

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Barbora Cardová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Copingové strategie u sester v praxi

Barbora Cardová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Cardová**
Osobní číslo: **Z16323**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Copingové strategie u sester v praxi**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

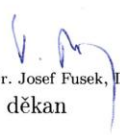
1. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Přeložila Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
2. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
4. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
5. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I: historie, vzdělávání, současné ošetrovatelství, role sestry a nemocného...* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
6. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
7. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
8. ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michal Kopecký**


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. července 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

Prohlášení autora

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Barbora Cardová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Michalovi Kopeckému za jeho cenné rady a čas, který mi věnoval pro zhotovení této práce. Dále bych ráda poděkovala mým rodičům za podporu a velikou trpělivost při studiu. A v neposlední řadě děkuji vrchním sestrám a všem sestřím z oslovených zařízení za ochotu při rozdávání a vyplnění dotazníků. Všem zmíněným ještě jednou děkuji.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou copingových strategií, syndromem vyhoření a dále se zaměřuje na stres, který je ve spojení s povoláním všeobecné sestry. Průzkumná část této práce se zabývá analýzou dat, zjištěných pomocí vlastně vytvořeného dotazníku. Cílem práce je pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda všeobecné sestry znají pojem „coping“, zda mají znalosti o syndromu vyhoření a jestli si uvědomují stres, který má spojení s jejich povoláním. Průzkumem bylo zjištěno, že více než polovina respondentů se s pojmem coping ve spojení se stresem nesetkalo, většina respondentů má znalosti v oblasti syndromu vyhoření a uvědomují si propojení své práce se stresem.

KLÍČOVÁ SLOVA

coping, sestra, stres, syndrom vyhoření

TITLE

Coping strategies in nursing

ANNOTATION

This bachelor work is dealing with a dilemma of coping strategies, burn out syndrome and it focuses on stress connected with the work of general nurses. The practical part of this work is dealing with data analysis gained by using a specifically designed survey. This survey is uncovering the nurse's basic knowledge of the term "coping", the knowledge of burn out syndrome and the connection between stress and their job. The survey found that more than half of the respondents have not met with the term "coping" in connection with stress, most respondents have a knowledge of burnout syndrome and are aware of the link between their work and stress.

KEYWORDS

Coping, nurse, stress, burnout syndrome

OBSAH

Úvod.....	11
Teoretická část	12
1 Sestra.....	12
1.1 Osobnost zdravotníka	12
1.2 Předpoklady pro povolání sestry	12
1.3 Psychická zátěž sestry	13
2 Stres a syndrom vyhoření	14
2.1 Historie pojmu stres.....	14
2.2 Stresory a jejich dělení	15
2.3 Druhy stresu a reakce těla na stres	16
2.4 Komplikace stresu	17
2.5 Definice syndromu vyhoření	18
2.6 Fáze a projevy syndromu vyhoření	18
2.7 Prevence syndromu vyhoření	19
3 Coping.....	20
3.1 Definice copingu	20
3.2 Základní copingové strategie a jejich typy	20
3.3 Další techniky zvládnání stresu	21
3.4 Osobnostní charakteristiky ovlivňující zvládnání stresu	23
4 Výzkumy zabývající se podobnými tématy	26
Průzkumná část	30
5 Metodika průzkumné části.....	30
5.1 Průzkumné otázky	30
5.2 Metodika průzkumu.....	30
5.3 Organizace průzkumu.....	31
5.4 Popis respondentů.....	31

6	Výsledky průzkumného šetření	33
7	Diskuze	46
8	ZÁVĚR	49
	Použitá literatura	51
	Přílohy.....	55
	P I: Dotazník	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pohlaví	33
Tabulka č. 2 Věk respondentů	33
Tabulka č. 3 Dosažené vzdělání respondentů	34
Tabulka č. 4 Délka praxe	35
Tabulka č. 5 Těžké situace	36
Tabulka č. 6 Stresující práce	36
Tabulka č. 7 Vyrovnání se stresem	37
Tabulka č. 8 Zvýšení pracovního výkonu při stresu	37
Tabulka č. 9 Pocení rukou v nepříjemné situaci	38
Tabulka č. 10 Teplo ve tvářích v nepříjemné situaci	38
Tabulka č. 11 Třes rukou v nepříjemné situaci	39
Tabulka č. 12 Třes hlasu v těžké situaci	39
Tabulka č. 13 Syndrom vyhoření jako dlouhodobá záležitost	40
Tabulka č. 14 Projevy syndromu vyhoření	40
Tabulka č. 15 Syndrom vyhoření a ztráta tělesné hmotnosti	41
Tabulka č. 16 Syndrom vyhoření ve fázích	41
Tabulka č. 17 Potřeba odborné pomoci při syndromu vyhoření	42
Tabulka č. 18 Využívané techniky ke zvládnání stresu	43
Tabulka č. 19 Coping ve spojení se stresem	44
Tabulka č. 20 Telefonát jako strategie zvládnání stresu	44
Tabulka č. 21 Možnost školení o metodách zvládnání stresu	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

LDN - Léčebna dlouhodobě nemocných

ARO - Anesteziologicko–resuscitační oddělení

JIP - Jednotka intenzivní péče

P - Příloha

ÚVOD

„Kde je v lidech světlo, tam z nich také vyzařuje“ (Albert Schweitzer).

Téma mé bakalářské práce je „Copingové strategie u sester v praxi“. Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že v dnešní době je stres velmi aktuálním pojmem a je často rozebírán jak v literárních zdrojích tak i médiích. Dnešní doba je charakteristická rychlým tempem a člověk často musí řešit několik situací najednou. Zdravotnická profese je velmi náročná, všichni zdravotníci jsou vystaveni stále výraznějšímu vlivu stresových faktorů. Pro kvalitní výkon v práci sestry je velmi důležitý dobrý fyzický i duševní stav. Existuje mnoho relaxačních technik, ale je důležité si pro ně najít dostatečný čas a mít o nich dostatek informací.

Již Vladimír Iljič Lenin prohlásil: *„Kdo chce zapalovat, musí sám hořet“* (in Honzák 2013, str. 11).

V této práci jsou hlavními tématy osobnost sestry a psychická zátěž, která ji provází při vykonávání svého povolání. Dále jsou zde popsána témata stres a syndromem vyhoření, jejich druhy, projevy a komplikace. V kapitole nazvané Coping je popsáno co to coping je, základní strategie, další techniky pro zvládnutí stresu a osobnostní charakteristiky ovlivňující zvládnutí stresu a v poslední oblasti teoretické části jsou vybrány tři dříve vzniklé výzkumy na podobné téma. Cílem v teoretické části je popsat problematiku copingových strategií v profesi všeobecné sestry. Na teoretickou část navazuje část průzkumná, kde je pomocí dotazníkového šetření cílem zjistit, zda všeobecné sestry znají pojem „Coping“ ve spojení se stresem, dále zda znají obsah pojmu „syndrom vyhoření“ a popsat jejich znalosti v oblasti spojení stresu a povolání „všeobecná sestra“.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sestra

V této kapitole je popsána problematika osobností zdravotníka, předpoklady pro povolání sestry a psychická zátěž, která má negativní dopad na zdravotní stav sestry.

1.1 Osobnost zdravotníka

Z hlediska odborné přípravy i konkrétních profesionálních výkonů patří zdravotnické povolání mezi povolání velmi náročná. V práci zdravotnického pracovníka je hlavním objektem nemocný člověk. Ve zdravotnické práci je velký význam kladen na dodržování žádoucích forem jednání jak ve vztahu k nemocným, tak i ve vztahu ke spolupracovníkům. Od zdravotníka se očekává, že zvládne velice odbornou činnost, dále se očekává schopnost práce s moderní technikou, schopnost unést fyzickou pracovní zátěž, dokázat ovlivnit prožívání a jednání nemocných a vést ho správným směrem, způsobilost vykonávat různorodé administrativní práce a v neposlední řadě by zdravotník měl být schopen se vypořádat jak s pracovními, tak i s rodinnými problémy. Toto vše mnohdy řeší na velmi specializovaných pracovištích ve třisměnném provozu. Všechny tyto výše zmíněné požadavky jsou velmi náročné nejen na osobnost člověka, ale také na styl vykonávané práce, způsob života, profesionální přípravu a dále i na duševní stabilitu (Zacharová, 2017, str. 74–75).

1.2 Předpoklady pro povolání sestry

Pro povolání sestry existuje mnoho předpokladů v několika oblastech například senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační. Mezi předpoklady senzomotorické patří šikovnost, pohybová obratnost, zručnost a neporušené smyslové vnímání. Do estetických předpokladů lze zařadit cit pro úpravu jak vlastního zevnějšku, tak i zdravotnického prostředí. Mezi intelektové předpoklady se řadí schopnost řešit neobvyklé situace, ale také sem patří myšlenkové procesy, které umožňují osvojení velkého množství pojmů. Předpoklady sociální obsahují schopnost sestry navázat kontakt, vést dialog, empatie, zaujmout různé sociální role, ovládat své projevy verbální i neverbální a pozitivního vztahu k lidem. Mezi autoregulační předpoklady se řadí přizpůsobení sestry, její zvýšená odolnost vůči psychickému i fyzickému stresu a schopnost sebezapření. A v neposlední řadě jsou předpoklady komunikační, mezi které patří schopnost naslouchání, reflexe (zrcadlení) sumarizování, mlčení a stimulace, podněcování k hovoru (Plevová, 2011, str. 90–91).

1.3 Psychická zátěž sestry

Psychická zátěž je v práci všeobecné sestry podstatným rizikovým faktorem. Dá se definovat jako proces vyrovnání se, psychického zpracování požadavků a vlivů jak pracovního, tak i životního prostředí. Je možné rozlišit tři formy psychické zátěže: Smyslová (senzorická) zátěž vyplývá z požadavků práce na smyslové orgány a jejich činnost. Mentální zátěž vychází z požadavků na zpracování informací, které kladou nároky na psychické procesy především paměť, pozornost, myšlení, představivost a rozhodování. A třetí forma psychické zátěže je zátěž emoční a ta vychází z požadavků a situací vyvolávajících emoční reakci (Tuček, 2012, str. 47).

Psychická zátěž, která trvá dlouhodobě, může vyústit až v poruchy zdraví, jako některá onemocnění, u nich se předpokládá psychosomatický podklad (například vředové choroby, ischemická choroba srdeční, hypertenze a další), ale i poruchy v oblasti mentální. S psychickou pracovní zátěží jsou jasně spojeny některé faktory práce. Jedná se o časový tlak, přetížení, monotonie, pracovní tempo, na pracovišti konfliktní interpersonální vztahy, velmi vysoká odpovědnost, rizika ohrožení vlastního zdraví, ale i zdraví jiných osob, vnucené pracovní tempo, směnová, ale i noční práce. Naopak pozitivně působí volnost rozhodování, velká motivace k práci a sociální podpora (Vévoda, 2013, str. 88)

U sester častěji spíše latentně působí zátěžově konflikty ve vztahu lékař – pacient, v případě kdy úspěšnost léčby nemusí mít pro oba jedince stejnou hodnotu (pacienti chtějí být zdraví, lékaři, ale pocítují úspěch při určité stabilizaci zdravotního stavu pacienta). Podceňovat se nedá ani časová tíseň, při které velký počet pacientů velmi často nedovoluje navazovat individuálnější kontakty. Neopominutelné je působení lidské bolesti a utrpení, kdy v určitých situacích může profesionální obrana selhávat. Vedle výše zmíněných hlavních zátěžových momentů, které výhradně pramení z vlastního vykonávání činnosti a jsou primární, nastávají i zátěžové momenty, které jsou charakteru sekundárního. Mezi ně se řadí konflikty uvnitř zdravotnického týmu, jejichž příčiny lze přisoudit lidským vlastnostem. Následkem dlouhodobé a nepřiměřené psychické zátěže bývají často psychické obtíže, včetně ztráty motivace k vlastní práci, vzniku specifických poruch chování a prožívání, syndrom vyhoření, viditelné změny v pracovním výkonu. Velmi vysoká psychická zátěž spolupůsobí také při vzniku i průběhu skupiny somatických onemocnění (Vévoda, 2013, str. 88–89).

2 Stres a syndrom vyhoření

V kapitole stres a syndrom vyhoření je navázáno na předešlou kapitolu. Povolání všeobecná sestra je velmi náročné povolání a to jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Povolání všeobecné sestry patří do profese pracující s lidmi neboli do takzvané pomáhající profese. A toto povolání je velmi náchylné na vznik syndromu vyhoření a je velmi důležité, aby sestra měla povědomí jak o samotném stresu, tak ale i o jeho komplikacích.

Pojem stres lze definovat jako emocionální zážitek, který je velmi negativní pro náš organismus a doprovází ho soubor biochemických, kognitivních a fyziologických změn, které se projevují i v chování. Tyto změny jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka nějakým způsobem ohrožuje, nebo na přizpůsobení se něčemu, co člověk nemůže změnit (Kopecká, 2015, str. 167).

2.1 Historie pojmu stres

Za zakladatele studia o stresu je považován Hans Selye, který je světoznámým kanadským lékařem s maďarským původem (Venglářová, 2011, str. 47).

Hans Selye se v roce 1930 pouštěl do studia hormonů na endokrinologii. Náhodou se připlétl k situaci, kdy jiný biolog právě v laboratoři izoloval jakýsi extrakt z vaječníku a všichni vědci kolem, byli zvědaví, jak tato látka bude působit v těle. Biochemik malé množství této látky věnoval Selyemu a ten se pustil do práce. Denně vpichoval tento preparát laboratorním krysám, ale byl velmi nešikovný. Krysy několikrát upustil, snažil se je chytit, honil je po celé laboratoři a tloukl je, až se mu nakonec podařilo krysy chytit. O několik měsíců později Selye zjistil, že krysy dostaly žaludeční vředy, zvětšily se jim žlázy nadledvinek a imunitní tkáň se zmenšila. Po nalezení tohoto výsledku si Selye myslel, že objevil účinky zázračného výtažku z vaječníků. Kontrolní experiment zopakoval, ale tentokrát se dvěma skupinami krys. Jedné skupině aplikoval výtažek a druhé pouze fyziologický roztok. Ale jeho zručnost se nezlepšila a opět je vystavoval pádu a chytání po celé laboratoři. Na konci experimentu obě skupiny krys vykazovaly známky vředů, zvětšených žláz nadledvin a zmenšenou imunitní tkáň. Selye svá pozorování promyslel a došel k názoru, že výtažek nemohl tyto změny způsobit a jediná okolnost, která se vyskytovala u obou pokusných skupin, bylo trauma, které krysy prodělaly díky neopatrnému zacházení při aplikaci injekcí. Díky tomu si uvědomil, že pozorované vzniklé změny jsou reakcí organismu na nepříznivé životní podmínky. Ale aby svou myšlenku ověřil, dal jednu skupinu krys v zimě na terasu a druhou v létě ke kotli.

Opět u obou skupin našel výskyt vředů a atrofii imunitní tkáně. Říká se, že Selye si pojem „stres“ vypůjčil ze strojírenského oboru (Joshi, 2007, str. 22–23).

Termín stres se dříve užíval v technice a průmyslu ve vztahu k fyzikální síle, která působí na materiál, např. lis, působící tlakem na daný předmět. Když se člověk nachází ve stresu, je to jakoby na něj působil lis ze všech stran naráz (Venglářová, 2011, str. 48).

2.2 Stresory a jejich dělení

Stresory se dají označit jako negativní životní faktory. Navozují pocit ohrožení, pocit, že nad sebou ztrácíme kontrolu a strach, z toho, že se něco stane. Na člověka může působit buď pouze jeden stresor, nebo jich může být více.

Venglářová (2011) ve své knize dělí stresory **podle velikosti na malé a velké. Ministresory** jsou malé stresory, které vyjadřují mírné okolnosti a ty vyvolávají stres. Pokud člověk nemá kladnou vyrovnávací hodnotu tyto ministresory se sčítají a mohou být při nahromadění zdrojem deprese. Ministresorem jsou například dlouhodobé ponižování (devalvace) člověka v osobním životě či zaměstnání. **Makrostresory** jsou stresory, které působí děsivě, jedince deptají, přesahují určité hranice, které člověk nezvládne.

Dále Zacharová (2017) dělí stresory na **vnitřní a vnější. Vnitřní stresory** vycházejí z prostředí našeho těla. Ty se dále dělí na tělesné, to jsou problémy spojené s fyzickou frustrací (např. dlouhodobá únava, bolest) a psychické, do kterých se řadí různé negativní emoce (např. psychické přetížení, strach). **Vnější stresory**, ty na nás působí z našeho okolí. Tyto stresory se dále dělí na fyzikální, jako jsou např. dlouhotrvající teplo, chlad, hluk a sociální, do kterých patří závažné životní události (např. rozvod, úmrtí v rodině). Sestry se při své každodenní praxi setkávají s různým množstvím stresorů. Tyto stresory ve zdravotnictví je možné rozdělit do oblasti psychické i fyzické zátěže a mezilidských vztahů.

Psychická zátěž je velmi často spojena s prací v časovém tlaku, vysokým pracovním tempem, směnností, častým rizikem ohrožení zdraví jiných osob i vlastního zdraví.

Fyzická zátěž je spojena s přetížením organismu nebo nevhodnými pracovními podmínkami, které mohou zvyšovat problémy (např. podrážděnost, únavu, bolesti hlavy, pohybového aparátu).

Mezilidské vztahy – v této oblasti se mohou objevit stresory na úrovni zdravotníka a pacienta nebo jeho příbuzného i mezi zdravotníky navzájem.

2.3 Druhy stresu a reakce těla na stres

Stres se dá rozdělit do dvou skupin. První skupina je **Eustres** a druhá je **Distres**. Oba typy stresu mají stejnou chemickou povahu, ale liší se od sebe tím, co při nich prožíváme a jak na ně reagujeme. O **Eustresu** mluvíme tehdy, je-li zátěž pozitivní a podněcuje jedince k vyššímu nebo lepšímu výkonu. Při eustresu prožíváme příjemné napětí a po dosažení cíle radost. **Distres** je nadměrná zátěž, která může jedince poškodit, vyvolat některá onemocnění nebo dokonce až smrt. Při distresu prožíváme zoufalství a začínáme ztrácet pocit jistoty (Kopecká, 2015, str. 167; Stackeová, 2011, str. 9).

Naše tělo může na stres reagovat buď **aktivní**, nebo **pasivní reakcí**. Zátěž, která je určité intenzity a která krátkodobě přechází až do stresových hodnot, může představovat užitečný stimul k posilování odolnosti i k dalšímu rozvoji osobnosti. Stres, který je pocíťován jako zdroj příjemného vzrušujícího zážitku, dokonce řada jednotlivců vyhledává ve formě počítačových her, adrenalinových sportů, filmových thrillerů a další. Ale větší část laické i odborné veřejnosti věnuje velkou pozornost negativnímu vlivu stresu na naše zdraví (Paulík, 2010, str. 72).

Podmět, který je výjimečně silný a závažně narušuje adaptační proces, může vyvolat i u zdravých jedinců takzvanou akutní stresovou reakci, která může být až patologická a může obsahovat průvodní znaky jako je šok, dezorientace, snížení chápavosti, zúžené vědomí se zhoršenou pozorností. K nim se dále přidávají somatické příznaky jako např. zrychlení tepu, pocení, zrychlený dech, změny chování, které se mohou projevit buď jako ustrnutí nebo naopak hyperaktivita, útok nebo útek (Paulík, 2010, str. 73).

Mezi **aktivní reakce** na zvýšenou akutní zátěž typu útok nebo útek se řadí: výrazné zrychlení tepu srdce, dechu, může se objevit třes projevující se v celém těle, zvýšení svalového napětí též projevující se v celém těle, jedinec může mít hlasitý a rychlý hlasový projev, agresivní chování, není schopen udržet myšlenku. Jedná se o rychlou mobilizaci všech sil (Bartoníčková, 2009, str. 28; Santlerová, 2011, str. 117).

V závažné stresové situaci může osoba reagovat, ale i naopak pasivně. Pasivní reakce je fyziologicky podložena zvýšením aktivity parasymptiku. Pasivní reakce se projevuje méně často než aktivní reakce (Paulík, 2010, str. 73).

Mezi tyto **pasivní reakce** patří: neschopnost se vyjádřit, schopnost komunikace je snižena, ztuhlost až strnulost jedince, zimnice, mimika je minimální, studený pot, neschopnost si vzpomenout na základní věci, jedinec může mít zkreslené vnímání času (většinou je delší

než ve skutečnosti), snaží se podnět vyvolávající stres nevnímat (Bartoničková, 2009, str. 28; Santlerová, 2011, str. 117).

Obě reakce na stres, jak aktivní tak i pasivní se mohou objevit v různé intenzitě a různé formě. Reakce na akutní stres obvykle odezní během relativně krátké doby (hodiny až několik dnů) (Paulík, 2010, str. 74).

Velká zátěž může vyvolat i reakci, která nastupuje opožděně (šest měsíců, ale i později) a ta trvá déle než v případě akutního stresu. Tato reakce je součástí takzvané **posttraumatické stresové poruchy**. Psychické trauma lze popsat jako silný stres, který na osobu významně zapůsobí a mnohdy působí dlouhodobé či trvalé následky. Vzniká dlouhodobým nahromaděním stresujících podnětů, nebo vlivem velmi intenzivního vnějšího stresoru. **Posttraumatická porucha** se vyznačuje znovu prožíváním stresových událostí, strachem a vyhýbání se všemu, co připomíná traumatickou událost, ožíváním vzpomínek. Tato událost se často vrací ve snech či vzpomínkách. Dále se objevují poruchy nálad, úzkostné stavy, deprese, poruchy koncentrace, pokles až ztráta zájmu o lidi a okolní dění. Mimořádně se mohou v situacích připomínajících traumatickou událost objevit dramatické panické až agresivní výbuchy (Paulík, 2010, str. 74; Petr, 2014, str. 234).

2.4 Komplikace stresu

Na naše zdraví může mít stres negativní účinky. Projevuje se to například ve vlivu stresu na kardiovaskulární onemocnění, bolesti hlavy, hypertenzi, astma, diabetes mellitus a další (Křivohlavý, 2001, str. 185). Stres negativně působí na mnoho tělních systémů. U kardiovaskulárního systému má vliv na zrod hypertenze a její vývoj, na vznik koronárních chorob a další. U gastrointestinálního systému má vliv na návaly a zvracení, tvorbu žaludečních vředů, syndrom dráždivého střeva apod. Na močový a pohlavní systém působí častým nucením na močení, impotenci apod. V imunitním systému má vliv na sníženou rezistenci k nemocem, zvýšenou únavu a lhostejnost. Svalový systém je postižen bolestmi v zádech, v místě hrudníku, bolestmi hlavy a za krkem. U dýchacího systému má vliv na dechovou nedostatečnost, astma, hyperventilaci apod. A dermatologický systém je postižený alergiemi, ekzémem, abscesy, apod. Stres se může podílet i na možném vzniku jiných onemocnění a to například rakoviny, tuberkulózy apod. Ale rakovinou není ohrožen jedinec, který se dostane do stresu, ale je ohrožena osoba, která ho nezvládne (Venglářová, 2011, str. 61–62).

2.5 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, neboli tzv. „burn-out syndrom“ je velice obtížně léčitelné onemocnění, toto onemocnění je uvedeno v mezinárodní klasifikaci nemocí. Syndrom vyhoření se vyskytuje především u povolání, která pracují s lidmi. Nejčastěji bývá charakterizováno jako úplné emocionální vyčerpání, které je reakcí na práci jak v rovině psychické, tělesné ale i sociální (Vymětal, 2009, str. 113).

Výskyt syndromu vyhoření roste nejen vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, ale také k rostoucím nárokům na sociální a ekonomické zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté společnosti. Na vznik syndromu vyhoření se podílí každodenní, nevyhnutelná povaha chronického stresu. Akutní stres nevede k výskytu syndromu vyhoření. Důsledky vyčerpání se projevují ve vztahu k pracovní činnosti, k rodině a k sobě (Mlýnková, 2010, str. 40).

2.6 Fáze a projevy syndromu vyhoření

Proces syndromu vyhoření probíhá v několika fázích a jeho vývoj může trvat i několik let.

Raudenská a Javůrková (2011) ve své knize uvádí následující čtyři fáze od Pinese (1993), ve kterých se syndrom vyhoření vyvíjí.

1. Fáze je fází **iniciační**, ve které po původním zapálení pro práci dochází k takzvanému vystřízlivění, člověk si uvědomuje, že ideály, které měl, jsou plně nerealizovatelné.
2. Fáze je období **frustrace**, v této fázi dochází k negativnímu vnímání a zklamání celou profesí a lidmi, se kterými je jedinec v blízkém kontaktu.
3. Fáze je **apatie**, v této fázi dochází k nepřátelskému až agresivnímu chování nejen vůči pacientům, ale i ke všemu co se vztahuje k profesi.
4. Fáze je fáze poslední a označuje se jako **úplné vyhoření**. Tato fáze je provázena necitelností, bezohledností, nezájmem a ztrátou lidského jednání.

Mezi projevy syndromu vyhoření patří tělesné vyčerpání vyznačující se jako chronická únava, slabost, nedostatek energie, bolesti zad a hlavy, pocity nevolnosti, změny návyků v oblasti jídla a změny hmotnosti. Dále sem patří duševní vyčerpání s projevy negativního postoje jak k sobě, tak k vlastní práci a úspěchům, ale i k okolí a pacientům. A emocionální vyčerpání vede k pocitům beznaděje, bezmoci, k depresivním náladám, podrážděnosti a v neposlední řadě nervozitě. Plně rozvinutý syndrom vyhoření vede ke ztrátě pozitivního vnímání sebe,

k pocitům absolutní ztráty smyslu života, k pocitu osamocení, zášti a úplné beznaději. Toto dále může vést až k rezignaci na život a jedinec si může přát zemřít (Herman, 2008, str. 47).

2.7 Prevence syndromu vyhoření

Mezi preventivní opatření syndromu vyhoření patří mnoho činností a náležitostí. Jsou činnosti nebo náležitosti, které jsou z osobní roviny, ale za jiná by měl převzít zodpovědnost hlavně zaměstnavatel nebo přinejmenším umožnit jejich realizaci. Do prevence patří například péče o sebe, mít sám sebe rád, protože kdo se nemá rád, ten o sebe nepečuje, energii pouze vydává a není schopný ji získávat. Dále by si člověk neměl klást příliš vysoké cíle, každý by si měl uvědomit, že požádání o pomoc není selhání. Velmi potřebné jsou mezilidské vztahy, mít někoho kdo nám aktivně naslouchá, povzbuzuje a poskytne nám emocionální i faktickou pomoc v těžkých situacích. Ze strany zaměstnavatele je důležité, aby dovedl ohodnotit dobrou práci, nešetřil pochvalou a podpořil účast svých zaměstnanců na společenských i vzdělávacích setkáních. V neposlední řadě je důležité sebehodnocení a sebepoznávání. Je potřeba poznat sebe sama, aby sestra porozuměla rozdílům v chování svých pacientů a pochopila svůj vztah k nim. Také je velice důležitá adaptační praxe, ta slouží k tomu, aby zdravotník, který po studiu nastoupí do práce, byl natolik připraven, aby si uvědomoval rizika svého povolání. V tomto období začínající sestry pracují určitý čas pod dohledem zkušenějších kolegyně nebo sestry – školitelky. Tyto osoby by měly nové začínající sestře poskytnout podporu a pomoc (Venglářová, 2011, str. 33–34).

3 Coping

V této kapitole nazvané Coping je popsáno, co to vlastně coping je a jaké jsou jeho možnosti. A dále jsou uvedeny další možné techniky zvládnání stresu. Jak je výše zmíněno povolání sestry je velmi náročné a sestry se stresem potkávají denně a je velmi důležité, aby věděly, jak se před ním bránit a hlavně jak ho zvládat.

3.1 Definice copingu

Pojem Coping v překladu znamená „zvládnutí“, v tomto případě se jedná o zvládnutí stresoru, který na nás působí. To znamená nasazení všech sil k boji, zdolat zátěž, která je nadlimitní. Velice záleží na adaptaci jedince. Adaptace je velmi důležitá proto, zda zátěž jedinec zvládne či ne. Adaptace je schopnost jedince se přizpůsobit poměrně neobvyklým a novým změnám zevního prostředí. Během adaptace jde o hledání a nalézání přijatelných způsobů pro zvládnání úkolů, pro které má člověk k dispozici jak vrozené tak i naučené postupy řešení. Způsoby vyrovnání se se zátěží jsou tak zvané Copingové strategie. Jejich cílem je překonání buď vnějších nebo vnitřních tlaků (Venglářová, 2011, str. 63).

3.2 Základní copingové strategie a jejich typy

Mezi základní copingové strategie patří **řešení problému**, například změnou dané stresové situace a to útekem do bezpečí. Dále **vyjádřením svých emocí** při tom dochází k uvolnění křikem, smíchem, pláčem. Vyhledáváním sociální opory – sem patří například návštěva, telefonát, e-mailová komunikace s rodinou či blízkými přáteli. Vyhýbáním se danému problému, jedinec se snaží přijít na jiné myšlenky. Únikem do fantazie se člověk snaží utéct od reality a má představy o zázračném vyřešení situace. Dále mezi strategie spadá sebeobviňování a sebekritika. V této strategii se jedinec obviňuje za vznik dané situace. Sociální izolace – jedinec chce být sám, pociťuje stud za slabost, nebo chce v klidu vstřebet situaci (Kopecká, 2015, str. 159–160).

Již před čtvrt stoletím byly vytvořeny dva druhy strategií zvládnání stresu. Strategie orientované na **řešení daného problému**, který vyvstal působením stresu, a strategie orientované na **vyrovnání se se svým emocionálním stavem**, který je spojený s existencí stresu. Ve strategii zaměřené na řešení daného problému jde o vytvoření vlastní aktivity prakticky řešit danou situaci a to například odstraněním toho, co způsobuje stres a obavy, měnit podmínky, které zapříčiňují zhoršení celkového stavu. Strategie, které jsou zaměřené na vyrovnání se se svým emocionálním stavem, se zaměřují na řízení emocionálního stavu, který se v důsledku stresu, do něhož se jedinec dostal, extrémně změnil. V tomto případě jde

například o zmenšení míry strachu a obav, nebo zlosti. Strategie cílené na daný problém se častěji objevují například v konfliktech pracovních. Setkáváme se s nimi již u malých dětí. Zatímco strategie týkající se řízení emocí jsou mnohdy v konfliktech rodinných, nalézáme je až u adolescentů (Křivohlavý, 2009, str. 86).

3.3 Další techniky zvládání stresu

Mezi techniky zvládání stresu se dá zařadit například relaxace, meditace, jóga, aromaterapie a další.

Relaxace má původ z latinského slova „relaxare“, kde „re“ v překladu znamená znovu a „laxus“ je volný. Relaxace patří do metod duševní hygieny, je způsobem vnitřní očisty a měla by být stejně jako hygiena tělesná samozřejmou součástí kulturního žití. Je možné si ji představit i jako nějakou formu „sebeobrany“, ta je dovedností, kterou je možné rozvíjet a cvičit. V tomto případě se nejedná o obranu před nějakým nebezpečím, nebo ohrožením zvenku nebo zevnitř, ale ani únikem mimo realitu. Jedná se o rozvíjení schopnosti uvolnit se a to kdykoliv a kdekoliv (Černý, 2015, str. 26).

Shodně jako stres je relaxace vždy celostní reakcí. Relaxaci psychickou provází tělesná relaxace a dále tomu odpovídají i změny fyziologické jako jsou například snížení tepové a dechové frekvence, pokles napětí ve svalech a snížení jejich prokrvení. Dále při relaxaci dochází ke změnám v metabolismu sekrece některých hormonů štítné žlázy a nadledvin je nižší, dochází k převaze anabolických (skladných) dějů a je možné zpozorovat i změny elektrické aktivity mozku pomocí vyšetření EEG. Relaxace je velmi důležitá pro průběh regeneračních dějů. Ve spánku dochází k přirozené hluboké relaxaci. K relaxaci dochází přirozenou cestou, nebo se mohou volit cílené postupy, jak ji přivodit či prohloubit. Umění relaxace je potřeba se učit, velmi souvisí se sebepoznáním, které je pro ni potřebné, a jeho zvládnutí může ke zlepšení kvality života významně přispět (Stackeová, 2011, str. 32).

Meditace existuje více jak pět tisíc let a to v nejrůznějších podobách. Většinou je meditace spojována s cíli v oblasti duchovní. V dnešní době má uplatnění mimo náboženský kontext, lidmi je využívána jako součást osobního rozvoje nebo jednoduše k relaxaci. Meditace je stav, při kterém je tělo kompletně uvolněné a mysl je ve fázi klidu. Je to záměrné soustředění na konkrétní věc. Ta věc se stává hlavním předmětem meditace. Většinou se lidé soustředí na opakování určitého slova, na svůj vlastní dech nebo na nějakou určitou představu. Hlavní tajemství meditace tkví v koncentraci mysli, tříbí a pročišťuje ji. Díky ní jedinec vnímá jak

detaily okolního světa, tak i své vlastní pocity (Harrison, 2014, str. 11–12; Graham, 2010, str. 209).

Jóga pochází z indického jazyka sanskrtu a v překladu má mnoho významů. Znamená například jho, neboli dobrovolné odříkání se, omezení, abychom získali něco, co nám více umožní seznámit se sama se sebou. Dále také jóga znamená spokojení, sjednocení v případě individuálního já s naším nejvyšším já. (Mazánek, 2014, str. 38)

Když jedinec prochází stresem, v jeho těle proudí stresový hormon kortizol. Při józe člověk prochází sérií pozic, pohybů a hlubokého dýchání, jejichž výsledkem je snižování hladiny kortizolu v těle. Jedinec se pak díky tomuto cítí uvolněnější a méně vystresovaný. Jóga pomáhá snižovat stres také pomocí plného soustředění na určitou pozici, na danou chvíli, aniž bychom přemýšleli o minulosti nebo budoucnosti. Umožňuje prožívat daný okamžik a soustředit se pouze na něj. Soustředění na dýchání je také nástrojem pro to, abychom se soustředili na prožívání přítomného okamžiku a tím snižovali stres (Cunningham, 2017, str. 18).

Blahodárné působení jógy na lidskou odolnost není „zadarmo“, vyžaduje dodržování příslušných pravidel a trpělivost. Její pozitivní účinky se dostavují, ale pozvolna. A jednotlivá jogistická cvičení se mají provádět v klidném stavu (Paulík, 2010, str. 196).

Aromaterapie je terapie, která využívá účinků přirozených vůní k harmonizaci těla i duše, k prevenci různých onemocnění a k navýšení pocitu celkové pohody. Už před 5000 lety se pro léčbu nemocí používaly aromatické rostliny a používaly se i pro péči o tělo. Jeden francouzský chemik zavedl cílené používání vonných látek z rostlin, tento chemik zkoumal na počátku minulého století působení různých éterických olejů na ducha, tělo a duši a díky tomu založil metodu aromaterapie (Tröndle, 2008, str. 57).

Vůně probouzejí emoce a vzpomínky a prostřednictvím toho velmi ovlivňují psychický stav. Aromaterapie využívá tohoto poznatku a pro tento účel využívá éterické oleje. Éterické oleje se získávají pomocí destilace z různých částí z různých rostlin. Destilace se může provádět jak z listů, stonků, tak i z květů, kořenů, ale i ze semen nebo plodů. Ale tento postup získání éterických olejů je možný pouze u rostlin majících vysoký obsah vonných látek (Tröndle, 2008, str. 57).

Mezi způsoby použití aromaterapie je například aroma lampa, při které se využívá vypařování aromatických olejů v aromalampě. Dále se využívá aroma koupele, při které dochází

k přijímání účinné látky pomocí kůže a dochází při ní také k inhalaci vodní páry. A aromaterapie se může využívat i při aroma masáži oleji, při které tělo přijímá účinné látky stejně jako při aroma koupeli prostřednictvím kůže, ale i dýcháním (Tröndle, 2008, str. 58–60).

3.4 Osobnostní charakteristiky ovlivňující zvládání stresu

Na zvládání stresových situací mají velký vliv i osobnostní charakteristiky člověka. U každého dosahují jiné hodnoty a jinak ovlivňují zvládání těžkých situace. Některé charakteristiky zvládání těžké situace podporují, a některé naopak situaci komplikují.

Mezi takové faktory se řadí například optimismus, hardiness (odolnost), sebevědomí, osobní kontrola, smysl pro koherenci (soudružnost), resourcefulness (zásobenost zdroji) a mnoho dalších (Šolcová, 2009, str. 55).

Optimismus představuje očekávání kladného výsledku a důvěru v to, že se v jejich životě obrátí vše k dobrému. Je to způsob myšlení, který zmírňuje pesimismem vzniklé negativní účinky. Optimisté očekávají kladný výsledek i v těžkých situacích, to v nich vyvolává poměrně pozitivní směsici pocitů. Optimisté jsou odolnější proti stresu a nemají problém se z něho rychle zotavit. Oproti pesimistům optimisté jsou v práci úspěšnější, lépe zvládají neúspěchy, méně trpí stresem, úzkostí a depresí. Imunitní systém jim pracuje lépe. Když se optimista dozví nějaké negativní zprávy, neschovává se před nimi. Soustředí se na to, jak daný problém nejlépe vyřešit. Optimismus souvisí s mnoha báječnými věcmi, jako například: se štěstím, dobrou náladou, dobrým zdravím, životní spokojeností, úspěchem a v neposlední řadě i s vysokým výkonem. Ale optimismus může mít i své negativní stránky. Optimisté jsou ohroženi stresem, pokud své negativní pocity zcela popírají, nebo se neústupně snaží něčeho dosáhnout v situaci, nad kterou v realitě nemají žádnou kontrolu. Optimistův svět se může zhroutit, do té doby měl důvěru v to, že na věci, které se kolem něho dějí, má nějaký vliv a on tuto důvěru ztrácí. Ale i přesto existují důkazy, že optimisté si i v těžkých situacích dokáží vybudovat nový život. Optimisté těžkostem spíše čelí a soustředí se na řešení problémů (Akhtar, 2015, str. 90–93).

Hardiness lze přeložit jako osobní tvrdost. Člověk, který dosahuje vyšší hodnoty v oblasti tvrdosti, ten lépe zvládá zdravotní těžkosti, lépe o sebe dbá, je psychicky i tělesně zdravější, opakovaně vyhledává a využívá sociální opory, méně užívá strategie vyhýbání se situacím a těžkostem, naopak více používá aktivnější a účinnější strategie na řešení problémů apod.

Člověk s vyšší tvrdostí je vůči stresu odolnější a tělesně nebo duševně ne onemocní i navzdory těžkým stresovým událostem (Machová, 2015, str. 144).

Koherence dle Antonovského znamená trvalou, dynamickou a rozsáhlou víru v to, že život a jeho požadavky, které na nás klade, jsou smysluplné, zvladatelné a srozumitelné. Jde o všeobecný náhled na svět, jakým způsobem člověk zvládá jeho nároky a jak si je osvojuje. Koherence umožňuje mít přetrvávající, dynamický a rozsáhlý pocit důvěry. Pociťovat jako předvídatelný vlastní vnitřní, ale i vnější svět. Dále se člověk může spoléhat, že se věci budou vytvářet dle jeho očekávání. Rozvinutý smysl pro koherenci podporuje optimistické naladění jedince. Člověk je díky němu odolnější proti stresorům a je schopen využít zdroje potřebné k lepšímu vyrovnání se s traumatickými zážitky a se zátěží. Čím více je koherence rozvinutá, tím silnější je důvěra v sebe sama, schopnost vyrovnat se s realitou, vědomí, že si dokáže poradit s problémy a nároky, a další (Nürnberg, 2011, str. 21–22).

Resilience v překladu znamená odolnost, přesněji nezdolnost. Resilientní vlastnosti jsou ty, které posilují způsobilost jedince odolávat stresu a chopit se zátěže jako výzvy. Můžeme ji chápat jako schopnost jedince aktivovat síly, které nám pomáhají dávat vlastní život do pořádku, dát mu smysl a řád a v neposlední řadě překonávat stres a čelit zátěžím (Helus, 2011, str. 181–182).

Další osobnostní charakteristikou, která je důležitá pro zvládání těžkých situací je **kladné sebehodnocení**. O sebehodnocení by se dalo říct, že je schopnost vidět sebe sama podobně, jako vidíme lidi kolem nás, je to schopnost ohodnotit se a popsat se. Naše sebehodnocení je ovlivňováno tím, jak nás hodnotí a vnímají ostatní lidé. Nízké sebehodnocení se často spojuje s neurotickým chováním a úzkostí, s psychosomatickými onemocněními a pocitem vlastní nedostatečnosti vzhledem k před nás postaveným úkolům. Někteří jedinci se cítí velmi slabí, když stojí tváří v tvář těžkostem. Jedinci s vysokou mírou sebehodnocení jsou odvažnější v oblasti seznamování s novými informacemi a věcmi, mívají méně vnitřních konfliktů a jsou spokojenější. Jsou zpravidla úspěšnější a častěji nemají problém dosáhnout svých cílů. Tito jedinci jsou odolnější při zvládání těžkostí. Již v dětství se rozhoduje o tom, zda bude mít člověk vyšší, či nižší míru sebehodnocení. Ve velké míře se na tom podílí vztah rodičů k dítěti a později i vztah sociálního okolí (kamarádů, učitelů, spolužáků apod.) (Machová, 2015, str. 145).

Sebedůvěra představuje pozitivní a realistický pohled na sebe sama. Jde o nepřikrášlenou skutečnost, o upřímné přijetí našich silných, ale i slabých stránek. Zdravá sebedůvěra

znázorňuje přesvědčení, že naše hodnota je stejná jako mají ostatní, ne však větší. Lidé, kterým sebedůvěra nechybí, jednají s pokorou, protože si uvědomují, že se ve skutečnosti všichni nacházíme na stejné lodi a nikdo není vševědouce. Nikdo z nás by se neměl domnívat, že je něčím víc, nebo že je důležitější či schopnější, než tomu je ve skutečnosti. Sebedůvěra není to samé co sebestřednost, sobectví či zahleděnost do sebe. Jedinec, který se nenechá vláčet obavami a věří si, totiž dokáže projevit větší obětavost pro druhé lidi (Schiraldi, 2014, str. 17–18).

4 Výzkumy zabývající se podobnými tématy

Ráda bych zde uvedla práce od jiných autorů zaměřující se na podobná témata.

První prací, kterou jsem dohledala, je práce s názvem **Zvládání zátěžových situací ošetrovatelským personálem v nemocnicích a hospicích**. Autory jsou Lucie Marešová z Neurologického oddělení Pelhřimovské nemocnice a Marie Třešlová z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výzkum probíhal kvantitativní metodou za pomoci dotazníku vlastní tvorby od února do června roku 2016. Dotazník obsahoval 20 otázek, které byly zaměřeny na zátěžové situace, vyrovnávání se s nimi a podporu managementu v různých zdravotnických zařízeních. Dotazníky byly rozdány celkem 300 respondentům a vrátilo se jich 269. Autorky došly k tomu, že ošetrovatelský personál velmi často pociťuje zátěžové situace. Pro respondenty z hospiců je nejvíce zatěžující trpící pacient a pro dotazované z nemocnic je zatěžující péče o agresivního pacienta a kolektiv. Jako metody pro vyrovnání s pracovní zátěží se osvědčily relaxace, spánek a odpočinek. Minimum respondentů pociťuje od zaměstnavatele podporu v zátěžových situacích. Respondenti by více ocenili jako podporu například zvýšení platu nebo více volna.

Jako druhou studii bych zde ráda zmínila studii od autorů Badil, Abdur Rasheed, Shaheen Sherali, Raza-Ur-Rehman, Arsalan Siddiqui, jejíž název v českém překladu je **Pracovní stres a jeho přidružené faktory mezi sestrami, Práce ve veřejném sektoru Nemocnice terciární péče, Karáčí**. Tato studie se zabývá identifikací faktorů souvisejících s pracovním stresem sester. Studie byla prováděna ve Fakultní nemocnici Dow a v civilní nemocnici Karáčí od 1. ledna 2015 do 30. listopadu 2015. Do studie bylo zařazeno celkem 265 sester s nejméně jedním rokem klinické praxe. Pro sběr dat o demografii, včetně věku, pohlaví, klasifikace a charakteristiky práce, včetně směny, pracovní náplně, vzdálenosti bydliště od zaměstnání a příjmu, byl použit polostrukturovaný dotazník. Z celkového počtu 265 sester bylo 57,4 % ženského pohlaví, 42,6 % mužského a 55,8 % vdané/ženatý. Bylo zjištěno, že dvě třetiny zdravotních sester s věkem do 30 let jsou silně stresované. Převážně většina sester potvrdila přítomnost pracovního stresu ať už mírného nebo silného stresu. Jako nejčastější faktory ovlivňující přítomnost pracovního stresu vyšly pohlaví a plat.

Jako třetí práci bych zde ráda zmínila studii s názvem v českém překladu **Znalosti ošetrovatelů o syndromu vyhoření**. Autory jsou Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro, Luciana Stanford Baldoino, Aclênia Maria Nascimento Ribeiro, Lorena Stanford Baldoino, Maria Tamires Alves Ferreira. Tato studie byla publikována v únoru 2019 ve vědeckém

časopisu Journal of Nursing UFPE. Sběr dat byl prováděn prostřednictvím dvou dotazníků od května do června roku 2018. Pro studii bylo vybráno 32 zdravotnických profesionálů, z toho bylo 10 zdravotních sester a 22 ošetrovatelských techniků. Studie byla prováděna v ústavu nacházejícím se v Teresina (město v Brazílii), specializovaná na pediatrickou péči, v naléhavých i nenaléhavých případech. Cílem této studie bylo identifikovat znalosti ošetrovatelských odborníků o syndromu vyhoření. Výsledky: bylo zjištěno, že 40% respondentů vůbec neznalo pojem syndrom vyhoření, 50% mělo omezené informace a pouze 10% respondentů vědělo přesně co syndrom vyhoření je. Nejčastěji uváděné spouštěče syndromu vyhoření byly uvedeny: nadměrná hodinová pracovní zátěž (31%), stres (21%), vyčerpávající rutina (15%) a pracovní zátěž (12%).

Čtvrtá studie na podobné téma nese v českém překladu název **Strategie používané ke zvládnání stresu v naléhavé a kritické péči**. Autory jsou Karmila Qarima Isa, Muhammad Adib Ibrahim, ZainatulAshiqin H Mohd-Salleh, Hjh-Hartini Abdul-Manan, Hanif Abdul Rahman, Khadizah H Abdul-Mumin a studie byla publikována v lednu 2019. Cílem této práce bylo identifikovat strategie zvládnání stresu sester a určit vztah mezi strategiemi zvládnání stresu a sociodemografickými faktory. Byla provedena pomocí vlastního dotazníku na oddělení naléhavé péče a odděleních intenzivní péče v největší referenční nemocnici v Bruneji. Celkem bylo rozdáno 165 dotazníků. Respondenty představovalo 69 % ženského pohlaví, 31 % mužského pohlaví a z celkového počtu 47 % pracujících na oddělení naléhavé péče a 53 % pracujících na odděleních intenzivní péče. Jako řešení problému byly identifikovány převážně pozitivní strategie zvládnání problému. Dotazované sestry nejčastěji využívají plánované řešení problémů (15 %), pozitivní přehodnocení (14 %), distancování (13 %), hledání sociální podpory (13 %), přijetí odpovědnosti (13 %), vlastní kontrolu (12 %) a konfrontační způsoby zvládnání (11 %). Nejméně používané strategie pro zvládnání stresu jsou strategie útěku (9 %).

Jako pátá práce zabývající se podobným tématem je bakalářská práce s názvem **Vliv stresu na práci sestry** od autorky Adély Svobodové, 2018 z Karlovy Univerzity. Cílem této práce bylo zjistit nejčastější faktory, které vyvolávají stres u sester na odděleních intenzivní péče, dále zjistit intenzitu daných stresorů, zda je stres vyvolán pouze náročností práce nebo se na tom podílí i jiné vlivy na pracovišti. Dále se autorka respondentů ptala, zda pociťují negativní důsledky na výkonu své práce a zajímala se, zda se sestry vyrovnávají se stresem vhodnými metodami. Průzkum byl prováděn pomocí dotazníku na zdravotních sestrách pracujících na akutních lůžkách intenzivní péče. Bylo rozdáno celkem 105 dotazníků

a návratnost plnohodnotně vyplněných byla 83. Většina respondentů považuje svoji práci za stresující, 67,1% z respondentů uvádí negativní vliv stresu na svoji práci, Největšími stresory jsou psychická a fyzická náročnost, velké množství práce za směnu, resuscitace a další život zachraňující situace. Mezi nejčastěji vybírané metody, které sestry využívají pro zvládnání stresu, jsou čas s rodinou/partnerem, sport, přátelé, ale objevil se mezi nimi i alkohol (18%), cigarety (10%) a další.

Dále bych zde ráda zmínila práci od bývalé studentky Univerzity v Pardubicích Kristýny Hyxové, která vypracovala v roce 2015 bakalářskou práci s názvem **Coping v práci sestry**. Touto prací jsme se inspirovali v torbě otázek do vlastního dotazníku. Průzkum probíhal dotazníkovou metodou u 51 sester v nemocnicích okresního typu, domovů důchodců a hospici. Cílem bylo zmapovat věk, rodinný stav a vzdělání sester v zařízení, jak často a jak hodně působí stresogenní situace na sestru a zjistit jak často se sestry vypořádají se stresem daným způsobem na pracovišti i mimo něj. Pojem coping zná pouze 16 sester z celkového počtu dotazovaných. Pouze 29 sester pociťuje z práce malý stres. Jako metodu pro zvládnání stresu sestry nejčastěji volí pohovor s kolegy, rozhovor s partnerem/kou, alkohol a neprofesní chování k pacientovi nevyužívá ani jeden respondent.

Bakalářská práce, která je věnovaná syndromu vyhoření nese název **Syndrom vyhoření u zdravotních sester pracujících na oddělení intenzivní péče** od autorky Petry Kubicové, 2016 z Karlovy Univerzity. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou sestry informované o syndromu vyhoření, změřit jejich vyčerpanost, zjistit podmínky na pracovišti – pomůcky, pomocný personál, zjistit, zda se sestry snaží samy předcházet syndromu vyhoření a zjistit jejich spokojenost s přístupem zaměstnavatele k prevenci proti syndromu vyhoření. Výzkum byl provádět pomocí dvou dotazníků, jeden byl vlastní tvorby a druhý byl dotazník Maslach Burnout inventory pro měření míry depersonalizace a pracovní spokojenosti. Bylo rozdáno 100 dotazníků a návratnost byla 70 dotazníků. Výzkum probíhal na 5 odděleních intenzivní péče Nemocnice Na Homolce v Praze. Z výsledků vyplývá, že informovanost sester o syndromu vyhoření je velice dobrá a respondenti celkově dosáhli mírného stupně vyčerpanosti. Dle 79 % respondentů je pomocného personálu dostatek a dle 94 % respondentů je dostatek pracovních pomůcek. 23 % respondentů se snaží předcházet syndromu vyhoření volným časem stráveným s rodinou a přáteli, 21 % sester uvedlo záliby a zájmy a 20 % respondentů odděluje pracovní život od soukromého. U otázky preventivního přístupu zaměstnavatele proti syndromu vyhoření 34 % respondentů vybírali možnost semináře, 27 % označili možnost jiné, kde respondenti uváděli dobré pracovní podmínky a mimopracovní

aktivity, ale několikrát se objevila i odpověď, že se sestrám zdá, že zaměstnavatel nijak syndromu vyhoření nepředchází a 17 % uvedlo možnost kulturní akce.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 Metodika průzkumné části

V průzkumné části je popsána metodika a organizace průzkumu, zvolená skupina respondentů a dále je zde uvedena prezentace získaných dat pomocí tabulek a komentářů.

V průzkumné části jsou stanoveny tři cíle:

1. Zjistit, zda všeobecné sestry znají pojem „Coping“ ve spojení se stresem.
2. Zjistit, zda všeobecné sestry mají znalosti z tématu syndrom vyhoření.
3. Popsat znalosti sester v oblasti spojení stresu a povolání všeobecná sestra.

5.1 Průzkumné otázky

P1 Znají všeobecné sestry pojem „Coping“ ve spojení se stresem?

P2 Mají sestry znalosti v oblasti syndromu vyhoření?

P3 Uvědomují si sestry spojení vlastního povolání a stresu, který jej provází?

5.2 Metodika průzkumu

Průzkum byl prováděn formou dotazníkového šetření za využití dotazníku vlastní tvorby.

Dotazník má celkem 21 otázek. Skládá se převážně z otázek s jednou odpovědí, ale v jedné otázce je možnost více odpovědí nebo odpověď ve formě dopsání. K tvorbě otázek ve vlastním dotazníku jako inspirace posloužila bakalářská práce z roku 2015 s názvem Coping v práci sestry od bývalé studentky Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích Kristýny Hyxové.

- Identifikační znaky respondentů: otázky 1. – 4.
- Otevřené otázky: 2.
- Uzavřené otázky s jednou odpovědí: 1., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 16., 17., 19., 20., 21.
- Uzavřené otázky s možností více odpovědí: 14.
- Polouzavřené otázky s možností více odpovědí: 18.
- K první průzkumné otázce se pojí otázka č. 18, 19 a 20

- Otázky č. 13 – 17 se pojí k druhé průzkumné otázce.
- Otázky č. 6 a 8 se pojí ke třetí průzkumné otázce.

Respondenti vybranou odpověď u uzavřených otázek zakřížkovali. U otevřené otázky respondenti dopsali odpověď na určené místo, u polouzavřené otázky odpověď zakřížkovali a v případě potřeby dopsali odpověď na místě k tomu určeném za slovem jiné.

5.3 Organizace průzkumu

Průzkum byl proveden ve dvou léčebnách pro dlouhodobě nemocné ve vybraném kraji. Kontaktovala jsem vrchní sestry tří LDN a ozvaly se mi pouze dvě a to z oblastní a městské nemocnice, třetí mně neodpovídala ani na elektronickou komunikaci ani na telefonáty (kontaktovala jsem jak vrchní sestru tak ředitele zařízení). Dotazníkového šetření se účastnily všeobecné sestry bez ohledu na věk, délku praxe nebo pohlaví. Vrchní sestry obou nemocničních zařízení mi nabídly pomoc se sběrem dat. Dotazníky byly po předchozí domluvě předány vrchním sestrám v prosinci 2018. Vrchní sestry obou zařízení dotazníky rozdaly na jednotlivá oddělení. Po elektronické domluvě jsem si vyplněné dotazníky vyzvedla v lednu 2019 u vrchních sester, kterým všeobecné sestry vyplněné dotazníky opět odevzdaly. Dotazníky nebyly podepsány a nebyly vybírány po jednom, ale všechny byly odevzdány vrchním sestrám najednou, takto byla dodržena anonymita. Spolupráci s léčebnami dlouhodobě nemocných hodnotím pozitivně, i když se vyskytly některé sestry, které neměly o vyplnění dotazníků zájem, ale mají na to právo.

Celkem bylo rozdáno 55 dotazníků, z celkového počtu byla návratnost 43 dotazníků. Návratnost vyplněných dotazníků po zaokrouhlení je 78 %. Na první z oslovených LDN bylo rozdáno celkem 25 dotazníků (100 %) a navrátilo se jich 21 vyplněných (84 %), z toho byly dva vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění. Na druhé z oslovených LDN bylo rozdáno 30 dotazníků (100 %) a navrátilo se jich 22 bezchybně vyplněných (73 %). Konečný počet dotazníků ke zpracování výsledků činí 41 respondentů (75 %). Výsledky svého průzkumu jsem zaznamenala pomocí tabulek.

5.4 Popis respondentů

Cílovou skupinou průzkumného šetření jsou všeobecné sestry pracující v léčebnách dlouhodobě nemocných. Bezchybně vyplněné dotazníky odevzdalo celkem 41 všeobecných sester. Do oslovené skupiny jsem zařadila i sestry se vzděláním střední škola s maturitou – všeobecná sestra, zdravotní sestra. Zařadila jsem je z toho důvodu, že na oslovených LDN

jsem se setkala se sestrami s dlouholetou praxí, které studovaly v době, kdy stačila střední zdravotnická škola s maturitou. Účast na průzkumu byla dobrovolná.

Výběr respondentů byl záměrný, neboť po prostudování literárních zdrojů jsem přišla na to, že většina výzkumů se zabývá sestrami na odděleních typu ARO, JIP či vysoce specializovaných pracovištích, ale z oddělení LDN a jiných jich je velice málo.

6 Výsledky průzkumného šetření

V této části bakalářské práce jsem výsledky jednotlivých otázek dala pro lepší přehlednost do tabulek. Do tabulek jsem použila dvě hodnoty a to absolutní četnost (počet respondentů) a relativní četnost (procento respondentů).

Otázky č. 1 – 4 jsou zaměřené na identifikační znaky respondentů.

Otázka č. 1 – Pohlaví?

Tabulka č. 1 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Žena	40	98 %
Muž	1	2 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 1 byla zaměřena na zjištění pohlaví respondentů. Téměř většina respondentů jsou ženského pohlaví. Pouze jeden respondent je pohlaví mužského.

Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věkové kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
20 – 35 let	14	34 %
36 – 50 let	18	44 %
51 let a více	9	22 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 2 byl zjišťován věk respondentů. Data byla rozdělena do jednotlivých věkových kategorií. Z celkového počtu 41 respondentů, téměř polovina respondentů spadá do střední kategorie 36 – 50 let.

Otázka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 Dosažené vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
SŠ – zdravotní sestra	3	7 %
SŠ – všeobecná sestra	28	68 %
VOŠ	6	15 %
VŠ – Bakalářské	4	10 %
VŠ – Magisterské	0	0 %
VŠ – Ph.D	0	0 %
VŠ – PhDr	0	0 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 3 bylo zjišťováno dosažené vzdělání (viz tab. č. 3). Přes polovinu respondentů označilo jako nejvyšší dosažené vzdělání **Střední školu s maturitou – všeobecná sestra**. Mezi respondenty se neobjevily všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním s tituly – Mgr, Ph.D ani PhDr.

Otázka č. 4 – Jaká je délka Vaší praxe?

Tabulka č. 4 Délka praxe

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
0 – 5let	6	15 %
6 – 10let	6	15 %
11 – 15let	10	24 %
16 – 20let	2	5 %
Více než 20 let	17	41 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 4 byla zaměřená na délku praxe (viz tabulka č. 4), tato otázka byla rozdělena do kategorií pro lepší přehlednost. Jak můžeme vidět v tabulce výše téměř ¼ respondentů spadá do kategorie 11 – 15 let. A téměř polovina respondentů se řadí do kategorie více než 20 let. Nejméně obsazená kategorie byla 16 – 20let.

Nejvíce respondentů má více než 20 let praxe a do kategorií pod 20 let praxe se řadí 59 % respondentů z celkového počtu.

Otázky č. 5 – 12 jsou zaměřené na stres.

Otázka č. 5 – Jak často se nacházíte v těžkých situacích?

Tabulka č. 5 Těžké situace

Těžké situace	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Často	18	44 %
Občas	23	56 %
Vůbec	0	0 %
Nevím	0	0 %
Celkem	41	100 %

5. otázka je zaměřená na to jak často se všeobecné sestry nachází v těžkých situacích (viz tabulka č. 5). Ze 41 respondentů přes polovinu označilo, že se v těžké situaci nachází občas.

Otázka č. 6 – Je pro Vás Vaše práce stresující?

Tabulka č. 6 Stresující práce

Stresující práce	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Často	9	22 %
Občas	31	76 %
Nikdy	1	2 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 6 (viz tabulka č. 6) byla zaměřena na to, zda je pro všeobecné sestry jejich práce stresující. $\frac{3}{4}$ respondentů označilo, že je pro ně práce stresující občas. Téměř pro $\frac{1}{4}$ sester je práce často stresující.

Otázka č. 7 – Jak se podle Vás vyrovnáváte se stresem?

Tabulka č. 7 Vyrovnání se stresem

Vyrovnání se stresem	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Bez problému	12	29 %
Hůře	25	61 %
Nevím	4	10 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 7 bylo zjišťováno jak se respondenti vyrovnávají se stresem (viz tabulka č. 7). Dle výsledků z tabulky můžeme říct, že přes polovinu respondentů se se stresem vyrovnává hůře. Nejmenší počet respondentů odpovědělo, že neví jak se se stresem vyrovnávají.

Otázka č. 8 – Myslíte si, že ve většině případů Vám stres zvyšuje Vaše pracovní výkony?

Tabulka č. 8 Zvýšení pracovního výkonu při stresu

Zvýšení pracovního výkonu	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	7	17 %
Ne	27	66 %
Nevím	7	17 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 8 (viz tabulka č. 8) jsme se zaměřili na to, zda dochází u všeobecných sester ke zvýšení pracovního výkonu působením stresu. U více než poloviny respondentů nedochází ke zvýšení pracovního výkonu účinkem stresu. U téměř 1/5 ke zvýšení dochází a další téměř 1/5 respondentů označila odpověď nevim.

Otázka č. 9 – Když se nacházíte v nepříjemné situaci, potí se Vám ruce?

Tabulka č. 9 Pocení rukou v nepříjemné situaci

Pocení rukou	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Ano	13	32 %
Ne	27	66 %
Nevím	1	2 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 9 (viz tabulka č. 9) bylo zjišťováno, zda se respondentům v nepříjemné situaci potí ruce. Přes polovinu dotazovaných všeobecných sester pocení rukou nepostihuje. Pocení rukou se objevuje u téměř 1/3 respondentů a pouze jeden respondent neví, zda se mu ruce při stresu potí.

Otázka č. 10 – Když se nacházíte v nepříjemné situaci, cítíte teplo ve tvářích

Tabulka č. 10 Teplo ve tvářích v nepříjemné situaci

Pocit tepla ve tvářích	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Ano	31	76 %
Ne	10	24 %
Nevím	0	0 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 10 je zaměřena na to, zda respondenti v nepříjemné situaci pociťují teplo ve tvářích (viz tabulka č. 10). Téměř 3/4 respondentů označilo, že v nepříjemné situaci teplo ve tvářích cítí a 1/4 teplo ve tvářích nepocítuje.

Otázka č. 11 – Když se nacházíte v nepříjemné situaci, pociťujete třes rukou?

Tabulka č. 11 Třes rukou v nepříjemné situaci

Třes rukou	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	20	49 %
Ne	20	49 %
Nevím	1	2 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 11, kde se zjišťuje zda se respondentům při stresu potí ruce, odpověděla téměř polovina sester, že se jim ruce potí a téměř polovina, že se jim nepotí. Pouze jeden respondent vybral odpověď nevím.

Otázka č. 12 – Když se nacházíte v těžké situaci, třese se Vám hlas?

Tabulka č. 12 Třes hlasu v těžké situaci

Třes hlasu	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	21	51 %
Ne	15	37 %
Nevím	5	12 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 12 se zaměřuje na to, zda se dotazovaným sestrám v těžké situaci třese hlas. Polovině respondentů se hlas třese, téměř 1/3 se hlas netřese a pouze 5 respondentů označilo odpověď nevím.

Otázka č. 13 – Je syndrom vyhoření dlouhodobá záležitost?

Tabulka č. 13 Syndrom vyhoření jako dlouhodobá záležitost

Syndrom vyhoření jako dlouhodobá záležitost	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	37	90 %
Ne	0	0 %
Nevím	4	10 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 13 se zabývá tím, zda je syndrom vyhoření dlouhodobá záležitost (viz tabulka č. 13). Byla zde možnost pouze jedné odpovědi a velké množství respondentů vybralo odpověď ano. A pouze 4 respondenti nevěděli zda je syndrom vyhoření dlouhodobá záležitost či není.

Otázka č. 14 – Čím se může syndrom vyhoření v nejtěžším stádiu projevit?

Tabulka č. 14 Projevy syndromu vyhoření

Projevy syndromu vyhoření	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Nechuť k práci	37	90 %
Ztráta nadšení	36	88 %
Poruchy spánku	31	76 %
Radost ze života	3	7 %
Radost z práce	3	7 %
Podrážděnost	40	98 %

Otázka č. 14 byla zaměřena na projevy syndromu vyhoření v nejtěžším stádiu a byla možnost více odpovědí. Nejvíce vybírané odpovědi byly nechuť k práci a podrážděnost, pouze 3 odpovědi byly přiřazeny k nesprávným možnostem a to k radosti ze života a radosti z práce, tyto 3 respondenti označili nesprávně všechny nabídnuté odpovědi.

Otázka č. 15 – Může při syndromu vyhoření docházet i ke ztrátám tělesné hmotnosti?

Tabulka č. 15 Syndrom vyhoření a ztráta tělesné hmotnosti

Ztráty tělesné hmotnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Ano	32	78 %
Ne	0	0 %
Nevím	9	22 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 15 se zjišťuje, zda dochází při syndromu vyhoření ke ztrátám tělesné hmotnosti. Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů vědí, že ke ztrátám hmotnosti může dojít a skoro $\frac{1}{4}$ sester označila odpověď, že neví.

Otázka č. 16 – Probíhá syndrom vyhoření ve fázích?

Tabulka č. 16 Syndrom vyhoření ve fázích

Syndrom vyhoření ve fázích	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Ano	33	80 %
Ne	2	5 %
Nevím	6	15 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 16 se zjišťuje, zda mají všeobecné sestry povědomí o tom, že syndrom vyhoření probíhá ve fázích. Téměř $\frac{3}{4}$ odpovídajících sester označily, že probíhá ve fázích, pouze dva respondenti označili odpověď ne a skoro $\frac{1}{7}$ neví, zda syndrom vyhoření probíhá ve fázích.

Otázka č. 17 – Potřebuje člověk postižený syndromem vyhoření odbornou pomoc?

Tabulka č. 17 Potřeba odborné pomoci při syndromu vyhoření

Potřeba odborné pomoci	Absolutní četnost	Relativní četnost
	n	%
Ano	39	95 %
Ne	0	0 %
Nevím	2	5 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 17 byla věnovaná tomu,, zda člověk postižený syndromem vyhoření potřebuje odbornou pomoc. Jak můžeme vidět na tabulce č. 17 téměř většina respondentů označilo, že odborná pomoc je potřebná.

Otázka č. 18 – jaké techniky využíváte ke zvládnání stresu?

Tabulka č. 18 Využívané techniky ke zvládnání stresu

Využívané techniky ke zvládnání stresu	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Poslech hudby	21	51 %
Kouření	8	20 %
Provozování sportu	17	42 %
Odpočinek	30	73 %
Spánek	26	63 %
Přejídání se	9	22 %
Procházky	24	59 %
Alkohol	1	2 %
Ignorování	1	2 %
Čtení knih	12	29 %
Práce na zahradě	15	37 %
Nakupování	10	24 %
Nijak	0	0 %
Jiné	4	10 %

Jiné: chov zvířat; pes, kočka ; s rodinou; ticho

V otázce č. 18 se zaměřujeme na respondenty využívající techniky ke zvládnání stresu. Jak je možné vidět v tabulce č. 18, přes polovinu respondentů využívá jako strategii odpočinek, spánek, procházky a poslech hudby. Téměř ¼ respondentů využívá neefektivní strategie, jako jsou kouření a přejídání se. Naštěstí pouze jeden respondent vybral jako možnost zvládnání stresu alkohol. V této otázce bylo možné vepsat vlastní odpověď, tuto možnost využili pouze čtyři respondenti – jeden respondent vepsal chov zvířat, druhý zvládá stres díky psovi a kočce, třetí vepsal, že stres zvládá, když je s rodinou a čtvrtý pro zvládnání stresu volí ticho.

Otázka č. 19 – setkali jste se někdy s pojmem coping ve spojení se stresem?

Tabulka č. 19 Coping ve spojení se stresem

Coping ve spojení se stresem	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	8	20 %
Ne	28	68 %
Nevím	5	12 %
Celkem	41	100 %

V otázce č. 19 se zjišťuje, zda se respondenti setkali s pojmem coping ve spojení se stresem. Téměř 2/3 všeobecných sester se s pojmem coping nesešlo. A téměř 1/4 se s pojmem setkala, nejméně respondentů označilo odpověď neví.

Otázka č. 20 – Řadí se do strategií zvládání stresu telefonát s přáteli nebo rodinou?

Tabulka č. 20 Telefonát jako strategie zvládání stresu

Telefonát jako strategie zvládání stresu	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	35	85 %
Ne	2	5 %
Nevím	4	10 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 20 byla věnována tomu, zda sestry vědí, že se telefonát s přáteli nebo rodinou řadí do copingových strategií. Na tuto otázku nejvíce respondentů vybralo odpověď ano. Pouze dva respondenti, kteří představují 5% z celkového počtu respondentů, vybralo jako odpověď ne a čtyři respondenti neví, zda se telefonát řadí nebo neřadí do copingových strategií.

Otázka č. 21 – Máte ve Vašem zaměstnání možnost školení o metodách pro zvládání stresu?

Tabulka č. 21 Možnost školení o metodách zvládání stresu

Možnost školení o metodách zvládání stresu	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	1	2 %
Ne	27	66 %
Nevím	13	32 %
Celkem	41	100 %

Na otázku, zda mají respondenti ve svém zaměstnání možnost školení o metodách zvládání stresu, přes polovinu respondentů označilo jako odpověď ne a téměř 1/3 neví, zda takovou možnost mají.

7 Diskuze

V této části bakalářské práce se budeme věnovat průzkumným otázkám, které jsme si stanovili na začátku průzkumné části.

Průzkumná otázka číslo 1: Znají všeobecné sestry pojem „Coping“ ve spojení se stresem?

Otázka číslo 1 se zabývá tím, zda všeobecné sestry znají pojem coping ve spojení se stresem.

Slovo Coping ve spojení se stresem se v literárních zdrojích a mediích nevyskytuje tak často, jako název strategie zvládání stresu. Když jsem odpovídala na dotazy, týkající se tématu mé bakalářské práce, málokdo věděl, o co se jedná. Ale když jsem se zmínila, že se jedná o strategie zvládání stresu, hned byli v obraze. K této průzkumné otázce se pojí otázky č. 18, 19 a 20 z námi vytvořeného dotazníku. Tím, že respondenti dokázali odpovědět na otázku číslo 18, prokázali, že porozuměli tomu, co to copingové strategie (zvládání stresu) jsou. Ale s pojmem coping ve spojení se stresem se většina respondentů nesešla. S tímto výsledkem se průzkum shoduje s výsledky bakalářské práce Kristýny Hyxové (2015, str. 40), ta došla k výsledku, že převažuje počet respondentů, kteří se s pojmem coping nesešli nad respondenty, kteří se s ním setkali. V našem průzkumu bylo zjištěno, že nejvíce používané strategie zvládání stresu jsou odpočinek, spánek, procházky a poslech hudby. V této oblasti se výsledky shodují s výsledky z práce Marešové a Třešlové (2017, str. 59), ty dospěly k výsledkům, že pro vyrovnání s pracovní zátěží se osvědčily spánek, odpočinek a relaxace. Průzkum Marešové a Třešlové se na rozdíl od našeho průzkumu zabýval zmapováním způsobů pomoci, kterých se ošetrovatelský personál vyrovnává se stresem v rámci své profese. Ve studii s názvem „Strategie používané ke zvládání stresu v naléhavé a kritické péči“ (Isa, 2019, str. 40) autoři došli k výsledkům, že k řešení problémů jsou nejčastěji využívány strategie plánovaného řešení problému, pozitivní přehodnocení, distancování, hledání sociální opory, strategie přijetí odpovědnosti, vlastní kontroly. Převážně byly identifikovány pozitivní strategie, nejméně používané strategie jsou strategie útěku. S touto studií se shodujeme s výsledky, že převážně využívané strategie pro zvládání stresu jsou pozitivní strategie zvládání stresu. Rozdíl mezi našim průzkumem a druhou zmíněnou studií je odlišné pojmenování pro copingové strategie. Naopak se neshodujeme s prací od Adély Svobodové (2018, str. 40). Ta došla k výsledkům, nejčastější způsoby pomoci, kterých se sestry odreagují, jsou kontakt s rodinou a partnerem, sportem, ale také se v 18 % případech objevila odpověď alkohol. V našem průzkumu se odpověď alkohol, objevila pouze

u jednoho respondenta. Ale rozdíly mohou být způsobeny respondenty a náročností práce. Průzkum Svobodové se zaměřuje na sestry pracující na akutních lůžkách intenzivní péče. Na každém oddělení působí jiné stresové situace a každý člověk zvládá stres individuálně. Také rozdíl může být způsoben počtem respondentů, Svobodová ve svém průzkumu pracuje s 83 dotazníky, my pouze se 41 dotazníky. Kdybychom zahrnuli více respondentů, je možné, že bychom se setkali s více respondenty, kteří by vybrali jako odpověď alkohol.

Průzkumná otázka číslo 2: Mají sestry znalosti v oblasti syndromu vyhoření?

Pomocí této otázky bylo zjišťováno, zda všeobecné sestry mají znalosti v oblasti syndromu vyhoření.

K posouzení druhé průzkumné otázky posloužily otázky č. 13 – 17 z dotazníku.

Vzhledem k výše zaznamenaným výsledkům u jednotlivých otázek můžeme říci, že většina dotazovaných sester, i přes drobné nedostatky, znalosti v oblasti syndromu vyhoření má. Studie s názvem „Znalosti ošetřovatelů o syndromu vyhoření“, která probíhala v roce 2018 v Teresině (Balduino, 2019, str. 416), došla k výsledku, že respondenti mají znalosti v oblasti syndromu vyhoření. Sice někteří nemají znalosti 100 %, ale stále je větší množství respondentů, kteří znalosti mají úplné nebo částečné (60 %), oproti těm, kteří je vůbec nemají (40 %). Naše výsledky se shodují se studií z Teresina, ale studie se oproti naší zabývá sestrami se specializací v pediatrické péči a do studie bylo zahrnuto méně respondentů. V průzkumu s názvem „Syndrom vyhoření u zdravotních sester pracujících na oddělení intenzivní péče“ (Kubicová, 2016, str. 48) autorka došla k výsledku, že zdravotní sestry na 5 odděleních intenzivní péče v Nemocnici Na Homolce jsou velice dobře teoreticky informované v oblasti syndromu vyhoření. Rozdíl mezi naším průzkumem a výzkumem Kubicové je počet a soubor respondentů, Kubicová výzkum směřuje na sestry pracující na odděleních intenzivní péče a pracuje se 70 dotazníky. Dále je rozdíl v získávání informací, Kubicová využívá dva dotazníky z toho jeden vlastní tvorby a druhý dotazník Maslach Burnout inventory, v našem průzkumu je použitý pouze jeden a to vlastní tvorby. Dále Hyxová (Hyxová, 2015, str. 61) ve svém dotazníku respondentům položila otázku, zda rozumí pojmu syndrom vyhoření a pokud ano, měli tento pojem vysvětlit. Téměř většina respondentů zná pojem syndrom vyhoření a dokázali ho vysvětlit. Na základě této otázky by se dalo říci, že sestry mají povědomí o syndromu vyhoření a v tomto případě se shodujeme s výsledkem z dotazníku od Hyxové.

Průzkumná otázka číslo 3: Uvědomují si sestry spojení vlastního povolání a stresu, který jej provází?

Průzkumnou otázku číslo 3 jsme věnovali tomu, zda si všeobecné sestry uvědomují spojení vlastního povolání a stresu, který jej provází.

K této průzkumné otázce se pojí otázky číslo 6, 7 a 8 z našeho vlastního dotazníku.

Dalo by se říci, že otázka číslo 6 je nejvíce stěžejní otázkou z dotazníku pro vyvození výsledků na třetí průzkumnou otázku. Téměř většina respondentů označilo, že je pro ně jejich práce stresující, ať už stále nebo občas. Tudíž bychom na základě výsledků z 6. otázky mohli říci, že si všeobecné sestry uvědomují spojení vlastního povolání a stresu, který jej provází. Ve studii s názvem „Pracovní stres a jeho přidružené faktory mezi sestrami, Práce ve veřejném sektoru Nemocnice terciární péče, Karáčí“ (Rasheed, 2018, str. 167) autoři zjistili, že převážná většina sester potvrdila přítomnost pracovního stresu ať už mírného nebo silného stresu. Takže převážně většina sester z této studie si uvědomují propojení vlastního povolání a stresu, který jej provází. Tato studie se, ale na rozdíl od naší nezabývá tím, zda si sestry uvědomují propojení vlastního povolání se stresem, ale zabývá se identifikací faktorů, které souvisí s pracovním stresem sester a zahrnuje více respondentů. Dále se naše výsledky shodují s průzkumem Adély Svobodové s názvem „Vliv stresu na práci sestry“ z roku 2018 (2018, str. 32), která zjistila, že naprostá většina respondentů považuje svou práci za stresující. Ale její průzkum jak již bylo zmíněno výše, se zaměřuje na sestry pracující na akutních lůžkách intenzivní péče a zabývá se nejčastějšími faktory vyvolávajícími stres u sester, zda sestry pocítují negativní dopad stresu na jejich práci, jestli se sestry vyrovnávají se stresem vhodnými metodami a do svého průzkumu zahrnula více respondentů. Kristýna Hyxová (2015, str. 64–65) ve své práci zjišťovala jak hodně je pro sestry práce stresující a nejčastější odpověď byla, že sestry ze své práce prožívají malý stres. Tím, že respondenti odpověděli na tuto otázku, prokázali, že si uvědomují spojení svého povolání se stresem. S tímto výsledkem se naše výsledky shodují.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Copingové strategie u sester v praxi“ se zabývá problematikou stresu, strategií zvládnání stresu a syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na LDN. Cílem práce bylo zjistit, zda všeobecné sestry znají pojem „Coping“ ve spojení se stresem, zda všeobecné sestry mají znalosti z tématu syndromu vyhoření a popsat znalosti sester v oblasti spojení stresu a povolání všeobecná sestra. Teoretická část je rozdělena do čtyř velkých kapitol a obsahuje informace týkající se problematiky povolání sestry, stresu, syndromu vyhoření a také jsou zde zahrnuty další studie, výzkumy a průzkumy pracující s podobnými tématy.

Průzkumná část obsahuje popis metodiky, organizace průzkumu, zvolené skupiny respondentů a dále prezentaci získaných dat pomocí jednotlivých tabulek a komentářů. Pro získání dat byla zvolena dotazníková metoda a byl použit vlastní dotazník. Na základě výsledků byly dále vypracovány návrhy na možnosti řešení nedostatků zjištěných prostřednictvím dotazníku.

Skupinu respondentů tvořily všeobecné sestry pracující na odděleních léčeбен dlouhodobě nemocných bez ohledu na věk, pohlaví a délku praxe.

Z výsledků průzkumu jsme zjistili, že dotazované všeobecné sestry neznají pojem „Coping“ ve spojení se stresem. Dále z výsledků vyplývá, že sestry mají dostatek informací v oblasti syndromu vyhoření a uvědomují si propojení stresu s vlastním povoláním.

Dále bych ráda uvedla některé návrhy na řešení zjištěných nedostatků.

V dotazníku bylo zjištěno, že sestry nemají možnost školení o metodách zvládnání stresu od svého zaměstnavatele, nebo o této možnosti nevědí. Rozhodně by měly být sestry dostatečně informovány, pokud taková možnost ve zdravotnickém zařízení je – informační tabule, letáky, slovní informace a další. Dále by mělo být umožněno sestrám účastnit se seminářů a vzdělávacích akcí. Pokud ve zdravotnickém zařízení dosud není žádná možnost školení ohledně vhodných metod pro zvládnání stresu, bylo by vhodné zamyslet se nad touto problematikou a zajistit organizování seminářů pro zvládnání stresu. Zajistit a informovat sestry o možnosti psychologické pomoci na pracovišti.

Dále je vhodné ve zdravotnickém týmu aplikovat **supervizi**. Horecký (2008, str. 101) charakterizuje supervizi jako formu podpory, dohledu a učení, při které mohou pracovníci v bezpečném prostředí sdělit své problémy, dále se mohou naučit své problémy zvládat

a zhodnotit, zda a jak jsou ve svých činnostech efektivní. Označení pro osobu, která pracuje se skupinou nebo jednotlivci na řešení jejich problémů je Supervizor. Naopak osoba, která se supervize účastní je Supervizant (Malíková, 2011, str. 139–140).

Dobře provedena supervize je nástroj, který může kromě možnosti zvyšovat kvalitu pomoci i s řešením problémů na pracovišti, například zaškolováním nových zaměstnanců, změnami klimatu v interpersonálních vztazích, s osobnostními rozvoji jednotlivých pracovníků, ale i celých týmů, podporou vzdělávání a v prevenci syndromu vyhoření. Dále pomáhá při odborných stížích studentů, podporuje sjednocení kolektivu atd. Supervize se běžně dělí podle různých kritérií na individuální a skupinové, interní a externí, krátkodobé a dlouhodobé. Přínosnější je individuální supervize, při které supervizor pracuje s každým jednotlivcem zvlášť. Správně provedena supervize zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb na pracovišti, většinou to pocítí vedení zařízení, pacienti / klienti, kterým jsou služby poskytovány a samotní pracovníci (Malíková, 2011, str. 140–141).

POUŽITÁ LITERATURA

AKHTAR, Miriam. *Pozitivní psychologii proti depresi*. Praha: Grada, 2015. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4839-9.

BALDOINO, Luciana Stanford, Eullâynne Kassyanne Cardoso RIBEIRO, Aclênia Maria Nascimento RIBEIRO, Maria Tamires Alves FERREIRA a Lorena Stanford BALDOINO. Knowledge of nursing professionals about Burnout syndrome. *Journal of Nursing UFPE on line* [online]. 2019, **13**(2), 416 - 423 [cit. 2019-05-11]. ISSN 1981-8963. Dostupné z: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237465>

BARTONÍČKOVÁ, Klára. *Občanský a společenskovední základ - přehled středoškolského učiva*. Brno: Computer Press, 2009. Maturity. ISBN 978-80-251-2631-8.

CUNNINGHAM, RYANNE. *Jóga pro sportovce*. Přeložil René SOUČEK. Praha: Grada Publishing, 2017. Sport extra. ISBN 978-80-271-0510-6.

GROFOVÁ, Kateřina a Vojtěch ČERNÝ. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0835-6.

HARRISON, Eric. *Jak jednoduše meditovat každý den: snadná cvičení pro dosažení klidu, zdraví a jasné mysli*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5299-0.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.

HYXOVÁ, Kristýna. *Coping v práci sestry* [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2019-06-28]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vslygn/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Sabina Slavičková.

ISA, Karmila qarima, Muhammad adib IBRAHIM, Hjh-hartini ABDUL-MANAN, Zainatul-ashiqin h MOHD-SALLEH, Khadizah h ABDUL-MUMIN a Hanif abdul RAHMAN. Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British Journal of*

Nursing [online]. 2019, **28**(1), 38-42 [cit. 2019-06-28]. DOI: 10.12968/bjon.2019.28.1.38. ISSN 09660461. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2019.28.1.38>

JONES, J. Graham a Adrian MOORHOUSE. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3022-6.

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007, 156 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015, 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUBICOVÁ, Petra. *Syndrom vyhoření u zdravotních sester pracujících na oddělení intenzivní péče*. Hradec Králové, 2016. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/168061/>. Bakalářská práce. Karlova Univerzita, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Michaela Votroubková.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MAREŠOVÁ, Lucie a Marie TŘEŠLOVÁ. Zvládání zátěžových situací ošetrovatelským personálem v nemocnicích a hospicích. *Psychologie a její kontexty* [online]. 2017, **8**(1), 55-65 [cit. 2018-10-21]. ISSN 1805-9023. Dostupné z: <http://psychkont.osu.cz/archiv/8-1-2017.htm>

MAZÁNEK, Jiří. *Rozpravy o józe: překlad a komentář Pataňdzaliho Jógasúter*. Praha: Grada, 2014. Iniclace. ISBN 978-80-247-5182-5.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.

NÜRNBERGER, Elke. *Síla pozitivního myšlení: jak získat životní nadhled a udržet starosti na uzdě*. Praha: Grada, 2011. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3954-0.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

RASHEED, Abdur, Shaheen SHERALI a Arsalan SIDDIQUI. Occupational Stress and Its Associated Factors Among Nurses Working in Public Sector Tertiary Care Hospitals, Karachi. *Isra Medical Journal* [online]. 2018, **10**(3), 166-170 [cit. 2019-05-13]. ISSN 20738285. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=130660150&scope=site>

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

SANTLEROVÁ, Květoslava. *Telemarketing v praxi: jak profesionálně telefonovat se zákazníky*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3928-1.

SCHIRALDI, Glenn R. *Deset kroků k vyšší sebedůvěře: začněte si věřit!*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5146-7.

STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*. Praha: Grada, 2011, 136 s. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.

SVOBODOVÁ, Adéla. *Vliv stresu na práci sestry*. Praha, 2018. Dostupné také z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/100191>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Hana Janečková.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.

TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.

TRÖNDLE, Pamela. *Wellness: domácí rozmazlování*. Praha: Grada, 2008. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2528-4.

TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. V Praze: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 184 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 264 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

PŘÍLOHY

P I: Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Barbora Cardová a ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který má za úkol zjistit, zda všeobecné sestry znají pojem coping, mají povědomí o syndromu vyhoření a stresu, který má spojení s jejich profesí.

Pro úspěšnost dotazníku Vás žádám, abyste vyplnil/a všechny položené otázky.

V případě zájmu o výsledky mě můžete kontaktovat na mailu: st52749@student.upce.cz .
Můžete mě kontaktovat i v případě nejasností nebo dotazů.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte se zpracováním uvedených údajů a jejich uveřejnění v mé bakalářské práci.

Nachází se zde převážně otázky s jednou odpovědí, ale v některých otázkách je možnost více odpovědí nebo odpovědi ve formě dopsání.

Tento dotazník je zcela ANONYMNÍ. Žádné získané údaje nebudou poskytovány nikomu mimo zpracovatele dotazníku a tyto údaje budou kódované.

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Zde prosím napište Váš šestimístný anonymní kód, který je tvořen:

- Prvním písmenem křestního jména Vašeho otce (např. J pro Josef)
- Měsícem Vašeho narození (např. 01 pro 27.1.1995) – do dvou políček
- Prvním písmenem místa vašeho narození (např. P pro Prahu, místo které máte v Občanském průkaze)
- Posledním dvojčíslím Vašeho telefonního čísla (např. 63 pro 602 464 963)

Kód:

--	--	--	--	--	--

1) Pohlaví (prosím zaškrtněte):

- Žena
- Muž
- Bez určení

2) Kolik je Vám let? (prosím napište číslo)

- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Středoškolské vzdělání s maturitou – všeobecná sestra
 - Středoškolské vzdělání s maturitou – zdravotní sestra
 - Vyšší odborné vzdělání
 - Vysokoškolské vzdělání
 - Bakalářské
 - Magisterské
 - Ph.D
 - PhDr
- 4) Jaká je délka Vaší praxe?
- 0 – 5let
 - 6 – 10let
 - 11 – 15let
 - 16 – 20let
 - Více než 20let

Otázky zaměřené na stres:

- 5) Jak často se nacházíte v těžkých situacích?
- Často
 - Občas
 - Vůbec
 - Nevím
- 6) Je pro Vás Vaše práce stresující?
- Často
 - Občas
 - Nikdy
- 7) Jak se podle Vás vyrovnáváte se stresem?
- Bez problému
 - Hůře
 - Nevím
- 8) Myslíte si, že ve většině případů Vám stres zvyšuje Vaše pracovní výkony?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 9) Když se nacházíte v nepříjemné situaci, potí se Vám ruce?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 10) Když se nacházíte v nepříjemné situaci, cítíte teplo ve tvářích?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 11) Když se nacházíte v nepříjemné situaci, pocítíte třes rukou?
- Ano
 - Ne
 - Nevím

- 12) Když se nacházíte v nepříjemné situaci, třese se Vám hlas?
- Ano
 - Ne
 - Nevím

Otázky zaměřené na syndrom vyhoření:

- 13) Je syndrom vyhoření dlouhodobá záležitost?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 14) Čím se může syndrom vyhoření projevit v nejtěžším stadiu? (možnost více odpovědí)
- Nechuť k práci
 - Ztráta nadšení
 - Poruchy spánku
 - Radost ze života
 - Radost z práce
 - Podrážděnost
- 15) Může při syndromu vyhoření docházet i ke ztrátám tělesné hmotnosti?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 16) Probíhá syndrom vyhoření ve fázích?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 17) Potřebuje člověk postižený syndromem vyhoření odbornou pomoc?
- Ano
 - Ne
 - Nevím

Otázky zaměřené na copingové strategie:

- 18) Jaké techniky využíváte ke zvládnání stresu? (možnost více odpovědí)
- Poslech hudby
 - Kouření
 - Provozování sportu (zahrnuje i Jógu, pilates,...)
 - Odpočinek
 - Spánek
 - Přejídání se
 - Procházky
 - Alkohol
 - Ignorování
 - Čtení knih
 - Práce na zahradě
 - Nakupování

- Nijak
- Jiné: jaké.....

19) Setkali jste se někdy s pojmem coping ve spojení se stresem?

- Ano
- Ne
- Nevím

20) Řadí se do strategií zvládnání stresu telefonát s přáteli nebo rodinou?

- Ano
- Ne
- Nevím

21) Máte ve Vašem zaměstnání možnost školení o metodách pro zvládnání stresu?

- Ano
- Ne
- Nevím