli subjektivních faktorů, tj. vše, co v psychice člověka, který stojí v rizikové situaci, ovlivňuje jeho usuzování, zvažování a hodnocení dané situace.

Druhotné hodnocení (secondary appraisal) se týká možností určitého člověka zvládnout danou situaci. Jde o zvažování naděje na to, že by člověk mohl ubránit tomu, co ho ohrožuje, např. díky defenzivním možnostem, tj. schopnostem ubránit se hrozícímu nebezpečí, nebo díky ofenzivním strategiím, které daný člověk ovládá, nebo díky schopnostem zvládnout problém útokem. Podobně jako u primárního zhodnocení, i zde bral Lazarus v potaz nejen objektivní stav světa, ale i roli subjektivního vidění světa daným člověkem.

Zranitelnost – vulnerabilita. Při zhodnocování rizikového charakteru situace, do které se člověk při ohrožení dostává, je třeba brát ohled i na zranitelnost daného člověka. Při jinak objektivně stejném riziku je např. podstatně zranitelnější dítě nebo starý člověk než člověk mladá či na vrcholu života. Zranitelnější je člověk, který s danou situací nemá žádné zkušenosti, oproti člověku, jenž obdobnou rizikovou situaci již prošel a situaci zvládl. Tyto momenty bral Lazarus v úvahu, když modeloval situace v ohrožení a jejich zvládnání. (Křivohlavý, 2003, s.168-169)

## 1.2 Druhy stresu

### 1.2.1 Distres

Termínem distres se dnes obvykle vyjadřuje situace subjektivně používaného ohrožení dané osoby a jeho průvodními, často výrazně negativními emocionálními příznaky. Při distresu je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace. Jinými slovy: K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností- kde jsme to – zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře. (Křivohlavý, 2003, s.171)

Distres je stres nepříjemný, který ve větší míře působí škodlivě tím, že vede k přetížení člověka a v dané situaci převyšuje jeho možnosti.

Stres může být také chápán jako silná frustrace. Frustrace je stav zklamání, zmaření, kdy jedinec nemůže dosáhnout vytýčeného cíle z důvodu překážek, které se mu postaví do cesty. Jinými slovy, jde o chronické neuspokojení potřeb, které může mít i zdravotní



následky. Příkladem může být potřeba jedince po rodinném štěstí, po lásce atd. (Venglářová, 2011 s.49)

Se stavem frustrace souvisí pojem deprivace (strádání), při které má jedinec nedostatek určitých podnětů (smyslových, citových). Můžeme hovořit o dočasném stavu nespokojujících potřeb, např. nedostatek citu u malých dětí, které jsou dlouhodobě hospitalizované v nemocnici. (Venglářová, 2011 s.50)

### 1.2.2 Eustres

Eustres je stres příjemný, radostný, který působí ve slabší míře příznivě, dodává nám aktivní energii. Může při něm dojít také k přetížení člověka, ale v kladném slova smyslu. Příkladem může být situace, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, avšak vyžaduje to určitou námahu. Do skupiny situací, které vyvolávají eustres, patří např. narození dítěte, oslavy apod. (Venglářová, 2011, s.49)

O eustresu se dá hovořit i tam, kde se lidé z vlastní iniciativy dostávají do hraničních situací rizika (např. Při sportovních výkonech, při zkoušení nových neproověrovaných postupů). Příkladem mohou být také situace, které pro dráždivost rizika např. Vysokohorští horolezci, automobilisté či cestovatelé apod. sami vyhledávají. Nezvratným důkazem stresogenního působení těchto situací je zjištění, že při nich dochází ke zvýšení sekreci ACTH. (Křivohlavý, 2003, s.171)

## 1.3 Příznaky stresu

U stresu jakou řady jiných zdravotních problémů – se na počátku setkáváme s určitou nejistotou. Něco cítíme, na něco máme podezření, avšak si s tím nejsme jistí. Navštívíme lékaře. Ten zkoumá příznaky stavu, který nás trápí. Zkusíme i zde jít obdobnou cestou a podívat se na příznaky stresu. Takových příznaků je u stresu mnoho a jsou různého druhu. Mnoho odborníků zabývajících se stresem se pokoušelo sestavit jejich seznam. Protože takových seznamů vzniklo mnoho a byly v nich uváděny přerůzné údaje, došlo ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) k dohodě o tom co je pro stres příznačné. Tak se zrodil seznam příznaků stresu, který zde uvádíme.

Seznam příznaků stresového stavu obsahuje tři druhy příznaků – fyziologické, psychologické a behaviorální (chování). Protože právě tato poslední skupina je nejcitlivější (obsahuje nejjemnější příznaky) a její příznaky se objevují nejdříve, uvádíme ji zde na prvním místě. (Křivohlavý, 2010, s.22)

### 1.3.1 Behaviorální příznaky stresu

#### **Příznaky stresového stavu, které se objevují v našem chování a jednání:**

- nerozhodnost-nejistota v situacích, kde je více možnost volby. Tato nerozhodnost se projevuje příliš dlouhým rozvažováním, zda volit to či ono.
- změněný denní rytmus- problémy s usínáním a spaním. Dlouhé bdění (až hlouběji do noci – člověku se nechce jít spát)probouzení se v noci a déletrvajícím nočním bdění, kdy nepomáhá naše snaha opět usnout. Pozdní vstávání často spojené s pocitem únavy.
- neustále nářky a bědování – vidění světa ve stále temnějších šedých až černých barvách (neustále bědování „bēdunek a bēdunků“)
- změny ve vztahu k potravě - buď ztráta chuti k jídlu nebo naopak příjem stále většího množství jídla
- zvýšená nepozornost (zhoršená koncentrace pozornosti- projevuje se např. vyšší nehodovostí při řízení auta)
- zvýšená snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti. Ztráta chuti do práce a zhoršující se kvalita práce.
- zvýšené množství vykouřených cigaret
- zvýšený příjem alkoholu- nejen alkoholiků
- větší závislost na drogách všeho druhu (zvláště na tzv. práscích „na dobro“)
- snížené množství práce a zhoršená kvalita práce (Křivohlavý, 2010, s.22,23)

### 1.3.2 Psychologické příznaky stresu

**Příznaky stresového stavu, které se projevují v našem duševním životě – v naší psychice:**

- prudké a výrazné změny nálady- od velké radosti k velkému smutku a naopak
- zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkost
- nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité a potřebné
- nadměrné pocity únavy
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav (co myje?) a fyzický zjev (jak vypadám?)
- neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích (zmrazení“ emocionálních postojů k sobě i k druhým lidem)
- nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi (stažení se z aktivního sociálního styku)

### 1.3.3 Fyziologické příznaky stresu

- bušení srdce (palpitace- zesílení vnímání zrychlené a často i nepravidelné srdeční činnosti)
- úporné bolesti hlavy- často začínající v krční oblasti a rozšiřující se směrem od temena k čelu
- zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře (bolesti v kříži) často spojené s výraznějšími bolestmi
- bolesti a pocity svírání za hrudní kosti
- nechutenství a plynatost v břišní (abdominální) oblasti
- křečovitě, svíravé bolesti v dolní části břicha (často i výskyt průjmů)
- časté nucení na močení
- ztráta sexuální impotence (žádoucnosti, touhy) až úplná sexuální impotence
- výraznější změny v menstruačním cyklu

- bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou
- migréna – záchvatovitá bolest jedné poloviny hlavy
- exantém-vyrážka v obličeji
- nepříjemné pocity v krku (jako by tam nám uvízl kus knedlíku)
- obtížné soustředění pohledu obou očí na jeden bod (fokusace), až i dvojitě vidění.  
(Křivohlavý, 2010, s.23,24)

## 1.4 Stresor

Stresor je situace, které je jedinec vystaven, a aby jí mohl čelit, potřebuje se ni adaptovat. Existuje řada způsobů, jak různé stresory, které na člověka působí, roztřídit.

Stresory si rozlišíme nejprve na stresory akutní, stresory chronické a opakující se, dále je rozlišíme podle jejich povahy a nakonec podle jejich aspektů konkrétních nebo vztahových (týkajících se mezilidských vztahů). Bude pojednáno o důležitosti rodinných a sociálních faktorů. (Cungi, 2001, s.20)

### 1.4.1 Druhy stresorů

#### Akutní stresory

Člověk může prožít nějakou traumatizující a jím neovlivnitelnou situaci, jakou je například autonehoda, přepadení, znásilnění. Někdy se stane, že se prožitá událost jeví jako bezvýznamná. Příkladem může být kritika nebo nějaká ponižující situace, přesto však může na jedinci zanechat dlouhotrvající následky. To ukazuje, že trauma bude působit do určité míry jen na osobnost jedince. Dotyčný v každém případě začne reagovat poplachovou fází. Ale někdy touto fází jeho reakce i končí. Nicméně častěji je traumatizující zážitek tak silný, že se projeví posttraumatický stres, který je charakteristický trvalým úzkostným stavem a náhlými reakcemi (zrychlená srdeční činnost, pocení, někdy intenzivní strach ...) na jinak běžné zvuky a simulanty. V noci a často i ve dne se člověku promítají obrazy oné traumatizující situace. Velmi rychle se objeví pocit únavy, ztráty motivace a spokojenosti, dostavují se deprese. Posttraumatický stres musí být léčen co možná nejdříve po situaci, která ho vyvolala. Psychoterapií v tomto případě lze často dosáhnout velmi dobrých výsledků.

### **Chronické stresory**

Druhý typ stresorů odpovídá opakujícím se a chronickým situacím, jako je například pracovní přetížení, soutěživost nebo nevyhovující pracovní prostředí. V tomto případě se reakce jedince stává trvalou nebo se velmi často opakuje. Člověka to přivádí do stavu vyčerpání. K tomu přispívá i životní rytmus – hodina, kdy vstává a kdy jde spát, dvou- směnná nebo třísměnná pracovní doba, časté změny časového pásma. (Cungi, 2001, s.21)

#### **1.4.2 Stresory podle jejich povahy**

**Je možné rozlišovat stresory také podle jejich povahy:**

1. Nadměrné pracovní zatížení v zaměstnání, které spočívá v příjmu neúměrného množství informací, jenž má jedinec zpracovat, problémů, které má řešit, nebo rozhodnutí, jenž má učinit. Pracovní přetížení je jedním z častých stresorů. Rovněž tak soutěživost, snaha podat co nejvyšší výkon jsou významnými zdroji napětí. I pracovní nevytíženost, nezaměstnanost, stereotypní a bezperspektivní zaměstnání patří k významným stresorům, a to především v případě, jedná-li se o člověka, u kterého dochází ke značnému rozporu mezi jeho ambicemi a reálnou podobou práce, kterou vykonává.
2. I nedostatek peněz, zadlužení, koupě bytu nebo domu působící „starosti“ mohou být příčinou stavu chronické úzkosti.
3. Jedinec může špatně snášet podmínky, ve kterém žije, nezdravé prostředí, hluk a další opakující se škodlivé faktory.
4. Problémy ve vztazích ať už v oblasti profesní, nebo rodinné jsou také významným zdrojem stresorů. Stejně tak mohou působit i neshody, hádky, odloučení, napjatá atmosféra, negativní kritika, a někdy dokonce i pochvaly, požadavky ostatních, odpovědnost za rodinu nebo za druhé v zaměstnání. (Cungi, 2001, s.23)

#### **1.4.3 Paleta stresorů**

- přetížení množstvím práce
- časový stres
- neúměrně velká odpovědnost

- nevyjasnění pravomocí
- vysilující snaha o kariéru
- kontakt s lidmi
- nezaměstnanost
- hluk
- poruchy spánku
- vztah mezi lidmi
- negativní sociální jevy- obavy z kriminálních činů
- nesvoboda a pocit bezmoci
- dlouhodobá napětí
- omezený prostor (Křivohlavý, 2003, s.173-179)

## 1.5 Stresová situace

Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresové situace (tresoru či stresorů) a „silou“ (schopnostmi, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout. O stresové situaci (o stresu) hovoříme je n v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní – nadhraniční zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí (strain) a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázi) organismu.

Nadlimitní zátěží je celá stresogenní situace. Může jí být buď pouze jeden stresor, nebo souhra několika stresorů. Příkladem nadlimitní zátěže může být úmrtí manžela. I když se na první pohled zdá, že jde jen o jediný stresor, bližší pohled ukazuje, že se s tímto kritickým stresorem je svázaná řada dalších stresorů (sociálních, ekonomických, intimních apod.).

Nadlimitní zátěží nemusí být jen jediný, byt' velice „silný“ stresor. Může být i nadlimitní množství běžných starostí (trablů-troubles). V psychologii se v této souvislosti hovoří o tzv. běžných každodenních starostech (daily hassles), které člověka obrazně řečeno

„ přerostou přes hlavu“. V soudobých psychologických studiích stresu se často objevuje hypotéza, která říká, že je možná, že se běžné každodenní starosti podílejí na větším množství stresů než tzv. velké individuální stresory. (Křivohlavý, 2003, s.170-171)

Stresové situace vyvolávají emoční reakce v rozmezí od veselé nálady (kdy jedinec zhodnotil situaci jako náročnou, ale zvladatelnou) až po úzkost na, vztek, sklíčenost deprese. Jestliže stresová situace přetrvává, naše emoce mohou kolísat v závislosti na úspěšnosti našeho úsilí o zvládnutí situace. (Herman, 2008, s.11)

## 1.6 Psychické reakce na stres

### 1.6.1 Úzkost

Nejčastěji se vyskytující reakcí na stresující událost je úzkost. Úzkostí rozumíme nepříjemnou emoci charakterizovanou takovými pojmy jako „starosti“, „obava, „napětí“ a „strach“, kterou občas prožívají všichni lidé. U některých osob, které prožily události, které jsou za hranicemi normální oblasti lidského utrpení (např. přírodní katastrofu, znásilnění, únos dítěte), se někdy rozvine syndrom nazývaný posttraumatická stresová porucha.

#### **Hlavními příznaky jsou:**

1. pocity otupělosti, nedostatek zájmu o činnosti, které člověk dříve vykonával, pocit odcizení se lidem
2. opakované oživování traumatu v podmínkách traumatu ve vzpomínkách a snech
3. úzkost, která může se projevit poruchami spánku, potížemi se soustředěním a nadměrnou ostražitostí. Někteří jedinci cítí vinu za to, že přežili, zatím co druzí zahynuli

Posttraumatická stresová porucha se může rozvinout bezprostředně po katastrofě, nebo jí může vyvolat nějaký menší stres prožitý o několik týdnů nebo měsíců později. Může trvat dlouhou dobu. Studie o lidech, kteří přežili nacistické koncentrační tábory, ukázala, že 97 procent lidí trpělo úzkostí ještě po 20 letech od svého osvobození. Mnoho lidí stále pro-

žívalo ve svých snech traumata z pronásledování a báli se, že se stane něco hrozného jejich partnerům nebo dětem, kdykoliv se ocitli mimo jejich dohled. Bylo rovněž zjištěno, že 15 procent vietnamských veteránů trpělo posttraumatickou stresovou poruchou od té doby, co byli propuštěni ze zajetí. (Cungi, 2001, s.11)

### 1.6.2 Frustrace

Frustrace (z lat. *frustra*, marně) je pocit zmaru z toho, že se nám důležitá věc nepovedla, ačkoli jsme byli přesvědčeni, že dopadne dobře. Člověku je znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké, z osobního hlediska důležité, potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude. Navíc je nemožné výsledek zvrátit, protože tomu brání vnější okolnosti nebo naše možnosti. Po neočekávaném neuspokojení naší potřeby pak logicky dochází k vyrovnání se s vzniklou situací a ke snaze s problémem bojovat. Jelikož neustále narážíme na nemožnost problém vyřešit, dochází k pasivitě. Organismus však potřebuje nashromážděnou energii někde vybit a vzniklou situaci většinou řeší agresí, ať už slovní či fyzickou. (Vágnerová, 2008, s.25)

### 1.6.3 Apatie a Deprese

#### Apatie

Ačkoliv nejčastější reakcí na frustraci je aktivní agrese, opačnou, ale rovněž běžnou reakcí je uzavření se do sebe a apatie. Jestliže stresové podmínky trvají a jedinec je nezvládá, apatie může přerůst v depresi.

Teorie naučné bezmocnosti vysvětluje, jak zkušenost s nepříjemnými a neovlivnitelnými událostmi může vést k apatii a depresi. Původní teorie naučené bezmocnosti nám však napomáhá pochopit, proč se někteří lidé obtížným situacím pasivně podrobují a vzdávají se naděje na záchranu. (Herman, 2008, s.12)

#### Deprese

Doslovně stlačenosť, hovorově též „depka“, chorobný smutek, duševní stav charakteristické pocity smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodnosti, spolu s útlumem a zpomalením duševních i tělesných procesů, ztrátou zájmů a pokleslým sebevědomím, úzkostí, apatií, sebeobviňováním a útlumem. (Hartl, Hartlová, 2000, s.10)



## 2 ZDRAVONÍ SESTRA

Ošetrovatelská profese a povolání sestry je velmi specifická a náročná činnost. Na sestru jsou kladeny vysoké nároky v oblasti odborné, morální, charakterové, a to nejen na poli profesním, ale i osobním. (Křivohlavý, 2007, s.10)

Sestra plní ve svém oboru krásné, ale také náročné úkoly. Je významným členem zdravotnického týmu. Spolupracuje s lékařem v oblasti preventivní péče, vyhledává a uspokojuje základní potřeby nemocných správně volenou ošetrovatelskou péčí. (Rozsypalová et al. 1999, s.21)

### 2.1 Definice zdravotní sestry

#### **Definice profese zdravotní sestry dle Mezinárodní rady sester (ICN):**

„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznaný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohy a pro navazující specializační studium, nebo navazující studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe. **Sestra je připravena a oprávněna:**

1. zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních
2. vyučovat témata spadající do zdravotnické péče
3. plně se zapojovat do zdravotnického týmu
4. dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je
5. zapojovat se do výzkumu (Alexander, Runciman, 2003, s.6)

### 2.1.1 Jak být dobrou sestrou

1. Važ si každého pacienta/klienta a respektuj ho. Ber ho jako partnera a přítele, s kterým se i ty dobře cítíš a s kterým se vzájemně obohacujete. Ať se pacienti na práci s tebou těší, ať je to s tebou baví.
2. Stůj vždy za oprávněnými zájmy svých nemocných, dej jim pocit, že jsou v bezpečí.
3. Dbej, ať tvoji nemocní zbytečně nestrádají, pečuj o ně. Buď nekonečně trpělivá. Odpouštěj. Nikoho neironizuj.
4. Edukuj zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky. Ved' pacienty ke zdravému životnímu stylu života a soběstačnosti, informuj je o tom, co jim pomůže a prospěje, jsou-li nuceni žít dlouhodobě a nemocí či hendikepem. Edukuj rodinu a laické pečovatele, jako mohou být nemocnému oporou a pomáhat mu.
5. Dopřej každému nemocnému radost z úspěchu. Chval co nejčastěji. Hodnot' jen to, čemu se pacient naučil, ne to, co ještě nedokáže. Vyhybej se negativnímu hodnocení. Co pacient nedokáže dnes, udělá třeba zítra nebo pozítří.
6. Vzdělávej se. Chod' na semináře, přednášky, čti odborný tisk.
7. Buď všude, kde se něco nového v tvém oboru děje. Nadřizený to možná nedocení, ale pacienti ano!
8. Plň spolehlivě odborné pokyny a ordinace lékaře. Neboj se. Jsi-li o něčem přesvědčená, stůj za tím. Buď optimistkou.
9. Neboj se přiznat svůj omyl, vždyť chybovat je lidské.
10. Nemáš-li ráda lidi, nebuď sestrou.

(Staňková, 2002, s.7)

## 2.2 Kompetence zdravotních sester

Problematika kompetencí je oblastí, která do značné míry ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu a zároveň má značný vliv na vztahy lékaře a sestry. Sestra a lékař se od sebe odlišují kompetencemi, které jsou zakotveny v zákonech a ovlivněny jsou i charakterem profesí a zvyklostmi na daných odděleních. Tedy kompetence každého ze zdravotnických pracovníků jsou jasně dané. Avšak v praxi jsou často sestry pověřovány úkoly, které spadají do náplně práce pomocného nebo méně kvalifikovaného personálu.

Ale také naopak, sestry provádějí úkoly odborného charakteru, překračují pracovní kompetence většinou na přání lékaře. (Bártlová, 2010, s.10)

Povolání všeobecné sestry zahrnuje čtyři základní okruhy kompetencí, které jsou uveřejněny v metodickém pokynu k vyhlášce č. 392005 Sb. Dělíme je na nezávislé - autonomní, závislé - kooperativní, kompetence všeobecné sestry v oblasti výzkumu a vývoje a dále v oblasti řízení ošetrovatelské péče. Všechny úkoly, které jsou součástí těchto kompetencí, musí být prováděny v souladu s platnými normami, etickými principy a profesními standardy.

- **Kompetence autonomní - nezávislé**

Všeobecná sestra uspokojuje potřeby, které vznikly v souvislosti s onemocněním, poskytnutím základní či specializované ošetrovatelské péče v souladu s právními předpisy a standardy. Provádí preventivní opatření zabráňující vzniku onemocnění, formou sledování jednotlivce, rodiny a komunity, na jehož základě všeobecná sestra určuje vhodná opatření, která vedou k podpoře zdraví a prevenci onemocnění, Díle všeobecná sestra vysvětluje a doporučuje, jak změnit stávající životní styl a motivuje jednotlivce, rodiny a skupiny v případě potřeby ke změně životního stylu. Na závěr vyhodnocuje výsledky provedených opatření. V oblasti zdravotní výchovy, poskytuje jednotlivcům, rodinám a skupinám potřebné a srozumitelné informace. Tyto informace podává v souladu se svými kompetencemi. Na závěr vyhodnocuje dosažené výsledky v informovanosti klientů/pacientů. Všeobecná sestra mimo jiné organizuje a účastní se programů na podporu zdraví a prevence onemocnění, podílí se na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a na kvalifikačním a post kvalifikačním vzděláním.

- **Kompetence kooperativní – závislé**

Všeobecná sestra spolupracuje a udržuje vzájemný partnerský vztah s jednotlivými profesionály při plnění odborných úkolů v multidisciplinárním a multiprofesionálním týmu a podílí se na všech společných opatřeních, která jsou prováděna v zájmu zdraví pacienta/klienta. Na základě indikace lékaře provádí vyšetření a léčebná opatření. Zná a dodržuje hranice svých rolí a kompetencí, v případě potřeby požádá o spolupráci kompetentního odborníka.

- **Kompetence ve výzkumu a vývoji v oblasti ošetrovatelství**

Všeobecná sestra při poskytování ošetrovatelské péče využívá výsledky výzkumu. Vlastním podílem na výzkumu zvyšuje své odborné znalosti a usiluje o další odborný růst v rámci postgraduálního a kontinuálního celoživotního vzdělávání.

- **Kompetence v oblasti řízení ošetrovatelské péče**

Všeobecná sestra dokáže rozeznat rizika a zamezit působení těchto rizik vedoucích k poškození zdraví při poskytování ošetrovatelské péče. Pracuje ve skupinách, kontroluje pracovní tým a spolupracuje s jinými odborníky. Sleduje efektivitu svých činností prováděných při daném výkonu. Zvyšuje odbornost podřízených pracovníků. Dokáže kvalitně ovládat nové informační a komunikační technologie. A účastní se rozhodovacích procesů týkajících se ošetrovatelské péče. [1]<sup>1</sup>

### 2.2.1 Náplň práce sestry

**Sesterské činnosti můžeme z hlediska jejich obsahu rozdělit do následujících skupin:**

- **základní ošetrovatelská péče** – činnost zaměřená na identifikaci a plánovité uspokojování základní potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si je zajistit sám
- **diagnosticko-terapeutická činnost**- zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření včetně následného pozorování nemocného a jeho ošetření, ale také např. odběry biologického materiálu na vyšetření. Do terapeutické činnosti patří všechny úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného
- **psychosociální činnost**- jsou nezbytné jednak pro ošetrovatelskou diagnostiku (shromažďování informací) jednak pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou na tvorbě realizace ošetrovatelského plánu a na zajišťování celkové pohody ošetrované osoby. Patří sem různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edu-

---

<sup>1</sup> Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2004 Sb. [online]. 2010. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html)<sup>1</sup>

kační práce, ochrana oprávněných zájmů pacienta, jeho podpora, pomoc při dorozumívání a kontaktu s okolím apod.

- **administrativní práce**- administrativní práce jsou sice potřebnou součástí práce sestry, avšak nesmějí ji odvádět od její hlavní povinnosti ošetřovat nemocné. Proto je nutné vždy uvážit, které práce jsou nezbytné a které jsou zbytečné. V dobře řízených nemocnicích nahrazuje většinu administrativních prací technika. Patří sem vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazy pro zdravotní pojišťovny atd.
- **přípravně a dokončovací práce**- tvoří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky včetně jejich dekontaminace, doplňování materiálu, léků atd. Tyto práce s výjimkou specializovaných výkonů může provádět ošetrovatelka, případně sanitářka. Při používání pomůcek k jednorázovému použití, které se po výkonu znehodnotí, se rozsah těchto prací výrazně snižuje. (Staňková, 2002, s. 13.,14.)

### 2.2.2 Stresory v povolání zdravotní sestry

#### Co nás tedy přivádí do stresu?

- naše nadměrná touha po společenském uznání
- přebírání a řešení problémů druhých
- negativní myšlenky, že vše špatně dopadne
- událost nemáme pod kontrolou
- negativní události přisuzujeme vlastnímu selhání : „Jsem neschopná“
- událost (prožitek) ohrožuje naše sebevědomí
- situace vyvolává nepohodlí, které špatně snášíme
- obětování se pro pacienty. Kdy zdravotník by za ně „i dýchal“. Sestra se může opájet pocitem, jak se obětuje, což jí dává falešnou hodnotu, a toto obětování pro druhé poškozuje jak zdravotníka, tak i pacienta, který se může stát závislým na druhých. (Venglářová, 2011, s.51)

Na člověka působí buď jeden stresor, nebo více stresorů. Stresory mohou být malé - **Ministresory** – vyjadřují mírné okolnosti, které vyvolávají stres, např. dlouhodobá devalvace (ponižování) člověka v zaměstnání či v osobním životě nebo dlouhodobě pociťovaný nedostatek lásky. Negativní vliv ministresorů se sčítá a nemá-li člověk k dispozici kladnou vyrovnávací hodnotu (kompenzaci), mohou být nahromaděné (kumulované) ministresory zdrojem deprese.

**Makrostresory** jsou děsivě působící, deptající, až vše ničící vlivy, přesahující určitou hranici, kterou člověk není schopen zvládnout. Sestry se ve svém náročném a často stresujícím prostředí setkávají s celou řadou stresorů, které se dají z hlediska délky působení rozdělit na :

- a) **Krátkodobé stresory**, které mohou působit na sestru, např. záchrana života pacienta, ale mohou se týkat i samotného nemocného, např. akutní bolest atd.
- b) **Dlouhodobé stresory**, u zdravotní sestry, např. zodpovědnost za pacienty, u nemocných, např. dlouhotrvající bolest.

Pro přehled ještě uvádím nejčastější stresové faktory (stresory), se kterými se můžete setkat jak v povolání, tak i v běžném životě:

- **Fyzikální faktory** – prudké světlo, nadměrný hluk, radiace, u zdravotníků např. záťaž při aplikaci cytostatik či při práci s rentgenovým zářením
- **Fyziologické faktory** – nedostatek pohybu, nevhodné stravování, nerespektování biologických rytmů, přetěžování páteře, cévního systému atd.
- **Psychické faktory** – nároky související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost za pacienty), absence pozitivního myšlení a vnitřního života, škola (zkoušky, termíny úkolů), nesplněná očekávání, věk
- **Sociální faktory** – osobní vztahy (konflikty, nevěra), organizace práce (potíže s komunikací, profesní perspektivista (nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace)
- **Traumatické faktory** – události (narození dítěte, úmrtí, sňatek, rozvod, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role)

- **Vznik stresu v dětském věku** – vystavení stresu v ranném věku na nás může zanechat celoživotní následky, např. u týraných a zneužívaných dětí, alkoholismus rodičů, přílišná náročnost rodičů apod. (Venglářová,2011,s.51-52)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



### 3 VÝZKUM

Praktická část bakalářské práce je rozdělena do několika částí. První se zaměřuje na stanovení cílů, dále se věnuje metodice výzkumu a organizaci výzkumu. V další části uvádím výsledky dotazníkového šetření spolu s vyjádřením v tabulkách. Celkové shrnutí výsledků jsou prezentovány v poslední části a tou je diskuze.

#### 3.1 Cíle výzkumu

1. Zjistit nejčastěji se vyskytující stresové situace ve zdravotnických zařízeních.
2. Zjistit v jaké míře ovlivňuje stres v určitých situacích všeobecné sestry ve zdravotnických zařízeních.

#### 3.2 Metodika výzkumu

Ke zjištění potřebných informací jsem v první řadě zašla do nemocnice na různá oddělení a ptala se všeobecných sester, jaké stresové situace je na pracovišti nejvíce stresují. Na základě toho jsem sestavila anonymní dotazník. Ten obsahuje 15 konkrétních stresových situací, 1 otevřenou otázku, kde mohou dopsat další stresové situace a 2 doplňující, které se zaměřují na to zda stres, jenž vzniká v průběhu pracovní doby ovlivňuje kvalitu osobního života a nebo naopak, zda stres v osobních a rodinných vztazích ovlivňuje kvalitu profesní činnosti.

Úkolem pro respondenty bylo zaznačit stupeň jejich stresu, kdyby se ocitli v určitých stresových situacích. K dispozici je stupnice 1 až 5. 1 znamená minimální stresová zátěž, 5 značí maximální stresovou zátěž.

#### 3.3 Organizace výzkumu

Dotazníky jsem posílala formou elektronické pošty všeobecným sestřám, které pracují na různých typech oddělení. Spolupráci sester na dotazníkovém šetření hodnotím pozitivně. Výzkum probíhal od listopadu roku 2012 do února 2013. Celkem bylo rozesláno 50 dotazníků, z toho bylo navraceno 50 dotazníků. Návratnost tedy činí 100 %.

## 4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V této podkapitole je uveden přehled výsledků dotazníkového šetření. Získaná data jsem zpracovávala v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Ke každé stresové situaci jsem vypracovala tabulku, která obsahuje informace o výsledcích jednotlivých stresových situací. Získané údaje jsem přepočítala do procentuálních hodnot, které byly zvoleny pro lepší porovnání výsledku. Dále je u každé otázky uveden celkový průměr stupně stresu pro sestavení pořadí sledovaných stresových situací z hlediska míry jejich stresovosti od nejvíce stresující po nejméně.

Pro přehlednost ve srovnání jsem použila i sloupcové typy grafů, do kterých jsem značila pro lepší orientaci jen hodnoty absolutní četnosti N (počet sester).

### Stupně stresové zátěže

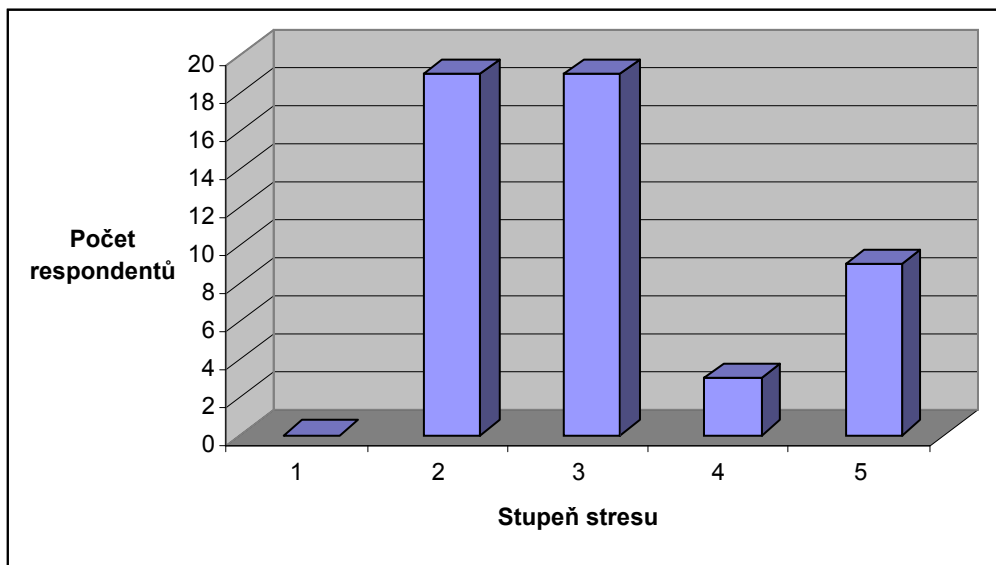
1	2	3	4	5
Minimální	Mírná	Střední	Silná	Maximální

**Položka č. 1:** Sloužíte více jak 40 hodin týdně, z toho máte dvě noční a zbytek denních služeb.

Tabulka 1: Střídavý pracovní proces

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	19	38	38 %
3	19	57	38 %
4	3	12	6 %
5	9	45	18 %
Celkem	50	152	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,04</b>		

Graf 1: Střídavý pracovní proces



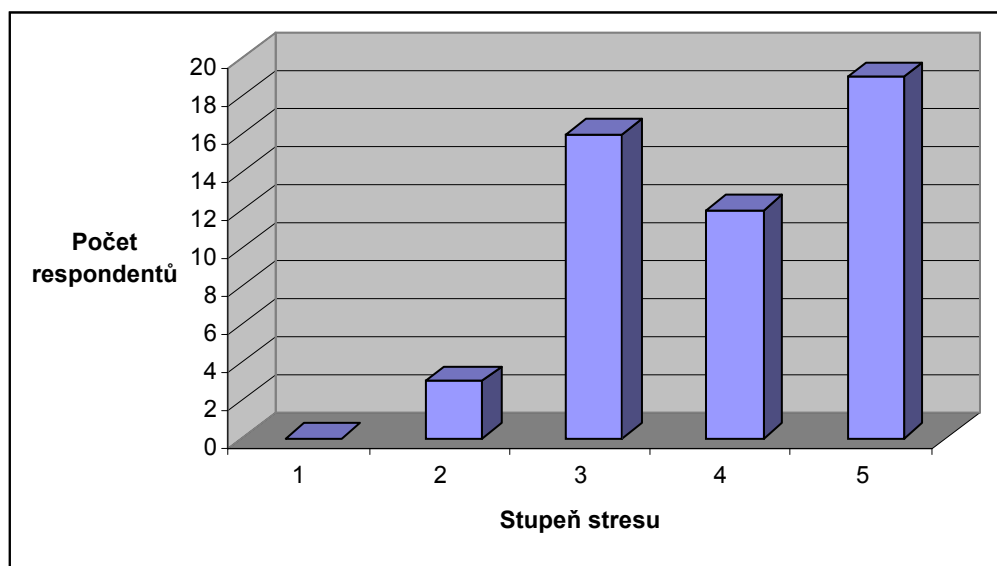
Z celkového počtu 50 dotazovaných označilo, č.2 mírnou stresovou zátěž 19 (38 %) respondentů, č.3 střední stresovou zátěž také 19 (38 %), č.4 silnou stresovou zátěž 3 (6 %) a č.5 maximální stresovou zátěž označilo 9 (18 %). Z toho vyplývá, že celkový průměr je 3,04.

**Položka č. 2:** Na noční směně jste jedna sestra na 25 pacientů.

Tabulka 2: Nedostatek personálu

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	3	6	6 %
3	16	48	32 %
4	12	48	24 %
5	19	95	38 %
Celkem	50	197	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,94</b>		

Graf 2: Nedostatek personálu



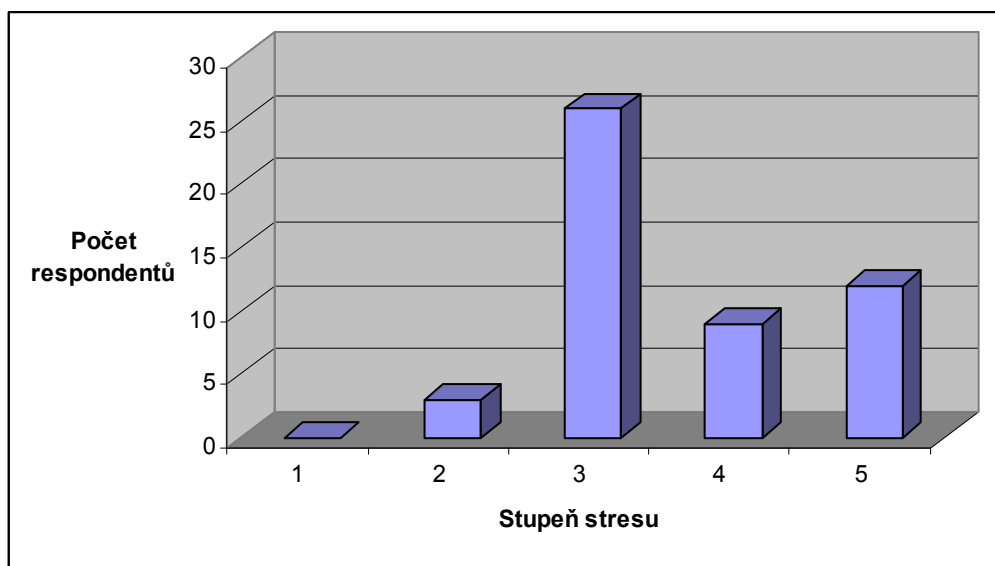
Z grafu a tabulky vyplývá, že 3 (6 %) respondentů označilo č.2 mírnou stresovou zátěž, na č.3 střední stresová zátěž odpovědělo 16 (32 %) na č.4 silná stresová zátěž 12 (24 %) a na č.5 maximální stresová zátěž 19 (38 %). To znamená, že celkový průměr u této situace je 3,94.

**Položka č. 3:** Přijdete na směnu a čeká vás mnoho papírování a víte, že se nebudete moci dostatečně věnovat pacientovi.

Tabulka 3: Administrativní práce

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	3	6	6 %
3	26	78	52 %
4	9	36	18 %
5	12	60	24 %
Celkem	50	180	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,6</b>		

Graf 3: Administrativní práce



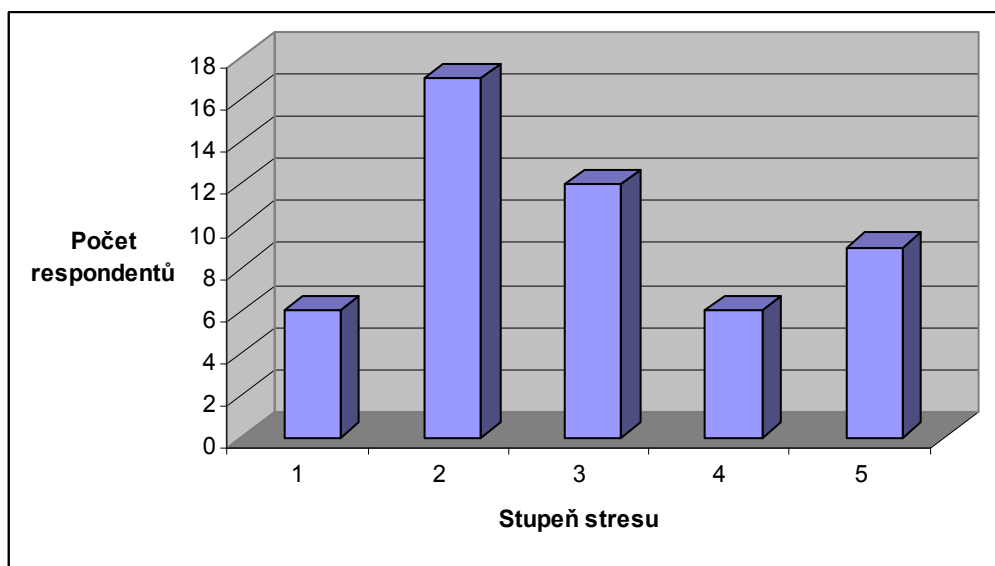
Z grafu a tabulky vyplívá, že 3 (6 %) respondentů označilo č.2 mírnou stresovou zátěž, na č.3 střední stresová zátěž odpovědělo 26 (52 %) na č.4 silná stresová zátěž 9 (18 %) a na č.5 maximální stresová zátěž 12 (24 %). To znamená, že celkový průměr je 3,6.

**Položka č. 4:** Cítíte nesympatie vůči osobě ve vašem kolektivu a máte s ní strávit celý měsíc stejné služby.

Tabulka 4: Vztahy na pracovišti

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	6	6	12 %
2	17	34	34 %
3	12	36	24 %
4	6	24	12 %
5	9	45	18 %
Celkem	50	145	100 %
<b>Průměr</b>	<b>2,9</b>		

Graf 4: Vztahy na pracovišti



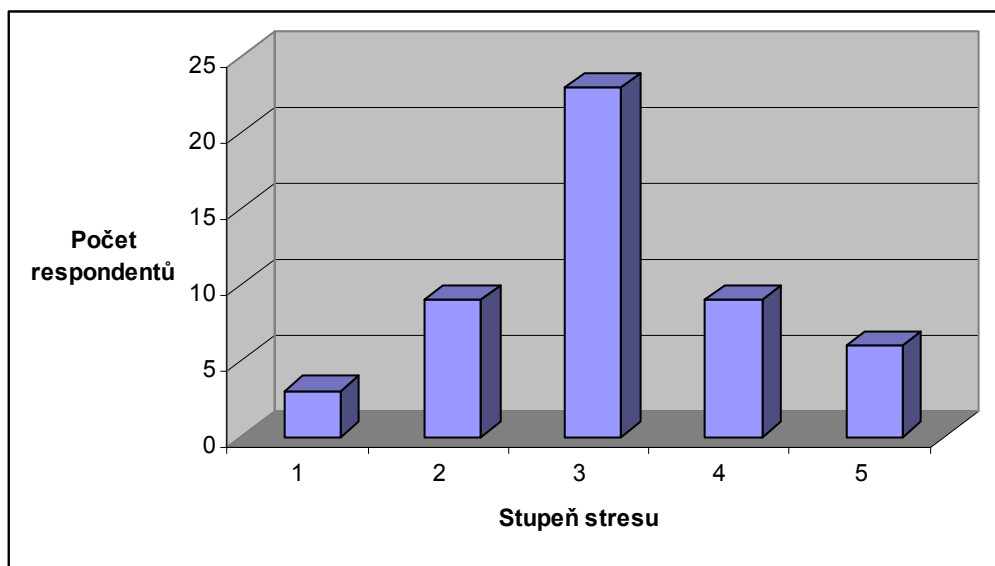
Z celkového počtu 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 6 (12 %) respondentů, č.2 mírnou stresovou zátěž 17 (34 %), č.3 střední stresovou zátěž 12 (24 %), č.4 silnou stresovou zátěž označilo 6 (12 %) a č.5 maximální stresovou zátěž 9 (18 %). Z toho vyplývá, že celkový průměr je 2,9. Tato stresová situace byla ohodnocena za nejméně stresující z 15-ti uvedených.

**Položka č. 5:** Lékař nebo vrchní sestra vás bedlivě sledují při práci.

Tabulka 5: Práce pod dohledem

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	3	3	6 %
2	9	18	18 %
3	23	69	46 %
4	9	36	18 %
5	6	30	12 %
Celkem	50	156	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,12</b>		

Graf 5: Práce pod dohledem



Graf a tabulka značí, že 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 3 (6 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 9 (18 %), č.3 střední stresovou zátěž 23 (46 %), č.4 silnou stresovou zátěž 9 (18 %) a č.5 maximální stresovou zátěž 6 (12 %). Z toho vyplývá, že celkový průměr je 3,12.

**Položka č. 6:** Lékař ordinuje medikamentaci přes telefon, ale nic toho není zapsáno v dekurzu.

Tabulka 6: Medikamentace před telefon

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	3	3	6 %
2	12	24	24 %
3	6	18	12 %
4	9	36	18 %
5	20	100	40 %
Celkem	50	181	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,62</b>		

Graf 6: Medikamentace přes telefon



Z uvedené tabulky a grafu je patrné, že 20 (50 %) respondentů označilo č.5 maximální stresovou zátěž, dále č.2 mírná stresová zátěž 12 (24 %), č.4 silná stresová zátěž 9 (18 %), č.3 střední stresová zátěž 6 (12 %), č.1 minimální stresová zátěž 3 (6 %). Z toho vyplývá, že celkový průměr u této situace je 3,62.

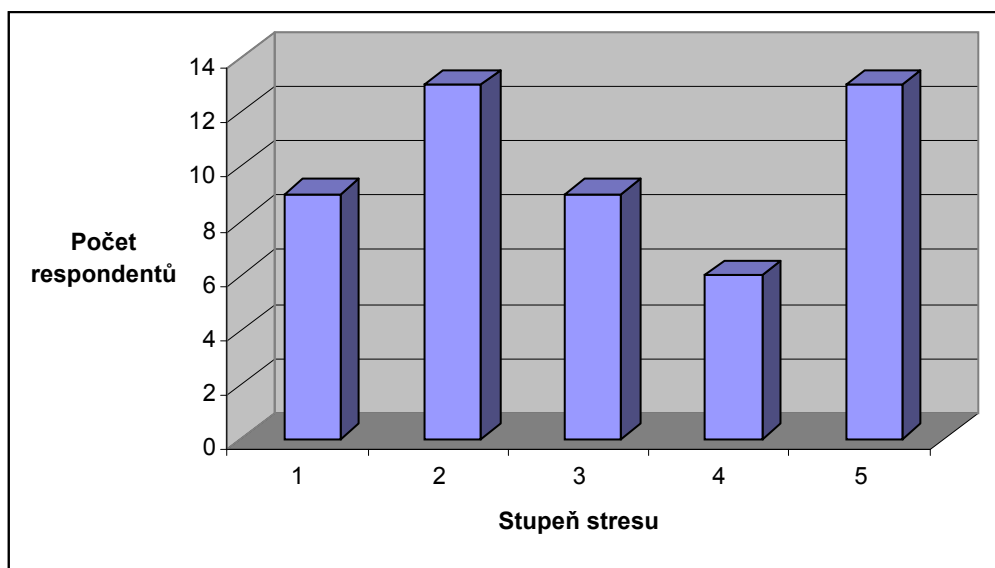


**Položka č. 7:** Za dobu Vaší profese musíte stále sbírat kredity, abyste mohla pracovat bez odborného dohledu.

Tabulka 7: Sběr kreditů

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	9	9	18 %
2	13	26	26 %
3	9	27	18 %
4	6	24	12 %
5	13	65	26 %
Celkem	50	151	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,02</b>		

Graf 7: Sběr kreditů



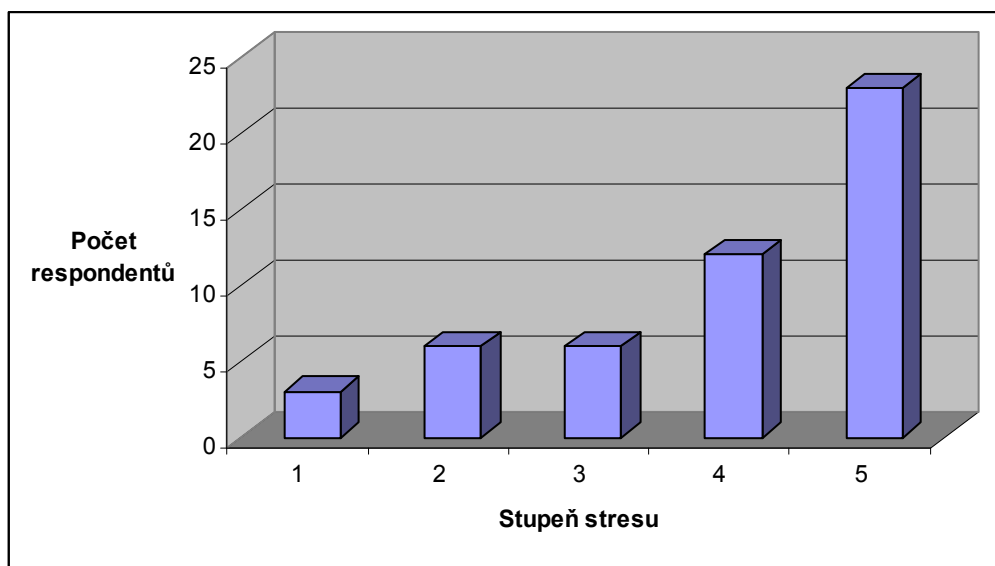
Z celkového počtu 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 9 (18 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 13 (26 %), č.3 střední stresovou zátěž 9 (18 %), č.4 silnou stresovou zátěž 6 (12 %) a č.5 maximální stresovou zátěž označilo 13 (26 %). Celkový průměr je 3,02. Tato stresová situace byla hodnocena jako třetí nejméně stresující z 15-ti uvedených situací.

**Položka č. 8:** Vaše finanční ohodnocení neodpovídá Vaší představě za zodpovědnou práci zdravotní sestry.

Tabulka 8: Finanční ohodnocení

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	3	3	6 %
2	6	12	12 %
3	6	18	12 %
4	12	48	24 %
5	23	115	46 %
Celkem	50	196	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,92</b>		

Graf 8: Finanční ohodnocení



Z grafu a tabulky vyplývá, že 3 (6 %) respondentů označilo č.1 minimální stresovou zátěž, č.2 mírnou stresovou zátěž 6 (12 %), na č.3 střední stresová zátěž odpovědělo 6 (12 %) na č.4 silná stresová zátěž 12 (24 %) a na č.5 maximální stresová zátěž 23 (46 %). Všeobecné sestry se cítí pod velkým stresem, protože si myslí, že nejsou dobře finančně ohodnoceny a to vzhledem ke své profesi. Tato stresová situace je z 15-ti, pátou nejvíce stresující. Celkový průměr značí 3,92.

**Položka č. 9:** Rodina přijde na „sesternu“ a naléhá ať jim prozradíte informace o jejich příbuzném. I po vysvětlení, že musí počkat na lékaře stále nepříjemně naléhají.

Tabulka 9: Tlak pacientovi rodiny na sestru

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	15	30	30 %
3	26	78	52 %
4	6	24	12 %
5	3	15	6 %
Celkem	50	147	100 %
<b>Průměr</b>	<b>2,94</b>		

Graf 9: Tlak pacientovi rodiny na sestru



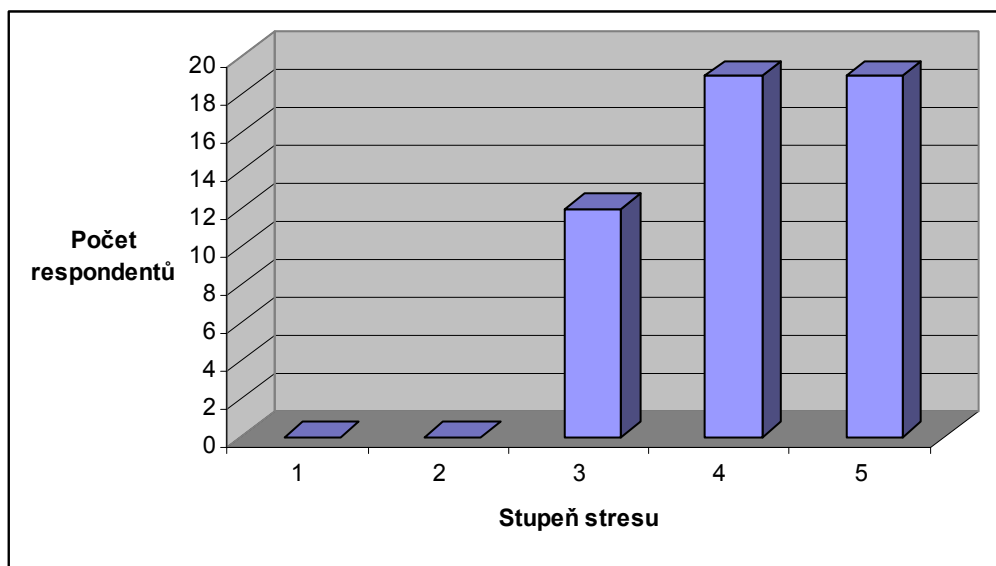
Z celkového počtu 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 0 (0 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 15 (30 %), č.3 střední stresovou zátěž 26 (52 %), č.4 silnou stresovou zátěž 6 (12 %) a č.5 maximální stresovou zátěž označilo 3 (6 %). Z toho vyplývá že celkový průměr je 2,94. Tato stresová situace byla hodnocena jako druhou nejméně stresující z 15-ti uvedených.

**Položka č. 10:** Na oddělení máte agresivního pacienta, který vás slovně a fyzicky napadá.

Tabulka 10: Agresivní pacient

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	0	0	0 %
3	12	36	24 %
4	19	76	38 %
5	19	95	38 %
Celkem	50	207	100 %
<b>Průměr</b>	<b>4,14</b>		

Graf 10: Agresivní pacient



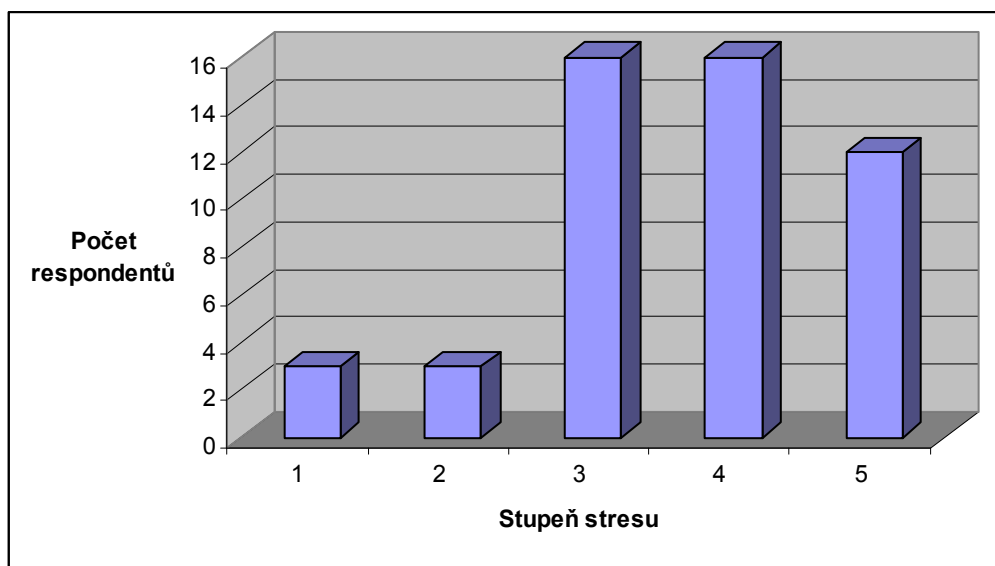
Graf a tabulka značí, že 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 0 (0 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 0 (0 %), č.3 střední stresovou zátěž 12 (24 %), č.4 silnou stresovou zátěž 19 (38 %) a č.5 maximální stresovou zátěž 19 (38 %). Celkový průměr je 4,14. Tato stresová situace byla všeobecnými sestrami označena jako druhou nejvíce stresující.

**Položka č. 11:** Na oddělení máte nedostatek pomůcek k výkonům a i tak musíte výkon provést (například nedostatek rukavic, ochranných zástěr).

Tabulka 11: Nedostatek ochranných pomůcek

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	3	3	6 %
2	3	6	6 %
3	16	48	32 %
4	16	64	32 %
5	12	60	24 %
Celkem	50	181	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,62</b>		

Graf 11: Nedostatek ochranných pomůcek



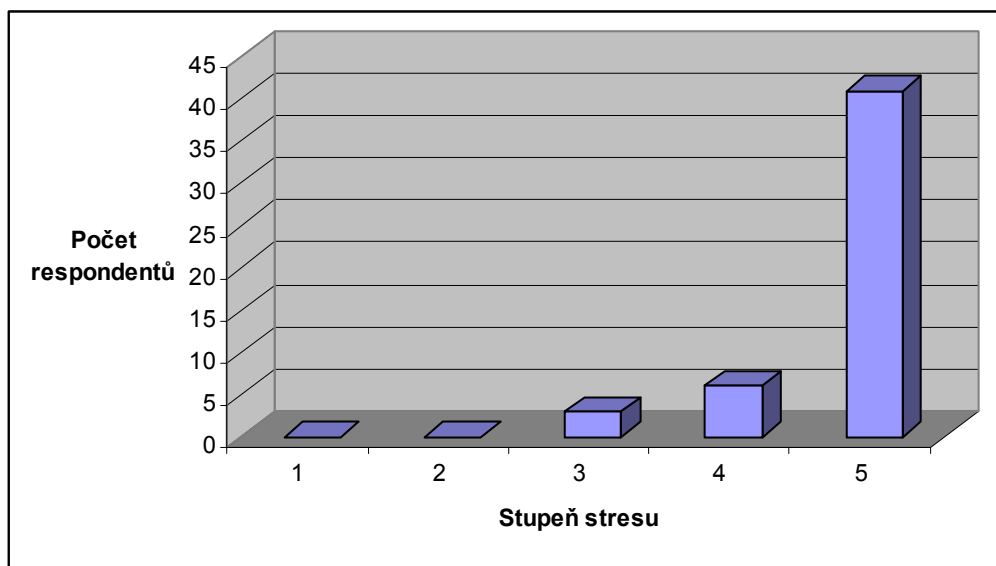
Z celkového počtu 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 3 (6 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 3 (6 %), č.3 střední stresovou zátěž 16 (32 %), č.4 silnou stresovou zátěž 16 (32 %) a č.5 maximální stresovou zátěž označilo 12 (24 %). Celkový průměr je 3,62.

**Položka č. 12:** Provádíte výkon u pacienta a uděláte chybu, případně poškodíte pacienta.

Tabulka 12: Chyba při výkonu

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	0	0	0 %
3	3	9	6 %
4	6	24	12 %
5	41	205	82 %
Celkem	50	238	100 %
<b>Průměr</b>	<b>4,76</b>		

Graf 12: Chyba při výkonu



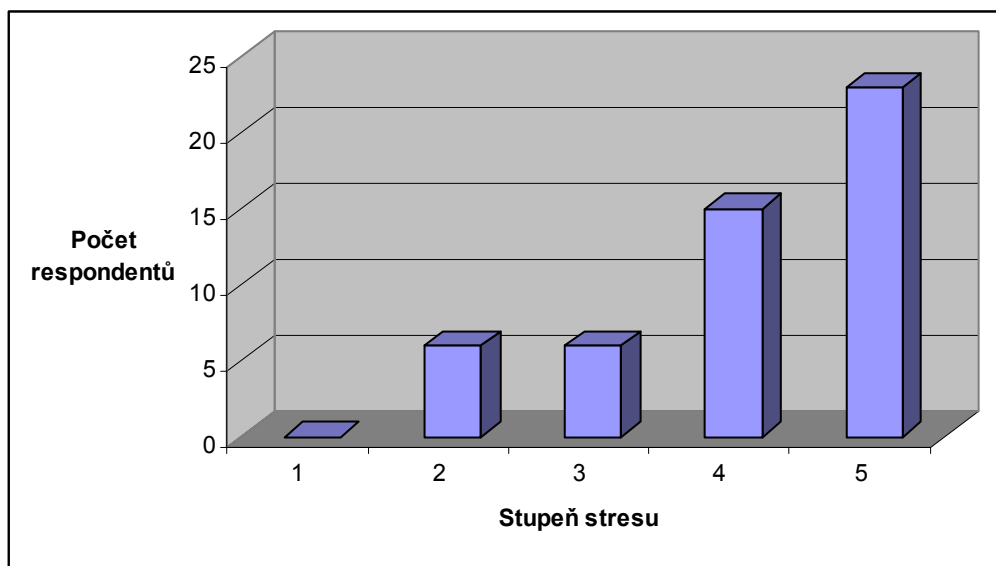
Graf a tabulka značí, že 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 0 (0 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 0 (0 %), č.3 střední stresovou zátěž 3 (6 %), č.4 silnou stresovou zátěž označilo 6 (12 %) a č.5 maximální stresovou zátěž 41 (82 %). Z toho vyplývá, že celkový průměr je 4,76. Tato stresová situace byla všeobecnými sestrami označena jako nejvíce stresující ze všech hodnotících situací.

**Položka č. 13:** Pacient zkolabuje, je důležitá okamžitá resuscitace.

Tabulka 13: Okamžitá resuscitace

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	6	12	12 %
3	6	18	12 %
4	15	60	30 %
5	23	115	46 %
Celkem	50	205	100 %
<b>Průměr</b>	<b>4,1</b>		

Graf 13: Okamžitá resuscitace



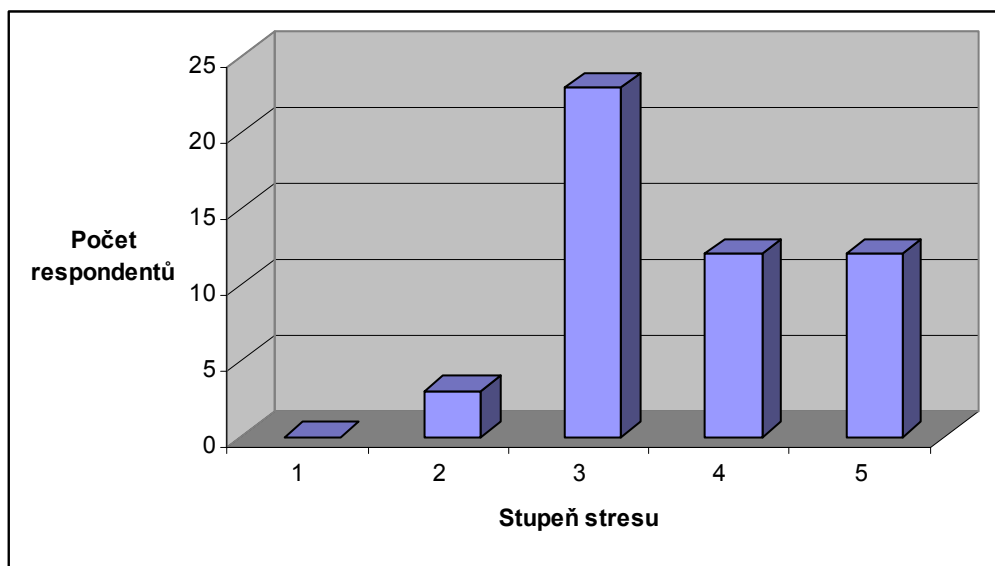
Graf a tabulka značí, že 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 0 (0 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 6 (12 %), č.3 střední stresovou zátěž 6 (12 %), č.4 silnou stresovou zátěž 15 (30 %) a č.5 maximální stresovou zátěž 23 (46 %). Z toho vyplývá, že celkový průměr je 4,1. Tato stresová situace byla všeobecnými sestrami označena jako třetí nejvíce stresující.

**Položka č. 14:** Pacient, který umírá cítí nesnesitelnou bolest a žádné léky nezabírají.

Tabulka 14: Pacient s bolestí

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	3	6	6 %
3	23	69	46 %
4	12	48	24 %
5	12	60	24 %
Celkem	50	183	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,66</b>		

Graf 14: Pacient s bolestí



Z celkového počtu 50 dotazovaných označilo, č.1 minimální stresovou zátěž 0 (0 %), č.2 mírnou stresovou zátěž 3 (6 %), č.3 střední stresovou zátěž 23 (46 %), č.4 silnou stresovou zátěž 12 (24 %) a č.5 maximální stresovou zátěž označilo 12 (24 %). Z toho vyplývá, že celkový průměr je 3,66.

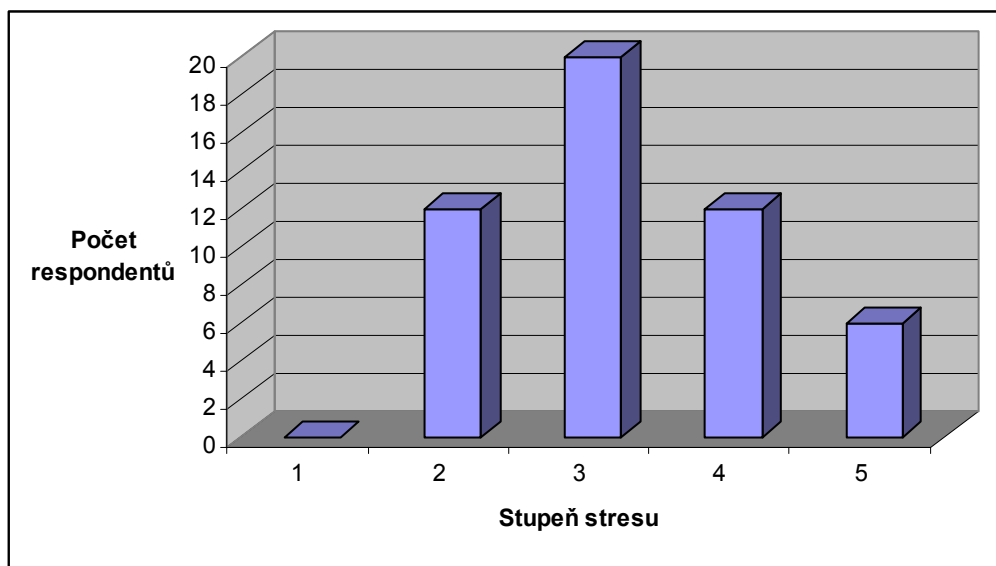


**Položka č. 15:** Při vaší směně zemře jeden nebo více pacientů.

Tabulka 15: Úmrtí pacienta

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	0	0	0 %
2	12	24	24 %
3	20	60	40 %
4	12	48	24 %
5	6	30	12 %
Celkem	50	162	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,24</b>		

Graf 15: Úmrtí pacienta



Z uvedené tabulky a grafu je patrné, že 20 (50 %) respondentů označilo č.3 střední stresovou zátěž, dále č.2 mírná stresová zátěž 12 (24 %), č.4 silná stresová zátěž 12 (24 %), č.5 střední stresová zátěž 6 (12 %), č.1 minimální stresová zátěž 0 (0 %). Celkový průměr je 3,24.

**Položka č. 16:** Zde můžete případně dopsat situaci, která vás rovněž významně stresovala.

Tabulka 16: Stresové situace

<i>„Nedostatečná zásoba léků, musíme si půjčovat na jiných odděleních.“</i>
<i>„Přistýlky na oddělení.“</i>
<i>„Elektronický plánovač směn.“</i>
<i>„Přijímání pacientů, kteří dle celkového zdravotního stavu patří na jiné oddělení.“</i>
<i>„Když se blíží audit.“</i>
<i>„Semele se několik věcí na jednou a já nestíhám.“</i>
<i>„Moc práce na jednu sestru.“</i>

Na tuto otevřenou otázku, kde mohly všeobecné sestry doplnit stresovou situaci, která je také významně stresovala a nebyla zmíněná v předcházejících patnácti situacích odpovědělo 7 (14 %) sester. Stresové situace, které sestry doplnily jsem doslovně přepsala.

**Doplňující otázky:**

**Položka č. 17:** Stres, který u mne vzniká v průběhu pracovní doby, ovlivňuje následně kvalitu mého osobního života.

Tabulka 17: Stres ovlivňující kvalitu osobního života

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	3	3	6 %
2	9	18	18 %
3	14	42	28 %
4	6	24	12 %
5	18	90	36 %
Celkem	50	177	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,54</b>		

Z tabulky vyplývá, že stres, který vzniká v průběhu pracovní doby, zásadně ovlivňuje kvalitu osobního života všeobecných sester. Celkový průměr je 3,54.

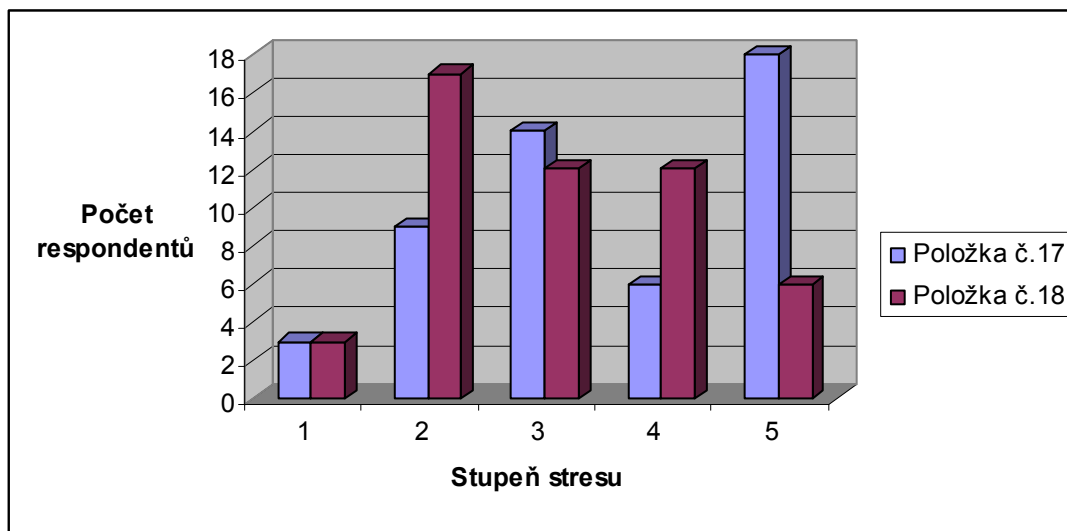
**Položka č. 18:** Stres v mých osobních a rodinných vztazích ovlivňuje kvalitu mé profesní činnosti.

Tabulka 18: Stres ovlivňující kvalitu profesní činnosti

Stupeň stresu	Absolutní četnost N	Celková Suma stupně	Relativní četnost v %
1	3	3	6 %
2	17	34	34 %
3	12	36	24 %
4	12	48	24 %
5	6	30	12 %
Celkem	50	151	100 %
<b>Průměr</b>	<b>3,02</b>		

Z tabulky vyplývá, že stres, který vzniká v osobních a rodinných vztazích, ovlivňuje kvalitu profesní činnosti všeobecných sester. Celkový průměr je 3,02.

Graf 16: Porovnání stresu ovlivňující kvalitu osobního života a profesní činnosti



Z grafu vyplývá, že všeobecné sestry více ovlivňuje stres, který vzniká v průběhu pracovní doby a následně tak nepříznivě působí na kvalitu jejich osobního života, než stres který vzniká v osobních nebo rodinných vztazích a ovlivňuje tak kvalitu jejich profesní činnosti.

**Pořadí stresových situací z hlediska míry jejich stresovosti od nejvíce stresující po nejméně :**

Tabulka 19: Pracovní stresory a jejich pořadí

<b>Pracovní stresory</b>	<b>Suma hodnot stupňů (četnost x stupeň škály)</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Celkový průměr</b>
1.Chyba při výkonu	238	50	<b>4,76</b>
2.Agresivní pacient	207	50	<b>4,14</b>
3.Okamžitá resuscitace	205	50	<b>4,1</b>
4.Nedostatek personálu	197	50	<b>3,94</b>
5.Finanční ohodnocení	196	50	<b>3,92</b>
6.Pacient s bolestí	183	50	<b>3,66</b>
7.Nedostatek ochranných pomůcek	181	50	<b>3,62</b>
8.Medikamentace přes telefon	181	50	<b>3,62</b>
9.Administrativní práce	180	50	<b>3,6</b>
10.Úmrtí pacienta	162	50	<b>3,24</b>
11. Práce pod dohledem	156	50	<b>3,12</b>
12.Střídavý pracovní provoz	152	50	<b>3,04</b>
13.Sběr kreditů	151	50	<b>3,02</b>
14.Tlak pacientovi rodiny na sestru	147	50	<b>2,94</b>
15.Vztahy na pracovišti	145	50	<b>2,9</b>

Ukazatel pořadí intenzity stresu (hodnota průměrů) je významný pro odhad míry stresu, při které je všeobecná sestra během pracovní doby, ale dalším významným ukazatelem, který

by vyjadřoval celkovou míru stresu u sestry, by byla časnost výskytu daných situací. Avšak tuto stránku jsem nezkoumala.

## 5 DISKUZE

Tato kapitola je věnována výkladu výsledků dotazníkového šetření.

V patnácti letech jsem vedla boj o to jakou střední školu si vybrat. I přes nesouhlas rodičů, kteří chtěli abych šla na gymnázium, jsem si vybrala střední zdravotnickou školu v Olomouci a po ukončení jsem se rozhodla pokračovat dále ve studiu všeobecné sestry na vysoké škole. Dodnes jsem této volby nikdy nelitovala. Byly i těžké chvíle. Například na odděleních dlouhodobě nemocných, kdy jsem se setkávala se smrtí a nezvládala tuto skutečnost zrovna nejlépe. Setkala jsem se také s oddělením, kdy místo kladného přijetí byt' jen jako krátkodobé posily, jsem naopak pocítovala jejich negativitu. Z mé zkušenosti však stále převládá více kladů než-li záporů. Sama cítím pocit naplnění, když mohu pomáhat lidem, kteří to potřebují. Není nic lepšího než sledovat jak krok za krokem se stav pacienta zlepšuje a vy jste jeho součástí. Také pochvaly od pacientů dokáží opravdu zahřát u srdce. I proto povolání všeobecné sestry je pro mě samotnou tak výjimečné.

Za dobu své školní praxe jsem měla možnost pracovat pod vedením mnoha všeobecných sester a pozorovat nejen jejich povahy, způsob chování, zvládání radostí a starostí, ale také reakce na stresové situace. Povolání všeobecné sestry je velmi fyzicky a psychicky náročnou profesí, jelikož je sestra neustále v kontaktu s lidským utrpením. Je potřeba, aby byly fyzicky zdatné, empatické, komunikativní, protože i na nich závisí jak rychle se bude pacient uzdravovat a jaká bude jeho psychika při pobytu v nemocnici. To vše závisí od délky praxe. S větší pravděpodobností budou méně citlivé na stresové situace sestry pracující v nemocnici několik let, než ty, které jsou jako začátečnice. Jak je psáno v literaturách u většiny těchto sester, hrozí největší riziko syndromu vyhoření. Práci dělají s vysokým nasazením, tráví v nemocnici svátky, protože nemají děti a snaží se být co nejlepší ve snaze každému vyhovět. Časem však zjistí, že více dávají než získávají.

Za nejvíce stresovou situaci sestry označily situaci, kdy v případě svého chybného výkonu by ho mohly výrazně pacienta poškodit. Dále se cítí pod velkým stresem, když mají ošetřovat agresivního pacienta, kdy zde hrozí velké riziko fyzického či slovního napadení. Jako třetí nejvíce stresující situací byla označena okamžitá resuscitace. Také si myslím, že jsou sestry vystaveny stresu, protože na většině odděleních nejsou k resuscitaci dostatečné pomůcky. Například na noční směně, kde slouží většinou jen jedna sestra, tato situace musí být psychicky i fyzicky náročná. Finanční ohodnocení také neodpovídá skutečnému nasa-

zení všeobecných sester, potažmo dle jejich představ. Tuto situaci označily jako pátou nejvíce stresující, přestože vykonávají zodpovědnou profesi se stále vyššími nároky zasahující do všech oblastí, nárůstem administrativních úkonů při snižujícím se personálním obsazení a tudíž následného nedostatku samotné péče o pacienta. Ovšem stále za faktu, že finanční hodnocení je bohužel nezměněno. Také choulostivou oblastí je vztah mezi lékařem a sestrou, kdy například medikamentace udělená lékařem přes telefon je další nepříjemnou situací, které sestry musí čelit a to v případě komplikací, že medikamentace byla podána i přes to, že v dekurzu zapsána není a následně tento fakt je ze strany sestry těžko prokázován. Nepříznivé vztahy na pracovišti, úmrtí pacientů jsou dalšími nepříjemnými stresory, které ovlivňují psychiku zaměstnanců. Stres, který vzniká v průběhu pracovní doby, výrazně působí na kvalitu osobního života zdravotní sestry.



## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla mapa stresových situací ve zdravotnických zařízeních. Výzkum se týkal konkrétně všeobecných sester pracujících ve zdravotnických zařízeních.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit v jaké míře ovlivňuje stres v určitých situacích všeobecné sestry ve zdravotnických zařízeních. Vytvořit pořadí sledovaných stresových situací z hlediska míry od nejvíce stresující po nejméně. Mezi stresové situace například patří okamžitá resuscitace, péče o nevyléčitelné pacienty, konflikty s agresivním pacientem, narůstající administrativní činnost, práce ve směnném provozu, nedostatek personálu, setkávání se smrtí, nízké finanční ohodnocení, konflikty na pracovišti a další.

Všeobecná sestra by měla být trpělivá, empatická, dbát na přání nemocných, pohotová a hlavně by měla mít ráda lidi. Bohužel mnozí si však neumí představit co povolání všeobecné sestry obnáší, pokud se sami neocitnou v roli pacienta. Stále potom mohou jen nahlížet na toto povolání pouze ze strany různých zpravodajství, filmů nebo seriálů. Ovšem realita je zcela jiná. Sestra nemá jen kompetence na podávání léků, měření tlaku a aplikaci injekcí. Tyto činnosti jsou jen jedny z mnoha ostatních co musí sestry zvládnout. Nároky na práci sestry se zvyšují a je nutné, aby během pracovního procesu sbíraly kredity, samy se vzdělávaly a specializovaly.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na definice stresu a jeho historii. Obsahuje druhy a příznaky stresu, definici stresoru, stresové situace a psychické reakce na stres, kterými jsou úzkost, frustrace, apatie a deprese. Dále popisuje povolání všeobecné sestry, její kompetence, náplň práce a stresory v jejím povolání. Stres v povolání všeobecné sestry je nedílnou součástí tohoto zaměstnání. Proto by se sestry měly zaměřit na prevenci proti stresu. Absolvovat různé kurzy relaxačních technik, provádět dechová cvičení nebo postoupit relaxační pobyt v místě, které mají sami rády.

Praktická část prezentuje výsledky výzkumu, který probíhal formou anonymních dotazníků. Výsledky jsou zpracovány do grafů a tabulek a jejich vyhodnocení je uvedeno v diskusi.

Bakalářská práce mi umožnila zabývat se problematikou stresových situací ve zdravotnických zařízeních u všeobecných sester. Blíže jsem se seznámila s faktory ovlivňující práci sester a díky dotazníkové metodě a jeho následné analýze na tyto problémy poukázat

a sestavit pořadí stresových situací. Tímto pořadí se např. může řídit vedení a předcházet tak, aby se všeobecné sestry dostávaly do většího stresu. Například zvýšit finanční ohodnocení, přijmout více personálu, zajistit dostatek ochranných pomůcek, organizovat preventivní antistresové programy. Proto jsem navrhla relaxační pobyt po všeobecné sestry, který příkládám v příloze P II. Tento pobyt je navržen tak, aby v případě zájmu za spolupráce zdravotnického zařízení mohl být uskutečněn.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ALEXANDER, MF.; RUNCIMAN,PJ. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. NCONZO,Brno, 2003. ISBN 80-7013-392-9

CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-465-6

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-569-1

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7345-157-8.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1212-1

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2004 Sb. [online]. 2010. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html).

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Kvalita života*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s. r. o., 2001. ISBN 80-7178-774-4.

STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 11: Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníků v Brně, 2002. ISBN 80-7013-368-6.

ROZSYPALOVÁ, M., et al. *Ošetrovatelství 1: pro střední zdravotnické školy*. 2. přepracované vyd. Praha: Informatorium, 1999. ISBN 80-86073-39-4

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-736-7414-4

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishing,a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

atd. a tak dále

č. číslo

např. například

s. strana

tzv. tak zvaně

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Střídavý pracovní proces.....	34
Tabulka 2: Nedostatek personálu .....	36
Tabulka 3: Administrativní práce.....	37
Tabulka 4: Vztahy na pracovišti.....	38
Tabulka 5: Práce pod dohledem .....	39
Tabulka 6: Medikamentace před telefon.....	40
Tabulka 7: Sběr kreditů.....	41
Tabulka 8: Finanční ohodnocení.....	42
Tabulka 9: Tlak pacientovi rodiny na sestru .....	43
Tabulka 10: Agresivní pacient .....	44
Tabulka 11: Nedostatek ochranných pomůcek .....	45
Tabulka 12: Chyba při výkonu.....	46
Tabulka 13: Okamžitá resuscitace.....	47
Tabulka 14: Pacient s bolestí.....	48
Tabulka 15: Úmrtí pacienta.....	49
Tabulka 16: Stresové situace.....	50
Tabulka 17: Stres ovlivňující kvalitu osobního života.....	51
Tabulka 18: Stres ovlivňující kvalitu profesní činnosti .....	52
Tabulka 19: Pracovní stresory a jejich pořadí.....	53

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Střídavý pracovní proces.....	35
Graf 2: Nedostatek personálu.....	36
Graf 3: Administrativní práce.....	37
Graf 4: Vztahy na pracovišti.....	38
Graf 5: Práce pod dohledem.....	39
Graf 6: Medikamentace přes telefon.....	40
Graf 7: Sběr kreditů.....	41
Graf 8: Finanční ohodnocení.....	42
Graf 9: Tlak pacientovi rodiny na sestru.....	43
Graf 10: Agresivní pacient.....	44
Graf 11: Nedostatek ochranných pomůcek.....	45
Graf 12: Chyba při výkonu.....	46
Graf 13: Okamžitá resuscitace.....	47
Graf 14: Pacient s bolestí.....	48
Graf 15: Úmrtí pacienta.....	49
Graf 16: Porovnání stresu ovlivňující kvalitu osobního života a profesní činnosti.....	52

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Návrh relaxačního pobytu

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Moje jméno je Adéla Dzujíková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Všeobecná sestra. Ve své bakalářské práci se zabývám stresovými situacemi u zdravotních sester v nemocnicích.

Prosím Vás, abyste si našli chvíli času a pomohly mi problematiku prozkoumat. Dotazník je anonymní. Než začnete hodnotit, prosím přečtěte si definici stresu.

Za váš čas a pomoc vám velice děkuji.

Stres (angl. Stress) = napětí, namáhání, tlak. „ Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ (Křivohlavý, 1994)

**Prosím zaznačte stupeň Vašeho stresu, kdyby jste se ocitli v následujících situacích.**

1= Minimální stresová zátěž.....5=Maximální stresová zátěž

a) Sloužíte více jak 40 hodin týdně , z toho máte dvě noční a zbytek denních služeb.

1                      2                      3                      4                      5

b) Na noční směně jste jedna sestra na 25 pacientů.

1                      2                      3                      4                      5

c) Přijdete na směnu a čeká vás mnoho papírování a víte, že se nebudete moci dostatečně věnovat pacientovi.

1                      2                      3                      4                      5

d) Cítíte nesympatie vůči osobě ve vašem kolektivu a máte sni strávit celý měsíc stejné služby.

1                      2                      3                      4                      5

e) Lékař nebo vrchní sestra vás bedlivě sledují při práci.

1                      2                      3                      4                      5



f) Lékař ordinuje medikamentaci přes telefon, ale nic z toho není zapsáno v dekurzu.

1                      2                      3                      4                      5

g) Za dobu Vaší profese musíte stále sbírat kredity, abyste mohla pracovat bez odborného dohledu.

1                      2                      3                      4                      5

h) Vaše finanční ohodnocení neodpovídá Vaší představě za zodpovědnou práci zdravotní sestry.

1                      2                      3                      4                      5

ch) Rodina přijde na sesternu a naléhá ať jim prozradíte informace o jejich příbuzném. I po vysvětlení, že musejí počkat na lékaře stále nepříjemně naléhají.

1                      2                      3                      4                      5

i) Na oddělení máte agresivního pacienta, který vás slovně a fyzicky napadá.

1                      2                      3                      4                      5

j) Na oddělení máte nedostatek pomůcek k výkonům a i tak musíte výkon provést ( například nedostatek rukavic, ochranných zástěr).

1                      2                      3                      4                      5

k) Provádíte výkon u pacienta a uděláte chybu, případně poškodíte pacienta.

1                      2                      3                      4                      5

l) Pacient zkolabuje, je důležitá okamžitá resuscitace.

1                      2                      3                      4                      5

m) Pacient, který umírá cítí nesnesitelnou bolest a žádné léky nezabírají.

1                      2                      3                      4                      5

n) Při vaší směně zemře jeden nebo více pacientů.

1                      2                      3                      4                      5

o) Zde můžete případně dopsat situaci, která vás v zaměstnání rovněž významně stresovala.

.....

1                      2                      3                      4                      5

**Doplňující otázky:**

1=téměř vůbec ..... 5=téměř stále

a) Stres, který u mne vzniká v průběhu pracovní doby, ovlivňuje následně kvalitu mého osobního života.

1                      2                      3                      4                      5

b) Stres v mých osobních a rodinných vztazích ovlivňuje kvalitu mé profesní činnosti.

1                      2                      3                      4                      5

## **PŘÍLOHA P II:**

Relaxační pobyt byl navržen pro všeobecné sestry pracující na kterémkoliv oddělení a také slouží jako prezentace bakalářské práce do praxe.

Na výběr je z 5 termínů. Místem pobytu jsou lázně Luhačovice. Program nabízí různé typy masáží, neomezený vstup do wellness centra a kosmetické ošetření. Dále je možnost využít kulečnick, šipky, stolní fotbal a tenis nebo zapůjčení horských kol či nordic walking holí.

Ubytování by bylo zajištěno v hotelu Rezidence Ambra, v blízkosti lázeňské kolonády, pokoje jsou vybaveny vlastní koupelnou se sprchovým koutem, WC, TV, připojením k internetu, telefonem, ledničkou s minibarem, zabudovaným vysoušečem vlasů a bezpečností schránkou. Plná penze je u pobytů formu rautu.

Veškeré aktivity by byly přizpůsobeny přáním všeobecných sester, aby byly všechny spokojené.

Finanční náklady jsou pokryty sponzorským darem, sestry si hradí jen dopravu, kterou si i zařizují samy.

K popisu tohoto programu přikládám leták s určením každodenních aktivit a také odkaz na webové stránky hotelu Rezidence Ambra.

# VÍKENDOVÝ RELAXAČNÍ POBYT PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Využijte naší jedinečné nabídky a dopřejte si opravdový víkendový odpočinek a péči s balíčkem relaxačních a ozdravných procedur. V Luhačovicích zapomenete na každodenní starosti a budete se cítit jako znovuzrozená.

**Místo:** Luhačovice Rezidence Ambra

**Doprava:** vlastní

**Datum:** 6. – 8. 9. 2013

13. – 15. 9. 2013

20. – 22. 9. 2013

27. – 29. 9. 2013

4. – 6. 10. 2013



## V ceně:

- 3x ubytování ( 3 dny 2 noci)
- 3x plná penze ( 2x snídaně, 3x oběd, 2x večeři)
- neomezený vstup do wellness centra
- 1x anticelulitidní zábal
- 1x lymfatická a podtlaková masáž přístrojová
- 1x anticelulitidní masáž 60min
- 1x čokoládová masáž
- 1x koupel v pivní lázni nebo minerální koupel perličková
- 1x kosmetické ošetření

## Program:

### Pátek

- Příjezd do 17:00, ubytování
- Večeře 19:00
- Wellness centrum, masáže, koupele zábaly

### Sobota

- Snídaně 8:30
- Wellness centrum, masáže, koupele zábaly
- Oběd 12:00
- Wellness centrum, masáže, kosmetické ošetření

- Večerní program dle domluvy s účastníky (volná zábava)

### Neděle

- Snídaně 8:30
- Wellness centrum, masáže, koupele zábaly
- Oběd 12:00
- Volný program
- Odjezd 16:00

**Zájemci, hlase se do 1.8.2013 u staniční sestry**

Více informací na webu: [www.vikendove-pobyty.net/relaxace-pro-damy-v-luhacovicich](http://www.vikendove-pobyty.net/relaxace-pro-damy-v-luhacovicich)