

**Problematika stresu u porodních asistentek a vše-  
obecných sester na porodnicko-gynekologických  
odděleních**

**Problems of stress in profession of midwives and  
nurses at the midwifery-gynecological wards**

Eliška Ešlerová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav porodní asistence  
akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Eliška EŠLEROVÁ  
Studijní program: B 5349 Porodní asistence  
Studijní obor: Porodní asistentka

Téma práce: **Stres v práci porodních asistentek a sester na gynekologicko-porodnických odděleních**

### Zásady pro vypracování:

V teoretické části práce prokáže studentka schopnost pracovat s informačními zdroji, odbornou literaturou.

Podá nárys vlivu stresu na lidský organismus, přehled původců stresové zátěže sester a porodních asistentek.

V praktické části vytyčí cíle, hypotézy a podklady pro výzkumné šetření se zaměřením na současnou stresovou zátěž zdravotnických pracovníků (porodních asistentek a zdravotních sester) na gynekologicko-porodnických odděleních.

Provede výzkumné šetření, získaná data přehledně zpracuje a analyzuje.

V závěru studentka vyhodnotí hypotézy, navrhne možná řešení a opatření.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**KŘIVOHLAVÝ, J.** Psychologie zdraví. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. 297 s. ISBN 80-7178-774-4

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

**KŘIVOHLAVÝ, J.** Psychologie smysluplnosti existence (Otázky na vrcholu života). Praha: Grada Publishing, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5

**PLAMÍNEK, J.** Sebeřízení (Praktický atlas managementu cílů, času a stresu). Praha: Grada Publishing, 2004. 184 s. ISBN 80-247-0671-7

**PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H.** Asertivitou proti strachu. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8

## 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 prezenčnímu 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 užit 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.

Ve Zlíně ..... 24. 2. 09

.....  
Křiváková

*1) 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:*

*(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 nahlížení 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 výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(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 nezahrnuje 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). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez všídného 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 učit 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 výtěžku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k větší výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## ABSTRAKT

Tato práce se zabývá tématem stresové zátěže porodních asistentek a všeobecných sester, které pracují na porodnicko-gynekologických odděleních. Zabývá se rozpoznáním stresu u těchto pracovníků, hledáním jeho příčin a efektivních řešení.

V teoretické části práce je popsána definice a dělení stresu, nejdůležitější stresory v zaměstnání, příznaky stresu, prevence i terapie stresové zátěže a úspěšné postupy při řešení konfliktů v mezilidských vztazích. Následují praktické rady všeobecným sestram a porodním asistentkám, jak se vyrovnat se stresem, který každodenně prožívají ve zdravotnických zařízeních. Teoretická část končí problematikou syndromu vyhoření. Ve druhé části je vyhodnoceno výzkumné šetření týkající se posouzení míry stresu jenž porodní asistentky a všeobecné sestry na porodnicko-gynekologických prožívají, zjištění jakými prostředky se proti zátěži brání, a také které změny působící proti stresu v jejich povolání by uvítaly.

Klíčová slova: stres, příznaky stresu, léčba stresu, prevence, porodní asistentka, všeobecná sestra, syndrom vyhoření, dotazník

## ABSTRACT

The topic of my bachelor dissertation is stressful situation which may occur to nurses and midwives who work at the gynecological-maternity ward. It's dealing with the questions how to recognize those stressed workers, how to look for reasons and their effective solutions. The theoretical part is describing definitions and differences between each kind of stress, the most important stressors in the hospital, stress symptoms, precautions, solving interpersonal problems. The next part is giving advices to nurses and midwives who are under pressure every day how to get over this stress. This section is ended by the burnout syndrome. The second part of my dissertation is evaluation of research which is related to the effect of stress on nurse's health, the possibilities of defence against this pressure, and also the changes that nurses would welcome to make their hard work less stressful.

Keywords: stress, stress symptoms, therapy of stress, prevention, midwife, nurse, burnout, list of questions.

Děkuji Mgr. Heleně Krausové za odborné vedení a cenné rady, připomínky a podněty při tvorbě mé bakalářské práce. Dále děkuji všem porodním asistentkám a všeobecným sestřím na porodnicko-gynekologických odděleních v Krajské nemocnici Tomáše Bati, v Nemocnici Atlas, v Nemocnici Valašské Meziříčí a v ambulancích za jejich ochotu a pomoc.

*Motto: „Kdo miluje, má stále plné ruce práce.“*

*Aischylos*

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 DEFINICE STRESU</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 DĚLENÍ STRESU</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 TEORIE STRESU</b> .....	<b>13</b>
1.2.1 Stresory .....	14
1.2.1.1 Stresory v zaměstnání .....	14
1.2.1.2 Velké množství práce .....	14
1.2.1.3 Velká zodpovědnost .....	14
1.2.1.4 Nevyjasnění kompetencí.....	14
1.2.1.5 Přehnaná snaha o kariéru.....	15
1.2.1.6 Styk s lidmi.....	15
1.2.1.7 Nezaměstnanost.....	15
1.2.1.8 Nedostatek spánku.....	15
1.2.1.9 Hluk .....	15
1.2.1.10 Vyžadovaná vstřícnost, ochota a empatie .....	15
1.2.1.11 Mezilidské vztahy .....	16
1.2.1.12 Stresory v rodině.....	16
1.2.1.13 Stresory v pracovních vztazích.....	16
1.2.1.14 Sociologie stresu.....	17
<b>1.3 DIAGNOSTIKA STRESU</b> .....	<b>17</b>
<b>1.4 PŘÍZNAKY STRESU</b> .....	<b>17</b>
1.4.1 Působení stresu na zdravotní stav .....	18
<b>1.5 JAK NA STRES</b> .....	<b>18</b>
1.5.1 Sociální opora .....	18
1.5.2 Osobnostní charakteristiky pomáhající při boji se stresem .....	19
1.5.3 Techniky působící proti stresu .....	19
1.5.3.1 Relaxace .....	19
1.5.3.2 Meditace.....	19
1.5.3.3 Imaginace .....	20
1.5.4 Řešení stresu v mezilidských vztazích pomocí asertivity.....	20
1.5.4.1 Co je to asertivita.....	20
1.5.4.2 Co je to pasivita, agresivita a manipulace.....	21
1.5.5 Asertivita v praxi.....	22
1.5.5.1 Dovednosti lidí, které je chrání před stresem .....	22
1.5.5.2 Umět říci ne .....	24
1.5.5.3 Před asertivním ne.....	24
1.5.5.4 Zásady asertivního ne.....	24
1.5.5.5 Umět požádat o pomoc.....	25
<b>2 PRÁCE</b> .....	<b>26</b>
2.1.1.1 Práce jako zaměstnání.....	26
2.1.1.2 Práce jako příležitost k dosažení kariéry.....	26



2.1.1.3	Práce jako povolání.....	26
<b>2.2</b>	<b>POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....</b>	<b>27</b>
<b>2.3</b>	<b>DEFINICE PORODNÍ ASISTENTKY .....</b>	<b>27</b>
<b>2.4</b>	<b>CO MŮŽE VŠEOBECNÁ SESTRA / PORODNÍ ASISTENTKA UDĚLAT PRO TO, ABY JÍ BYLO LÉPE? .....</b>	<b>28</b>
2.4.1	Péče o pečovatelky podle Sheily Cassidy.....	28
2.4.2	Pohybová aktivita a odpočinek.....	30
2.4.3	Stravování.....	30
2.4.4	Umění hospodařit s časem.....	31
2.4.5	Jak lépe vycházet s klienty.....	32
2.4.6	Jak lépe vycházet s kolegy.....	32
<b>3</b>	<b>SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1</b>	<b>PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>	<b>34</b>
<b>3.2</b>	<b>RIZIKOVÉ SKUPINY.....</b>	<b>35</b>
<b>3.3</b>	<b>FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4</b>	<b>PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>	<b>37</b>
3.4.1	Prevence.....	37
3.4.2	Léčba syndromu vyhoření .....	37
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>CÍLE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>40</b>
4.1	CÍLE.....	40
4.2	HYPOTÉZY .....	40
<b>5</b>	<b>POUŽITÉ METODY .....</b>	<b>41</b>
<b>5.1</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>41</b>
5.1.1	Dotazník.....	42
5.1.2	Respondenti.....	42
<b>6</b>	<b>VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>70</b>
7.1	POROVNÁNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ A HYPOTÉZ.....	70
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>78</b>

## ÚVOD

Téma bakalářské práce Problematika stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na porodnicko-gynekologických odděleních jsem si zvolila, protože ho považuji za aktuální a smysluplné. Stres v zaměstnání, ať už porodní asistentky nebo všeobecné sestry, byl, je a bude. Neustálý kontakt s lidmi, kteří vyžadují naši intenzivní péči a psychickou podporu, zodpovědnost za jejich životy a střetávání se se smrtí více než je pro ostatní běžné, patří k velice vytěžujícím skutečnostem. V dnešní době, kdy přibývá problémů v rodinném prostředí, v pracovních kolektivech, ve společnosti a vůbec v celém globálním světě, v době, kdy osobní lidský kontakt mnohdy nahrazuje přístrojová technika a kdy jsme každodenně vystavováni strachu ze soudních tahanic, je problematika stresu u zdravotníků více než běžným problémem.

Co je to vlastně stres? Působí na každého stejně? Dnes víme, že být ve stresu znamená být vystaven nějakému tlaku, ten může být negativní, ale také pozitivní, pak mluvíme o distresu a eustresu. A víme i to, že na každého jedince stejná stresová situace může působit rozdílně. Jeden se pod určitým stresorem zhroutí, zatímco druhý jej přijme jako výzvu, kterou je nutno zdolat a v konečném důsledku ho tato zkušenost ještě posílí.

Co pomáhá jedinci stres překonat a co naopak ne, jak se stres projevuje a jak působí v organismu, jak mu lze předejít, jak ho léčit a co se stává, když přechází do chronické fáze. Tím vším se má bakalářská práce zabývat. S tím, že je více zaměřena na stres, který vzniká v souvislosti s povoláním porodní asistentky / všeobecné sestry.

Praktická část se pak zabývá zpracováním údajů z dotazníkového šetření a vyhodnocením jednotlivých hypotéz, které vycházejí z konkrétních cílů.

Práce končí závěrem, kde uvedu vlastní myšlenku související s daným tématem.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEFINICE STRESU

*„Negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit“.* (Křivohlavý, 2003, str.170)

### 1.1 Dělení stresu

Stres můžeme dělit dle různých kritérií. Stres můžeme prožívat pozitivně či negativně, pak mluvíme o eustresu či distesu. Eusteres (tam kde jde o pozitivní emocionální zážitek) zažíváme v situacích, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, ale vyžaduje to po nás úsilí. Například svatba, organizace večírku, účast na sportovních závodech. Distres pak znamená stres, jak si ho lidé obvykle vykládají – jako zátěžovou situaci, která není vnímaná příjemně. (Křivohlavý, 2001)

Pokud se na dělení stresu podíváme z časového hlediska, můžeme hovořit o stresu akutním, chronickém a střídavém. U těchto druhů stresů nám jde zejména o zkoumání dopadu zátěže na lidský organismus. Při akutním stresu dochází k velké odezvě organismu. Při velké zátěži může být i ohrožující, ale většinou je jen krátkodobý a působí jednorázově. Z těchto důvodů, nezanechává na organismu, žádné následky. O chronickém stresu mluvíme tam, kde stersor působí dlouhodobě, nemusí se jednat ani tak o výraznou zátěž, z fyziologického hlediska je však tento stres horší, protože působí dlouhodobě a může tak zavinit či přispívat k nejrůznějším onemocněním, zejména kardiovaskulárního systému, např. zvýšeným krevním tlakem, podle nejnovějších výzkumů však může dokonce přispět k rozvoji určitých typů nádorových onemocnění. Střídavý stres je subjektivně nejhůře prožíván, ale i pro tělo znamená největší zátěž, co se týká dlouhodobých tělesných změn. Jde o situace, kdy se střídá klidové období s obdobím zátěže, často však přicházejí tak náhle, že tělo nemá čas k regeneraci.

## 1.2 Teorie stresu

Studiem stresu se zabývalo mnoho významných vědců, k prvním patřili ruský I.P. Pavlov, americký fyziolog W.Cannon a H.Seyle. Tito vědci se výlučně zabývali studiem stresu na zvířatech.

Největším přínosem pak byla práce Hanse Seyleho v 70. letech 20. století. Který je zakladatelem kortikoidního pojetí stresu, tzn. souvislost mezi stresovou zátěží a zvýšenou funkcí nadledvinek. Tělo na každý stresor reaguje stejným souborem fyziologických reakcí. Tento soubor Seyle nazval obecný adaptační syndrom (GAS – General Adaption Syndrom). Má tři fáze: *Poplachová fáze GAS*, organismus se poprvé setkal se stresorem a reaguje na něj tak, že zpustí všechny obranné mechanismy, upozorní na sebe především sympatický nervový systém, do krve proudí více adrenalinu, zvyšuje se srdeční tep a tlak, dýchání je rychlejší, člověk se více potí, krev se přemísťuje z oblastí zásobující břišní oblast do oblastí zásobující končetiny. Organismus se tak připravuje k boji nebo útěku. Reakce byla zajisté účinná v dobách, kdy se člověk dennodenně setkával v divočině střemhlav smrti, i když reakce organismu zůstala z dob pravěku stejná až do dneška, většinou není proti komu bojovat nebo kam utéci – v tomto důsledku se v nás následně hromadí napětí.

Následující *fáze rezistence v rámci GAS*, v této fázi organismus vlastně bojuje se stresorem, při dlouhodobém působení stresoru se v organismu začínají objevovat negativní důsledky jako např. žaludeční a dvanáctníkové vředy, hypertenze a jiné kardiovaskulární onemocnění.

*Fáze vyčerpání v rámci GAS*, aktivuje se parasympatický systém, organismus podléhá stres, člověk podléhá depresi, v určitých případech i exitu.

Vedle vysokého uznání Seyleho práce se jí dostalo i kritiky, Seyle totiž prováděl své pokusy na zvířatech, nebral tak v potaz emoční stránku člověka, která při reakci na stres hraje velkou úlohu. Tento nedostatek pak vyřešil R. Lazarus, když se zaměřil na zkoumání specificky lidské formy zvládnání stresu.

Vytvořil model dvojího zhodnocení situace ohrožení. Prvotní zhodnocení situace zahrnuje, vše co člověka v situaci střetu se stresorem ovlivňuje, tzn. nejen momentální stav situace, ale i to, jak přemýšlí o důsledcích situace v budoucnu. Druhotné zhodnocení situace znamená možnosti daného člověka zvládnout tuto situaci. Lazarus nebral v potaz jen objektivní

skutečnost, zda je daný člověk schopen tuto situaci zvládnout, ale i subjektivní stránku, zda se člověk cítí dost silný k boji se stresorem.

Lazarus bere v potaz i tzv. vulnerabilitu – zranitelnost člověka. Člověk psychicky vyrovnaný má větší šanci stresor překonat oproti člověku labilnímu, dospělí si se situací zřejmě poradí lépe než dítě, což může souviset i se skutečností, že se situacemi, které jsme již zažili vyrovnáváme lépe než, když prožíváme tuto situaci poprvé. (Křivohlavý, 2001)

### 1.2.1 Stresory

Stresory jsou faktory, které zapříčiňují stres.

#### 1.2.1.1 Stresory v zaměstnání

Uvádím nejčastější příklady stresorů v zaměstnání (Křivohlavý, 2001).

Mohli bychom předpokládat, že největší mírou stresu bude tíže rozhodování. Avšak v dnešní době, kdy je na lidi v práci naloženo mnoho požadavků, je více stresující nemožnost řídit dění, než samo rozhodování. Zjednodušeně řečeno, kombinace vysokých požadavků a malé kompetence.

#### 1.2.1.2 Velké množství práce

Jedná se o situace, kdy není člověk schopen zvládnout tolik práce, v čase, který mu je k dispozici, můžeme zde mluvit i o „časovém stresu“.

#### 1.2.1.3 Velká zodpovědnost

Je zřejmé, že tímto stresorem jsou nejvíce ohroženy profese, které mají zodpovědnost za lidské životy, na člověka je pak kladen mimořádný nátlak.

#### 1.2.1.4 Nevyjasnění kompetencí

Stav, kdy nejsou jasně stanoveny hranice, co má daný pracovník dělat, ale co už ne. Pracující se tak dostává do situace, kdy si není jistý, zda nebude stíhán za to, že práci nevykonává dle daných směrnic.

#### 1.2.1.5 Přehnaná snaha o kariéru

U příliš ambiciózních lidí se stresem může stát nadměrná snaha o kariéru, kdy pracovník očekává vyšší pozici v práci, vyšší ohodnocení. Tam, kde se tato očekávání nenaplnují můžeme po určité době zaznamenat výskyt negativního stresu.

#### 1.2.1.6 Styk s lidmi

Může být velice vysilující a je také považován, za jeden z výraznějších stresorů. Na druhou stranu, existují i zaměstnání, kdy pracovník nepřijde do kontaktu s lidmi za celý den – a tento fakt může působit také jako stres. Proto by každý měl při volbě své profese zhodnotit, která varianta pro něho bude přijatelnější.

#### 1.2.1.7 Nezaměstnanost

Nejohroženější jsou dlouhodobě nezaměstnaní muži, ti totiž často představují hlavní zdroj ekonomické stability rodiny. Objevuje se zde úzkost spojená s depresemi, pocity méněcennosti, které mohou vést k alkoholismu.

#### 1.2.1.8 Nedostatek spánku

Nedostatečný spánek sám o sobě může vést ke stresu, ale i stres může způsobit poruchy spánku.

Podle nedávných studií, jsou ženy na nedostatek spánku více citlivé než muži. Méně spánku u nich vede k pocitům deprese, úzkosti či agresivity, ale je také k nebezpečný kvůli vzniku kardiovaskulárních onemocnění.(www.doktorka.cz, 2009)

#### 1.2.1.9 Hluk

Je vlastně jakýkoliv zvuk, který nechceme poslouchat. V dnešní, přetechnizované době jsme mnohdy pod vlivem hluku celý den.

#### 1.2.1.10 Vyžadovaná vstřícnost, ochota a empatie

Lidé mají běžně s některými profesemi (zejména s pomáhajícími profesemi) spojená určitá očekávání bez ohledu na lidskou stránku pracovníka. Avšak i pomáhající pracovník není jen

stroj, i on „má své špatné dny“, kdy „není ve své kůži“. Vědomí, že se nechováme, tak jak bychom měli nebo násilné přetvářování působí také jako stresor.

#### *1.2.1.11 Mezilidské vztahy*

Ve své J. Praško uvádí, že sociální stres je vůbec nejčastější a největší stres, se kterým se v životě běžně setkáváme. Jsou to zejména ti lidé, kteří s námi nejednají na rovinu a snaží se skrýt za nějakou masku. Ať už se nás snaží dohnat k lítosti tím, jak ze sebe dělají „chudáčky“, jak si stěžují na své problémy, nemoci, na práci, na vládu – prostě jak se o všem vyjadřují negativně, tak i lidé, kteří se chovají přehnaně sebevědomě až agresivně, rádi urážejí a ponižují druhé. Lidé, kteří jsou netaktní, lidé kteří s chutí vyvolávají konflikty, neustále druhé kritizují a poučují, lidé arogantní, ironičtí, ulhaní a podobně. S takovými lidmi se samozřejmě sestra může potkat jak na straně pacientů, tak - v horším případě - na straně kolegů.

#### 1.2.1.12 Stresory v rodině

V ideálním případě je pro nás rodina zázemím, v níž najdeme úkryt před stresory každodenního života. Když se partneři navzájem podporují a tolerují, vytvářejí prostředí plné lásky a důvěry, v němž vyrostou jejich děti ve zdravé osobnosti. Bohužel v dnešní době, kdy je stresu všude plno, se mnohdy stres vplíží i do rodinného hnízda, které by mělo být onou oázou klidu. Potlačovanou zlost a frustraci z práce si lidé často donesou až domů a tam si ji vybijí na svých nejbližších. Je jednodušší vidět chyby v druhém, než sám v sobě, pokud začneme druhé obviňovat, napadat, reagovat přecitlivěle na každou maličkost, situace se jen vyhrocuje a od smíření spějeme spíše k rozchodu.

Mezi nejčastější příčiny stresu v rodině patří vzájemné obviňování, neoceňování druhého, snaha druhého změnit podle svého obrazu – ať už mezi partnery nebo rodiče dětí, ekonomické problémy a v prvé řadě zanedbaná vzájemná komunikace.

#### 1.2.1.13 Stresory v pracovních vztazích

Pracovní prostředí je druhým nejčastějším zdrojem stresu. Nepříjemné vztahy mezi kolegy, pomlouvání, přílišná kritika. Pracovní vztahy si vyžadují určité investice v podobě ochoty naslouchat a vnímat druhé, ocenit je, umět přijmout a přiměřeně vyjádřit kritiku, otevřeně mluvit o problémech, které vznikly, naučit se říkat co si myslíme a co potřebujeme, umět



uznat potřeby druhých. A hlavně naučit se uzavírat kompromisy, bez kterých se neobejdeme.

#### ***1.2.1.14 Sociologie stresu***

Je možné, že jednotlivec je odolnější vůči stresu více, než když stres působí na celou společnost, mluvíme zde o sociologii stresu. Pozitivní a negativní stres mají tu schopnost, že se šíří od člověka k člověku a zlepšují nebo naopak zhoršují tak náladu celých skupin a společností.

Je pravidlem, že ve společnosti většinou přetrvává negativní forma stresu – tzv. distres. Eustres se však šíří stejnou cestou – čím více ho ve společnosti šíříme, tím více se nám ho dostává, tohoto poznatku můžeme s trochou snahy využít. (Plamínek, 2004)

### **1.3 Diagnostika stresu**

Biochemické příznaky stresu můžeme poznat podle: (Křivohlavý, 2001)

- přítomnosti katecholaminů v moči.
- zvýšené sekrece ACTH a kortikosteroidů.
- podle fyzických příznaků stresu.

### **1.4 Příznaky stresu**

Dělíme na: (Křivohlavý, 2001)

- 1) emocionální – úzkost a deprese, ztráta empatií a sympatií k ostatním lidem, pocit prázdnoty, zvýšená popudlivost, pocity únavy, stažení se do sebe, zmatenost, poruchy koncentrace.
- 2) fyzické - zvýšení krevního tlaku, zvýšená frekvence srdečního tepu, zrychlené dýchání, časté nucení na močení, větší pocení, výrazný úbytek či příbytek na váze a jiné.
- 3) behaviorální – odraz v chování - neschopnost rozhodování, ironie až cynismus, sklony k závislostem (alkohol, drogy,..), problémy se spánkem (s usínáním, probouzením během noci, vstáváním,..), snížení zájmu o práci – vyhýbání se úkolům, a jiné.

### 1.4.1 Působení stresu na zdravotní stav

Nemoc vzniká pod souhrnem mnoha faktorů. Dnes, více než kdy jindy se ukazuje, že stres může být význačně jedním z nich. Je třeba si uvědomit, že stresem nejsou jen velké, těžké negativní události, ale také drobné denní starosti, které jsou zákeřné tím, jak se dokáží nakupit a jak dlouho mohou přetrvávat.

Stres může zdravotní stav ovlivňovat buďto přímo, nebo nepřímo. Přímé ovlivnění znamená např. oslabení imunitního systému vlivem stresu, ve střetu s infekcí pak může dojít k onemocnění. Nepřímé ovlivnění pak zahrnuje vliv stresu na chování člověka – např. postižený začne užívat alkohol či cigarety ke zmírnění stresu, tyto návykové látky pak vedou celkově k horšímu stavu organismu.

Bylo vědecky prokázáno, že stres se může podílet na rozvíjí infekčních onemocnění, kardio-vaskulárních onemocnění, bolestmi hlavy, může být spouštěčem astmatického záchvatu, oslabení imunitního systému. (Křivohlavý, 2001).

Stres ovlivňuje nejen fyzické zdraví, ale také zcela jasně i duševní zdraví. Stres většinou provází vznik deprese a zhoršuje ji.

## 1.5 Jak na stres

Zvládání stresu označujeme jako čelení stresu či moderněji, stress management. Znamená to proces, kdy člověk řídí vnější i vnitřní faktory, které ho ohrožují ve formě stresu. Prostředky, které k tomu používá jsou závislé na osobnosti dané osoby, na strategiích a technikách zvládání, které je možné se naučit a na tom nakolik mu „nahrávají“ vnější zdroje a jak je bude umět využít. (Křivohlavý, 2001)

### 1.5.1 Sociální opora

Sociální opora je pomoc člověka člověku, který se nachází v náročné životní situaci. V souvislosti se stresem je sociální opora chápána jako jeden z nejvýznamnějších pozitivních faktorů, který podporuje psychické a fyzické zdraví, pohodu a kvalitu života. (Křivohlavý, 2001)

### 1.5.2 Osobnostní charakteristiky pomáhající při boji se stresem

Jaro Křivohlavý uvádí ve své publikaci Psychologie zdraví rozhodující osobnostní vlastnosti, které člověku pomáhají přemáhat náročné životní situace.

Podle Juliana Rottera (1966) existují dva diametrálně odlišné přístupy k životním obtížím. Na jedné straně jsou lidé, kteří se se stresem potýkají jako s překážkou, kterou je nutno porazit, „jdou do boje“. Tato charakteristika se obecně nazývá **nezdolnost**. Využívají svých schopností a možností, chytají se iniciativy. Na druhé straně jsou lidé, kteří předpokládají, že se za ně situace vyřeší sama, čekají na pomoc z vnějšku. Někdy mezi tady těmito extrémny se nachází každý z nás.

Efektivnímu řešení životních těžkostí dále, podle Křivohlavého, nahrává vysoká sebedůvěra, celkově optimistická osobnost, smysl pro humor, smysluplnost života, víra a jiné.

### 1.5.3 Techniky působící proti stresu

Jedná se o postupy, které vrací napjatého člověka do pohody – duševně ho uvolní. (Křivohlavý, 2001)

#### 1.5.3.1 Relaxace

Relaxace doslova znamená uvolnění. Zde se však nejedná jen uvolnění svalové – fyzické, ale i o uvolnění psychické. Relaxační praktiky sahají do daleké minulosti a některé byly natolik oblíbené a účinné, že si – upravené pro 20. století - zachovaly své využití až do dnešní doby.

Jako dva nejznámější představitele relaxačního tréninku uvádím v Evropě rozšířený Schultzův autogenní trénink a v Americe rozšířenou Jakobsovu progresivní relaxaci. Jedná se o cvičení, kdy klient za pomoci terapeuta uvolňuje jednotlivé skupiny svalů s předpokladem, že fyzické uvolnění se projeví i do psychické roviny.

#### 1.5.3.2 Meditace

Meditace měla původně jen náboženský význam. Dnes je však stále častěji využívána v západním světě. Může se jednat o formu, kdy meditující stále dokola opakuje jedno slovo – vždy jedenkrát na každé nadechnutí anebo forma, kdy člověk intenzivně myslí na nějaký osobní problém, avšak bez toho, že by ho jakkoliv hodnotil – má tak nad problémem vlastně získat nadhled.

### 1.5.3.3 *Imaginace*

Imaginace je záměrné zobrazování. Tato technika se využívá i v léčbě některých psychických onemocnění. V případě uvolnění se od stresu si člověk pravidelně, ve chvíli klidu představuje nějakou uklidňující scenérii. Může se jednat o příjemný zážitek v minulosti, může si ji však i sám vymyslet – např. člověk, který nikdy nebyl u moře, ale má moře spojené s pohodou a krásou, si představí, jak sedí na pláži při západu slunce – pokud to v něm vyvolá vnitřní klid, pak je vše v pořádku.

### 1.5.4 **Řešení stresu v mezilidských vztazích pomocí asertivity**

Převážná většina stresorů se objevuje v mezilidských vztazích, ať už doma, v rodině nebo v práci mezi spolupracovníky. Pokud se o problémech jen mluví, k ničemu to nevede. Pokud chceme situaci změnit, musíme začít u sebe, změnit své chování a myšlení. Lidé totiž mají sklon jednat stereotypně a tak, i když změní partnera nebo pracoviště, později se dopracují do téže situace, v níž byli předtím. Asertivita nám má pomoci k lepší komunikaci s druhými, stejně jako má pozitivně rozvinout vlastní osobnost. Člověk by měl o svých krocích přemýšlet, na základě těchto poznatků jednat a nést za ně zodpovědnost.

Někteří lidé si asertivitu pletou s agresivitou. Myslí si, že chovat se asertivně, znamená chovat se egoisticky, manipulovat s ostatními, prosadit svůj postoj za každou cenu. Asertivita je však něco jiného. Dokonce nejde ani o to, za každou cenu vyhrát. Jde o to, využít svých schopností jak nejlépe dokáží, s tím, že se dovedu ovládat a respektovat druhé stejně jako to, že se nenechám utlačit a vyjádřím své stanovisko. Největší význam má pak pocit spokojenosti sama se sebou i v případě, že se problém nevyřešil přesně podle našich představ. (Praško, Prašková, 2001)

#### 1.5.4.1 *Co je to asertivita*

Asertivita znamená sebe-prosazení s ohledem na druhého. Člověk, který se chová asertivně, vyjadřuje upřímně a přiměřeně své pocity, potřeby, postoje a názory. Avšak současně s respektem a uznáním druhého – pomáhá tak ke spolupráci bez ponižování a manipulování.

Asertivita nám pomáhá k rozvinutí dostatečného sebevědomí, učí nás sebe-přijetí, díky ní poznáváme svou osobnost a své potřeby, učí nás jak jednat a prosadit se v sociálních interakcích. Asertivita se při hledání problému neptá „proč?“, ale prakticky se snaží řešit problém

a ptá se „jak?“ A tak nás vede k následujícím schopnostem (Praško, Prašková, 2007, str.11):

- snášet bez stresu i komplikované mezilidské situace
- jasně a přiměřeně vyjadřovat vlastní pocity
- říkat ano, nebo ne v souladu s tím, co doopravdy chceme
- umět požádat o to, co potřebujeme
- přijmout odmítnutí od druhého bez pocitu urážky
- přijmout kritiku bez vzdoru či sebe-odsuzování
- umění konstruktivně kritizovat
- vyjádřit i přijmout kompliment
- prosadit svoje oprávněné požadavky
- citlivě naslouchat druhému
- uzavírat rozumné kompromisy
- spolupracovat s ostatními k oboustranné spokojenosti

#### ***1.5.4.2 Co je to pasivita, agresivita a manipulace***

Asertivitu charakterizuje mimo jiné snaha dosáhnout kompromisu, uspokojivého řešení pro obě strany. Snaží se vyhnout extrémům agresivního, pasivního a manipulativního chování. (Praško, Prašková, 2007)

##### **1.5.4.2.1 Pasivita**

Pasivní člověk to nemá v životě jednoduché. Neustále ustupuje ostatním, připadá si méněcenný, bojí se, aby ho ostatní měli rádi, aby se před nimi neznemožnil. Snadno takového člověka poznáme podle toho, že se často omlouvá, něco vysvětluje. Druzí ho využívají, má pocit, že je svět nespravedlivý. Někdy jsou nadměru snaživí, jindy se vyhýbají sociálním interakcím.

Chovat se pasivně znamená potlačovat své emoce, opomíjet vlastní potřeby. Naproti tomu se pasivní člověk pro druhé neadekvátně obětuje, má nadměrnou starost o to, co si o něm

druzí myslí. Lehce se nechají odbít a zmanipulovat, hlavně, aby se na něj druzí „nezlobili“. Prozrazuje ho také řeč těla - ohnuté záda, sklopené oči, váhavý hlas.

#### 1.5.4.2.2 Agresivita

Agresivní člověk neustále „hájí své území“ – své zájmy. Je ve střehu, připraven zaútočit, zneškodnit protivníka. Prosazuje se na úkor druhých, nebere na ně ohledy, často je zraňuje, ponižuje. Pokud se mu nedaří, svádí to na okolí, není totiž schopen přiznat vlastní chybu. S agresivitou se pojí hrubost, hlasitost, moralizování, kontrolování, vyčítání, zastrašování, vyhrožování, ale také znehodnocování, sarkasmus a ironie.

Takováto člověk bývá neoblíbený, vyvolává v sociálních skupinách napětí, odcizuje se ostatním a tak se dostává do sociální izolace. To však dává za vinu druhým, své chování označuje za „upřímné jednání na rovinu, které prostě ti ubožáci nedokážou zvládnout“.

#### 1.5.4.2.3 Manipulace

Člověk, který využívá manipulativního chování se snaží dosáhnout toho, co chce, oklikou. Mezi jeho účinné zbraně patří vyvolávání pocitu viny, apelování na morálku, lichocení, slibování. Tak se nenápadně snaží přimět toho druhého k tomu, aby udělal, to co chce on. Manipulování používáme všichni, někdy vědomě, většinou nevědomě. Problémem je, když se manipulace stane hlavním rysem našeho chování – naučeným zlovykem, jak si zařídit to, po čem toužíme. Lidé, kteří manipulují, nemívají hluboké a upřímné vztahy. Nedokáží totiž být otevření.

### 1.5.5 Asertivita v praxi

Nyní bych se ráda zmínila o tom, co konkrétně dělat pro to, aby naše chování odpovídalo zásadám asertivity.

#### *1.5.5.1 Dovednosti lidí, které je chrání před stresem*

1. často upřímně oceňují druhé a jejich práci.
2. veitřují se do druhých a dávají jim to najevo
3. dovedou přijímat kritiku v klidu – zajímá je

4. říkají ano a ne v souladu tím, co doopravdy chtějí a cítí
5. dovedou citlivě a pozorně naslouchat druhým
6. dívají najevo respekt k sobě i druhým
7. dovedou uzavírat rozumné kompromisy
8. jasně a přiměřeně vyjadřují svoje vlastní pocity a potřeby
9. dívají druhým prostor k vyjádření pocitů a potřeb
10. chovají se příjemně, klidně, bývají usměvaví, nespěchají
11. dokážou otevřeně mluvit i o nepříjemných a bolestných věcech
12. dokážou kritizovat, aniž by zraňovali, berou v potaz city druhého
13. mají upřímný zájem o potřeby, city a přání druhých
14. dokážou uklidnit rozjitřené emoce u sebe i druhých
15. dokážou přeměnit spor v dohodu
16. nepomlouvají
17. dokážou otevřeně a beze studu mluvit o sobě
18. umějí přijmout odmítnutí od druhého bez pocitu urážky nebo zrady
19. nemají strach ze zesměšnění
20. chyby a nedostatky druhých berou laskavě a s pochopením
21. ke všem lidem se chovají jako k sobě rovným, nad nikoho se nepovyšují, před nikým se neponižují – mají svou hrdost. Ale nejsou namyšlení a pyšní.
22. konfliktní situace zvládají s nadhledem, vždy kromě svého hlediska zvažují i hlediska druhých.
23. nejsou závislí na hodnocení, ocenění nebo kritice druhých, a proto se rozhodují i ve složitých situacích sami.
24. dokážou obhájit osobně důležité cíle a vznést oprávněné požadavky
25. akceptují vlastní nedokonalost a limity
26. dokážou vyjádřit hněv, aniž by ztratili kontrolu nad sebou

27. jsou schopni vyjádřit lásku, přátelství, často je dávají najevo
28. mají odvalu se ozvat, když cítí nespravedlnost k sobě nebo k druhým
29. umějí přijmout pochvalu bez falešné skromnosti či nadměrné pýchy
30. dovedou samozřejmě navazovat kontakty i s neznámými lidmi

(Praško, Prašková, 2007, str. 32)

### ***1.5.5.2 Umět říci ne***

Některým lidem dělá problémy odmítnout žádosti, i když je vlastně splnit nechtějí nebo nemohou. Tito lidé jsou příliš pasivní, příliš ústupní. Nemají dostatek sebevědomí k tomu někoho odmítnout a hlavně se bojí, aby se nedostali do nepřízně druhých. O samotě se potom často cítí ukřivdění a zneužití. Příčina tohoto chování má zřejmě původ v dětství. Rodiče těchto lidí dbali při jejich výchově na to, aby je navykli slušnosti, zdvořilosti a ústupnosti. (Praško, Prašková, 2007)

### **1.5.5.3 Před asertivním ne**

Před tím, než se definitivně rozhodneme, zda odpovíme na žádost nebo nabídku ne, si ujasníme situaci a shromáždíme dostatek informací. Nerozhodneme se zbrkle, ale tam, kde je to možné si na odpověď necháme dostatek času – to dokonce v případě odmítnutí působí vůči druhé straně lépe – ví tak, že jsme se nabídkou doopravdy zabývali a neřekli ne jen z nějakého rozmaru. Nakonec zvážíme dopady odpovědi, co nás čeká, zdali odpovíme ano a co z toho, zdali řekneme ne.

### **1.5.5.4 Zásady asertivního ne**

Pokud se rozhodneme říci ne, stačí pouze krátce odpovědět, „ne nechci“, „ne takhle mi to nevyhovuje“, „nemám zájem“ a již nic nedodávat. Nejsme povinni nic vysvětlovat. Také bychom neměli používat slovo „nemohu“ – to totiž vybízí k otázce „proč?“ Pokud cítíme, že máme potřebu zdůvodnit naše ne, jen stručně uvedeme důvody, ale hlavně se neomlouváme. Je přínosné druhému vyjádřit empatii, aby odmítnutí necítil jako zradu a pokud je to v našich silách, můžeme mu navrhnout i vhodnou alternativu.



#### *1.5.5.5 Umět požádat o pomoc*

Je třeba si uvědomit, že pokud nejsme schopni požádat o pomoc, bez pomoci také často zůstaneme. Následné pocity ukřivdění nám moc nepřidají.

Mnozí lidé má pocit, že by druzí lidé – zejména jejich rodina, blízcí přátelé a partneři - přesně měli vědět, co si právě přejí nebo potřebují. Pokud pak nejednají podle toho, jak dotyčný očekává, přichází rozčarování a konflikt. Chyba není na straně toho, který měl pomoci, ale na straně toho, kdo pomoc potřeboval – ten měl totiž jasně a konkrétně o pomoc požádat.

Je třeba se naučit říkat si o laskavosti. A to klidně, s vědomím, že si je zasloužíme, prosit bez ponížení a poděkovat krátce a důstojně. (Praško, Prašková, 2007)

## 2 PRÁCE

Z psychologického hlediska rozlišujeme, podle Křivohlavého v publikaci Psychologie smysluplnosti (2006) existence tři druhy práce:

- práce jako zaměstnání
- práce jako příležitost k dosažení kariéry
- práce jako povolání

### 2.1.1.1 Práce jako zaměstnání

Člověk je hrdý na to, že má práci a není nezaměstnaný, někdo je ochoten si ho najmout protože ho potřebuje, není neužitečný, není společnosti na obtíž. Práce je chápána hlavně jako činnost k zajištění životních nákladů. To je primární smysl pracovní aktivity. Takto povolání chápou zejména chudí lidé s nízkým stupněm vzdělání. Motivace pracovní činnosti může mít i sociální stránku – kdy se člověk v zaměstnání setkává s druhými lidmi, v lepším případě si mezi spolupracovníky získá přátele a cítí se být „členem týmu“. V horším případě tomu může být naopak a negativní vztahy v pracovním kolektivu mohou vést k averzi a nechuti chodit do práce.

### 2.1.1.2 Práce jako příležitost k dosažení kariéry

Člověk bere své zaměstnání jako způsob, jak se dostat do určité společenské prestiže. dominuje zde motivace osobního postupu. Ta může být natolik silná, že se člověk v práci přepíná, stává se z něj workholik.

Toto se objevuje zejména u vyšších středních a vysokých společenských tříd. Motivací není pomoc druhých, ale dosažení určitých met ve společenském statusu. Zejména u lidí s vyšším vzděláním. Sebevědomí člověka záleží na tom, zda se mu daří či ne. Může vést k aroganci, povyšování se nad druhé, může se zvrhnout v kariérismus.

### 2.1.1.3 Práce jako povolání

Člověk své povolání vnímá jako poslání. Vidí ve své práci smysl, snaží se pomoci i druhým lidem. V pozadí je touha využít svého talentu a schopností k vyšším cílům. Velice často se objevuje u lidí s mimořádným nadáním, jak např. Umělci, sociální pracovníci, faráři...

## 2.2 Pomáhající profese

Práce všeobecné sestry a porodní asistentky patří mezi pomáhající profese. Nyní stručně shrnu, co pomáhající profese obecně zahrnuje.

Náplní práce pomáhajícího pracovníka je zjednodušeně řečeno „pomáhat ostatním“. V praxi to pak znamená využívat nejen svých vědomostí, které jsme při studiu k výkonu této profese studovali, ale využívat i svou lidskou složku. V této práci je vlastně hlavním nástrojem osobnost pracovníka. Se svým klientem si vytváříme lidský vztah. Nejen pomáhající pracovník se dostává do kontaktu s lidmi. Například i kadeřnice, advokát manažer a ostatní mají své klienty. Těmto profesím však stačí, když se řídí dle konvencí, které jsou od něj také očekávány. Od pomáhajícího pracovníka se však čeká osobní vztah. Velmi často se dostává do kontaktu s lidmi, kteří nejsou v dobrém zdravotním nebo duševním zdraví, kteří jsou v nouzi, zkrátka v náročné životní situaci. Tito klienti potřebují pochopení, empatii, spoluúčast, podporu, cítit se přijímaný a neodsuzovaný. (Kopřiva, 1997).

To, co nás může naplňovat – pomoc druhým, nás ale může i ničit nebo začít ničit. Pokud se pracovník příliš horlivě angažuje, pokud „tahá“ problémy z práce domů, nedostatečně odpočívá, nedokáže se odpoutat od pracovních povinností, pak se dříve či později vyčerpá, začne přemýšlet a pochybovat o smysluplnosti své práce a od přehnané vstřícnosti vůči klientům začne sklouzávat ke ztrátě empatie, lhostejnosti vůči klientům až cynismu. Více se k této problematice budu vyjadřovat níže v souvislosti se syndromem vyhoření.

## 2.3 Definice porodní asistentky

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která tento vzdělávací program úspěšně ukončila a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské

péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

*Tato definice byla přijata na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek konaném 19.7. 2005 v Brisbane, Austrálie. Nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.*

## **2.4 Co může všeobecná sestra / porodní asistentka udělat pro to, aby jí bylo lépe?**

Všeobecné sestry se v přípravě (studiu) na své povolání učí jak nejlépe pečovat o své klienty, jak naplňovat jejich potřeby. Avšak jak pečovat sama o sebe – na to si musí sestra vystačit sama. Sama si musí zvolit a ověřit způsob jakým bude pečovat o své tělo v podobě tělesné hygieny, pohybové aktivity, stravování a o svou duši. Jak zmírňovat stres působící v práci, aby nedošlo k vyhoření, jak lépe vycházet s klienty a spolupracovníky.

### **2.4.1 Péče o pečovatelky podle Sheily Cassidy**

Paní doktorka Sheila Cassidy pečovala nejen o pacienty, ale i o personál v jednom z prvních amerických hospiců. Právě péče o duševní stav personálu se nakonec ukázal jako nejobtížnější úkol. Soubor šestnácti hlavních bodů, které vytvořila Sheila Cassidy (Křivohlavý, 2004, str.24):

1. Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem, ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať je jím kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.

3. Najdi si své „útočiště“, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům i spolupracovnicím i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se pochválit, když si to třeba trochu jen zaslouhují.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným na blízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy důležitější než mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.
7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.
9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a zvykově, bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.
10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
11. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že se budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.
12. Plánuj si dopředu „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti ji někdo narušil.
13. Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se raději nauč říkat „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.
14. Nauč se druhým lidem říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou cenu pak asi má tvé „ano“?

15. Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připust' si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.

16. Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.

#### 2.4.2 Pohybová aktivita a odpočinek

Přiměřená tělesná aktivita má příznivý vliv na celý organismus. Má příznivý vliv na srdeční aktivitu, pomáhá při snížení cholesterolu a hypertenze, pomáhá k udržení optimální tělesnou hmotnost, posiluje svalstvo, udržuje dobrou hybnost, podporuje tvorbu endorfinu – hormonu štěstí - podporuje tak pocit duševní pohody. (Melgosa, 2004)

#### 2.4.3 Stravování

Lidé, kteří jsou ve stresu většinou nemají dostatek času a sil přemýšlet o svých stravovacích návycích. Jedí spíše chaoticky – nepravidelně a také málo nebo naopak příliš – na důsledky stresu v této oblasti nás může upozornit náhlá ztráta nebo zvýšení tělesných kilogramů.

Základní principy stravování pro člověka prožívajícího stres: (Melgosa, 2004)

- pravidelnost – je třeba se naučit jíst v pravidelná čas a jídlu věnovat dostatek času, abychom jídlo dobře rozkousali a tím ulehčili trvání a abychom si uvědomili si jeho vůni a chuť.

- omezit příjem tuků. Celkové množství tuků by nemělo být vyšší než 30 procent celkového energetického denního příjmu. Většinu z těchto tuků by měly tvořit nenasycené rostlinné tuky. A to není jen fráze, protože pro člověka ve stresu je zvlášť nebezpečná vysoká hladina cholesterolu v krvi. Proto by neměl konzumovat tučné maso, máslo a vysoce tučné sýry. Náhradou pak může být zdravý slunečnicový olej, panenský olivový olej, sója, ořechy a semínka.

- dostatek čerstvého ovoce a zeleniny. Jsou to potraviny nezbytné pro svůj obsah vitamínů, minerálů a enzymů. Doporučuje se minimálně 5 kusů až 9 kusů ovoce a zeleniny denně.

- nahradit rafinované výrobky, výrobky celozrnnými. Celozrnné potraviny obsahují podstatně vyšší množství vitamínů, minerálů a vlákniny než jejich továrně zpracované kolegové.

- celkově omezit množství cukru, soli a dráždivého koření. Negativní důsledek těchto ochucovadel na organismus je často zmiňován.

- přijímat dostatek vitamínů skupiny B. Pomáhají udržovat zdravý nervový systém a podporují tak činnost mozku.
- vitamín C. Přispívá k ochraně imunity a vyrovnání se se stresovou zátěží.
- nebezpečný je kofein obsažený například v kávě, který potlačuje únavu a tak člověk nevěnuje potřebný čas spánku a relaxaci.
- alkohol je droga, která může vážně poškodit zdraví a člověku, který má sklony hledat únik ze stresové situace nabízí falešný dojem vyřešení problému – tedy alespoň na chvíli. Na tuto látku může však snadno vzniknout návyk, a tak se jen připojuje jeden problém k druhému.

#### 2.4.4 Umění hospodařit s časem

Pokud si svůj čas plánujeme, přejímáme nad sebou kontrolu, učíme se přirozeně sebe-disciplíně – sebe-řízení. Rozhodujeme se, co je pro nás natolik důležité, abychom se tím dostatečně zabývali a co je pro nás jen ztrátou času – a můžeme to proto v klidu vypustit ze svých každodenních aktivit a z hlavy. Čas si rozvrhujeme tak, abychom nejen splnili, své povinnosti, ale abychom také měli čas sami pro sebe, na své koníčky a k relaxaci.

Pro správné naplánování času je nutné si sami pro sebe uvědomit, co je pro nás důležité, co jsou naše priority. Priority pak rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Dlouhodobé cíle vlastně vyjadřují i osobnost, filosofii, to co je pro nás skutečně důležité. Krátkodobé cíle jsou pak jednotlivé kroky, které nás k dlouhodobým cílům mají dovést. Krátkodobé cíle, které vedou k cílům dlouhodobým by měli naplňovat většinu času z denního plánování.

Druhým kritériem pro správné naplánování času je naléhavost úkolů, které potřebujeme splnit. Některé věci prostě musíme vyřešit urgentně a někteří lidé většinu svého času věnují řešení těchto aktivit – akutnost situací je pro ně vlastně jakýsi poháněcí motor. Některé z naléhavých věcí vlastně ani nejsou důležité, přesto je třeba je udělat. Nezbyvá nám pak čas na aktivity, které sice nejsou akutní, ale pro nás velice důležité (např. čas strávený s rodinou, naše zdraví, vztahy s přáteli,...). Ty nás pak můžou zahltnout v situacích, kdy to nejméně čekáme, rodina se začne rozpadat, jsme nemocní, přátelé nás opustí, ve chvíli, kdy je potřebujeme. Najednou nám přibývá ještě více problémů, musíme akutně jednat, ale nejsme schopni je v časovém presu vyřešit kvalitně. Lidé, kteří si dokáží dobře naplánovat svůj čas, řeší aktivity, které jsou pro ně důležité, již v předstihu, ty pak vlastně nedojdou do stádia naléhavosti. (Praško, Prašková, 2001)

### 2.4.5 Jak lépe vycházet s klienty

Nejdůležitější vlastnost k pochopení druhého člověka je empatie. Podle Wikipedie - otevřené encyklopedie na internetu empatie neboli vcítění: „označuje porozumění emocím a motivům druhého člověka. Pro schopnost empatie je užitečné umět odložit svoje vlastní názory, hodnoty a předsudky. Jde o to být schopný pochopit jak a proč člověk jednal tak, jak jednal, jaké z toho má pocity a jaký má na kterou věc názor, kdy jedná proti svému přesvědčení a kdy se naopak to, jak se chová navenek, plně ztotožňuje s tím, co cítí uvnitř.“ Pro všeobecnou sestru nebo porodní asistentku je empatie typická, používá ji ve svém povolání každodenně. Tato její přirozená vlastnost je dobrá jednak pro klienty – kteří ve své nemoci či jinak změněném stavu mohou reagovat často podrážděně, úzkostně, agresivně atd., ale i pro sestru, která tím, že se dokáže do druhého vcítit, umí zareagovat na situaci adekvátně a při tom si nebere chování klienta vztahovačně.

Současně by si ale sestra na sebe neměla nakládat příliš těžký úkol – není možné vcítovat se do všech a neustále. Wikipedia dále pokračuje: „Empatie může být **vrozená** (což je velmi vzácné) můžeme pro ni mít vrozené zvláštní **nadání** (i **talent**), nebo ji lze **studovat** a naučit se ji používat. Všeobecně však platí, že se nedokážeme neustále zabývat a soustředit na pocity druhých. Vynikající je empatii využít v určitých situacích (jejich volba záleží na každém z nás) ale není dobré se neustále snažit soustředit na to, co se děje ve všech okolo: nejen, že je to nad lidské síly, ale navíc bychom takto mohli ztratit vlastní hodnoty a pocity a nemusel by se najít nikdo, kdo by nás dokázal pochopit“.

### 2.4.6 Jak lépe vycházet s kolegy

„To, jak se k sobě navzájem chováme, určuje, jaké budou naše vzájemné vztahy, a na druhé straně naše vzájemné vztahy určují to, jak se k sobě navzájem chováme“. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, str.30)

Své kolegy můžeme svým chováním devalvovat nebo evalvovat.

#### Devalvace

Znamená ponižování druhého člověka. Příkladů devalvačního chování je mnoho, záleží na „oběti“, jak se k němu postaví. Může se jednat například o povýšené chování, zesměšňování, podceňování, pomlouvání, šikanování, lhostejné chování, okřikování atd.

#### Evalvace



Je takové chování, kdy k druhému člověku přistupujeme s úctou, chválíme ho a tím kladně působíme na jeho sebevědomí. Jde zejména o laskavé jednání, povzbouzení, empatie, naslouchání, zastání se druhého, když je mu ukřivděno atd.

Nemusím dodávat, že kolegové, jejichž chování nese rysy evalvačního jednání, jsou oblíbení a vyhledáváni – jednoduše řečeno, investovaná pozitivní energie do druhých se jim od druhých také vrací. Naproti tomu, lidé, kteří často působí devalvačně, nejsou kolektivu většinou příliš oblíbení, mohou ho i tzv. „kazit“, služby s nimi rozhodně nepatří mezi nejoblíbenější. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

### 3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření může být starý jako lidská práce sama, poprvé byl však popsán v roce 1974 americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem. (Křivohlavý, 2001)

Tento jev souvisí zejména s oblastí práce a to všude, kde dochází k hodnocení vykonané práce jinými lidmi. Od deprese nebo únavy z přepracování se syndrom vyhoření liší citovým a mentálním vyčerpáním v práci a po pracovní době a zejména pak pochybnostmi o smyslnosti vykonávané práce.

Zdravotnictví je pak, co se týče syndromu vyhoření, vysoce rizikovým pracovištěm.

Syndrom vyhoření představuje komplex příznaků z oblasti psychiky, z fyzické a sociální oblasti.

#### 3.1 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky dělíme na psychické, fyzické a sociální. ([www.syndrom\\_vyhoreni.psychoweb.cz](http://www.syndrom_vyhoreni.psychoweb.cz), 2009)

Mezi psychické příznaky začínáme řadit moment, kdy pracovník ztrácí motivaci, ztrácí dřívější nadšení a chuť do práce tím se snižuje jeho pracovní nasazení a kreativita, kterou dříve projevoval. Může trpět potížemi s koncentrací, cítit úzkost a beznaděj, nespokojenost. Někdy se může projevovat popudlivě až agresivně. To vše plyne z pocitů nedostatku kladného ohodnocení. Pracovník se cítí unavený, nejen fyzicky – ale i emočně, emočně vyčerpaný. Stres se může projevovat typickými somatickými příznaky. U syndromu vyhoření, který je většinou důsledkem dlouhodobého stresu jsou pak tyto příznaky ještě více zřejmé. Jsou to žaludeční či střevní problémy, tyto problémy mohou však souviset i s nechutenstvím či naopak přejídáním, které se často objevují. Postižení mají často problémy s vysokým krevním tlakem, palpitací či nepříjemným pocitem na hrudi. Nežádka trpí poruchami spánku – mohou obtížně usínat nebo mít problémy se vstáváním, zejména pokud jsou další den do práce. Ve vypjatých situacích, ale i mimo ně se u nich může projevit potivost či třesy, které mohou být zapříčiněny častým svalovým napětím, s tím mohou souviset i bolesti v oblasti zad a šíje. Postižení si stěžují i na bolesti hlavy, zejména ale pak, stejně jako psychickou, tak i fyzickou únavu.

V sociální rovině pak z jeho postoj mizí empatie a zájem o klienty, dělá jen nejnutnější práci, snaží se vyhnout komunikaci. Postupně přestávají komunikovat jak s klienty, tak se spolupracovníky. Klienti jsou velmi vnímaví a hledají, byť i podvědomě, známky, které upozorňují na zájem či nezájem sestry o jejich osobu. To pak ovlivňuje jejich duševní stav a důvěru, tolik potřebnou k navázání kvalitního vztahu a spolupráce se sestrou. Je jasné, že klient se sestrou vyčerpanou povoláním, navazuje vztah velmi obtížně, či ho vůbec nenaváže, protože mu to sama sestra nedovolí. Nejen klienti, ale i kolegové to nemají s osobou trpící syndromem vyhoření jednoduché. Lidé postižení syndromem vyhoření totiž ztrácejí radost z práce, mají k ní velice negativní postoj a ten šíří kolem sebe. Problémem můžou být také situace, kdy se tyto osoby vyhýbají práci, či jí odvádí nekvalitně, na úkor toho, že to musí dodělat jiní.

### 3.2 Rizikové skupiny

Proč o syndromu vyhoření mluvím? Nejčastěji se s ním setkají právě pomáhající profese. Jako lékaři, všeobecné sestry, sociální pracovníci, psychologové, pedagogové, policisté. I když syndrom vyhoření může v podstatě postihnout jakoukoliv profesi, tyto patří mezi ty nejčastější. Za zmínku ještě stojí lidé, kteří se například dlouhodobě starají o nesamostatného člena rodiny.

Z osobnostních předpokladů pak k rozvoji syndromu vyhoření přispívá přílišná přecitlivělost – člověk je vlastně méně odolný vůči stresu, člověk který je všeobecně depresivně laděný, má nízké sebevědomí či je jinak emočně labilní. Dále je to workholismus, pedantství, perfekcionismus.

Syndrom vyhoření častěji postihuje lidi, kteří jsou až příliš zainteresovaní do své práce, to můžou být lidé, kteří jsou více méně osamělí, ať už nemají příliš přátel (důležité je mít přátele z jiných profesí, protože i mimo pracovní dobu mají kolegové tendenci sklouzávat k pracovním tématům) nebo mají problémy v rodině, v manželství.

Často jsou popisováni jedinci, kteří mají při vstupu do nového zaměstnání příliš velké ideály. Postupem času však poznávají, že některé věci nejdou tak lehce a rychle jak si představovali či, že nejdou vůbec. Poté pak nastupuje většinou vystřízlivění se ztrátou naivity, bohužel často i důvěry v práci. (www.syndrom vyhoreni.psychoweb.cz, 2009)

### 3.3 Fáze syndromu vyhoření

Když se spojí některý z jmenovaných faktorů spolu se stresem, který není vhodně ošetřen antistresovými mechanismy, časem dochází k rozvinutí syndromu vyhoření. Je to dlouhodobý proces, který může trvat i několik let. Vyvíjí se v několika fázích: fáze nadšení, fáze stagnace, fáze frustrace, fáze apatie, fáze vyhoření. Každý člověk je individuální a tak se fáze mohou u jednotlivých osob mírně lišit. (www.syndrom vyhoreni.psychoweb.cz, 2009)

#### 1. Fáze nadšení

Pracovník je plný ideálů, do práce se těší, mnohdy si bere práci navíc. Mnohdy začne zanedbávat své volnočasové aktivity.

#### 2. Fáze stagnace

Pracovník se zorientoval ve své profesi, prozřel a zjistil, že vše není tak ideální jak si dříve myslel. Počáteční nadšení klesá, pracovník slevuje ze svých ideálů.

#### 3. Fáze frustrace

Dostává se zklamání z povolání. Pracovník se zřejmě již setkal s nespolupracujícími klienty, byrokratickými překážkami. Začíná ho obtěžovat stereotyp, začíná přemýšlet o smysluplnosti svého povolání. V této fázi se mohou objevit emocionální a fyzické problémy.

#### 4. Fáze apatie

Přichází po dlouhodobější frustraci. Pracovník se může začít potýkat s tzv. HH-syndromem charakterizovaným beznadějí a bezmocností. Začíná vykonávat jen nejnutnější práce, vyhýbá se komunikaci s klientem i kolegy, odmítá další vzdělávání, práci vnímá pouze jako zdroj obživy, tzn. nenaplnuje ho.

#### 5. Fáze vyhoření

Poslední konečná fáze syndromu vyhoření, kdy má pracovník naprosto negativní postoj vůči vlastní osobě, ztrácí schopnost se radovat naopak místo radosti přichází lhostejnost až cynismus. Pracovník je emočně vyčerpaný, depresivní, nervózní a ke kolegům a klientům může být až agresivní.

### 3.4 Prevence a léčba syndromu vyhoření

#### 3.4.1 Prevence

Rozvinutí burnoutu lze předejít. Základním předpokladem je dostatek vědomostí o této problematice. Burnout je moderním pojmem, není těžké se s ním setkat, protože je v této uspěchané době kladoucí větší a větší požadavky na pracovníky tak častý. Proto je mu věnováno mnoho prostoru na internetu, mnoho kapitol v knihách a mnoho článků v tisku – jen v odborném časopise Sestra je o burnoutu napsáno několik článků ročně.

Je také dobré znát svou osobnost, své slabiny. Vědět co zvládnou, ale co už je nad moje síly – a umět to vyjádřit. Umět vyjádřit své potřeby a umět říci ne. To je jedena z nejdůležitějších vlastností k obraně před stresem vůbec. Za co stojí naše ano, když neumíme říci ne?

Před syndromem vyhoření nás ochrání také kvalitní mezilidské vztahy. Kvalita sociální sítě ovlivňuje naši stabilitu a odolnost. Sociální síť znamená blízcí lidé, kteří nám v dané chvíli poskytnou to, co si sami dát nemůžeme. Většinou se jedná o podporu, naslouchání, povzbouzení, ujištění, že nám někdo rozumí, že stojí při nás.

Umění odpočívat. At' už pasivně ve formě spánku a lenošení, které je však stejně důležité jako aktivní odpočinek u oblíbeného koníčku. Rychleji vyhoří jedinec, který se s vypětím žene do práce, dělá nad svoje síly. Avšak člověk, který svou práci nezaměřuje jen na výkon, ale dokáže si jí i vychutnat, pozastavit se, načerpat novou energii a tu pak rozumě investovat nebude později litovat toho, co všechno své práci obětoval a jak se mu nedostalo toho, co za tu velkou námahu očekával.

#### 3.4.2 Léčba syndromu vyhoření

Jako u všech onemocnění, i tady platí, čím dříve se začne s léčbou, tím lépe. V nejlepším případě se rozvoj syndromu pozná již ve fázi stagnace, kdy je potom léčba nejjednodušší. V dalších fázích může být léčba taktéž úspěšná, bohužel často dochází k situacím, kdy postižený přichází na to, „že něco není v pořádku“ až ve fázi konečné – fázi vyhoření. Léčba rozvinutého burnoutu patří do rukou psychologa či psychiatra. Pomoci však může i dostatečný odpočinek na dovolené, změna oddělení, někdy je nutná změna profese. To však na druhou stranu nemusí být správná volba, ač se tak na první pohled a podle mnoha názorů

laické veřejnosti jeví. Změna profese může být vnímána jako selhání v profesi předešlé vedoucí k prohloubení beznaděje. Hlavním bodem je fakt, že v pozadí syndromu bývá vždy osobnost člověka, proto by se mělo začít zde. Znovu zhodnotit své plány, cíle a ambice, popřípadě přehodnotit žebříček hodnot. V ideálním případě pak pojmout burnout jako překonání překážky umožňující rozvoj osobnosti, jako možnost k poznání sebe sama, uvědomění si hodnotové hierarchie, upevnění vztahů v sociální síti a k získání dovedností, které mají zabránit recidivě burnoutu. (www.syndrom vyhoreni.psychoweb.cz, 2009)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 CÍLE A HYPOTÉZY

### 4.1 Cíle

1. Zjistit, který faktor v povolání porodní asistentky/všeobecné sestry je nejvíce stresující.
2. Zjistit, které příznaky stresu se u sester nejčastěji vykytují.
3. Zjistit, které prostředky sestry používají ke zmírnění stresu.
4. Zjistit, co porodní asistentky a všeobecné sestry vidí jako nejlepší prostředek ke snížení stresu v jejich povolání.

### 4.2 Hypotézy

1. Domnívám se, že nejčastějším stresovým faktorem v povolání porodní asistentka/všeobecná sestra na porodnicko-gynekologickém oddělení je zodpovědnost za životy klientek.
2. Předpokládám, že nejčastějším somatickým příznakem stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na porodnicko-gynekologických odděleních jsou bolesti hlavy nebo páteře.
3. Předpokládám, že nejčastějším emočním příznakem stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na porodnicko-gynekologických odděleních je pocit nadměrné únavy.
4. Předpokládám, že nejčastějším příznakem stresu odrážejícím se v chování u porodních asistentek a všeobecných sester je pocit, že tzv. „nestíhají“, či dokonce dělají drobné chyby ve své práci.
5. Předpokládám, že nejvíce využívaným prostředkem k odbourání stresu je čas strávený s blízkou osobou.
6. Předpokládám, že nejčastějším přáním sester, které by vedlo ke snížení stresové zátěže v zaměstnání, je lepší finanční ohodnocení.



## 5 POUŽITÉ METODY

Po vypracování cílů a hypotéz mé práce jsem zjistila, že nejvhodnější metodou k získání požadovaných dat bude dotazníkové šetření. K získání potřebného množství informací jsem si vytyčila počet respondentek na 100.

Výzkum jsem aplikovala od února do dubna roku 2009, v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, v Nemocnici Atlas, v Nemocnici Valašské Meziříčí. Rozdala jsem 105 dotazníků, 102 dotazníků jsem získala zpět, z toho 2 dotazníky nemohly být zhodnoceny. Celkem jsem tedy zpracovávala 100 dotazníků. Dotazované byly porodní asistentky a všeobecné sestry na porodnicko-gynekologických odděleních z výše uvedených nemocnic.

### 5.1 Dotazníkové šetření

Dotazník obsahoval 24. otázek. Otázka 1. až 3. zjišťovaly kolik let porodní asistentky nebo všeobecné sestry vykonávají toto povolání, kolik oddělení vystřídaly a na kterém oddělení pracují v současné době. Otázka číslo 4. se zabývá faktory, které dotazované považují na svém povolání za nejvíce stresující. Dotazované měly označit 3 odpovědi nebo vepsat svůj názor. Otázky 5. až 8. jsou zaměřeny na rozpoznání somatických příznaků stresu. Otázky 9. až 14. odhalují projevy stresu v emocionální rovině, otázky 15. až 20. mohou poukázat na to, jak stres může negativně ovlivnit chování dotazovaných. Otázka 21. je zaměřena na stresové události, které se odehrály v osobním životě dotazovaných v posledních třech letech, jedná se například o rozchod s partnerem nebo úmrtí v rodině a jiné vysoce stresující náročné životní situace. Otázka 22. poukazuje na schopnost adekvátního řešení problémů v osobním životě, což vylučují odpovědi, které zaujímají extrémní pasivní nebo agresivní postoj. V otázce 23. označovaly dotazované tři nejoblíbenější způsoby, kterými načerpávají nové síly a v poslední otázce 24. se zamyslely nad řešením, které by jim osobně nejvíce pomohlo zmírnit zátěž v jejich zaměstnání.

Dotazník obsahoval otázky uzavřené a polootevřené. Otázky a jednotlivé položky dotazníku jsem formulovala jasně a stručně. Na úvod dotazníku se respondentka seznámila s informacemi o šetření.

### **5.1.1 Dotazník**

Jako metodu nejvhodnější ke sběru dat jsem zvolila dotazník. Dotazník je umístěn v příloze č. P I.

### **5.1.2 Respondenti**

Respondentkami mého dotazníkového šetření byly porodní asistentky a všeobecné sestry pracující na porodnicko-gynekologických odděleních. Pro větší návratnost jsem dotazník rozdávala a vysbírávala osobně, když bylo potřeba, vysvětlila jsem případné nejasnosti.

## 6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

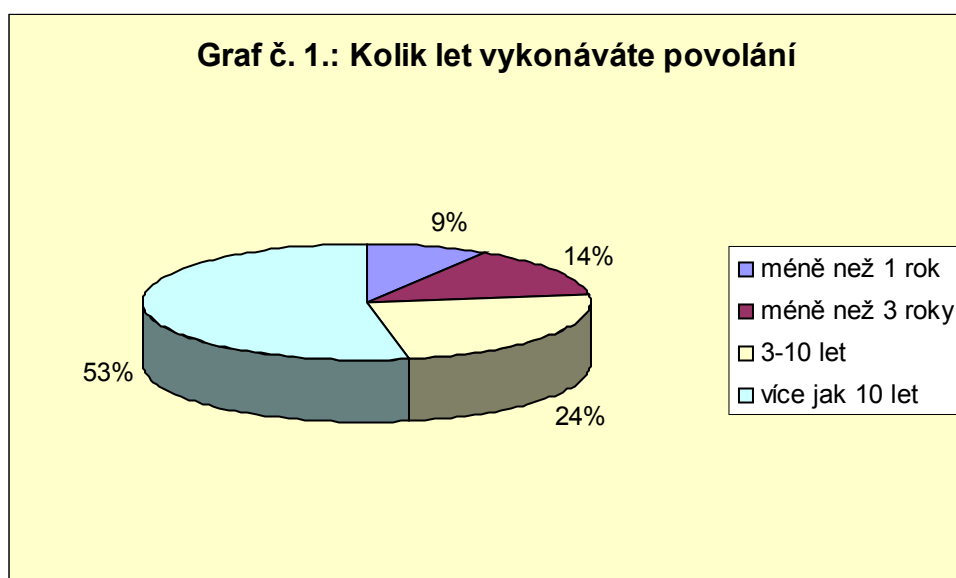
### Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka/všeobecná sestra?

Z vyhodnocení první otázky vyplívá, že nejvyšší počet dotazovaných respondentek pracuje jako všeobecná sestra nebo jako porodní asistentka *více jak 10 let (53%)*. *Méně než 1 rok* pracuje **9%** respondentek, *méně než 3 roky* **14%** a *mezi 3-10 lety* pracuje **24%** respondentek.

Co se týče závislosti stresu na délce vykonávaného povolání, v převážné většině platilo, že čím sestry/porodní asistentky pracovaly ve zdravotnictví delší dobu, tím byla stresová zátěž větší a naopak pracovnice, které byly v povolání „čerstvé“ ve většině jevily malou míru stresové zátěže.

Tabulka 1. Vyhodnocení dat z otázky č. 1

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
méně než 1 rok	9	9%
méně než 3 roky	14	14%
3-10 let	24	24%
více jak 10 let	53	53%
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Graf 1. Vyhodnocení dat z otázky č.1

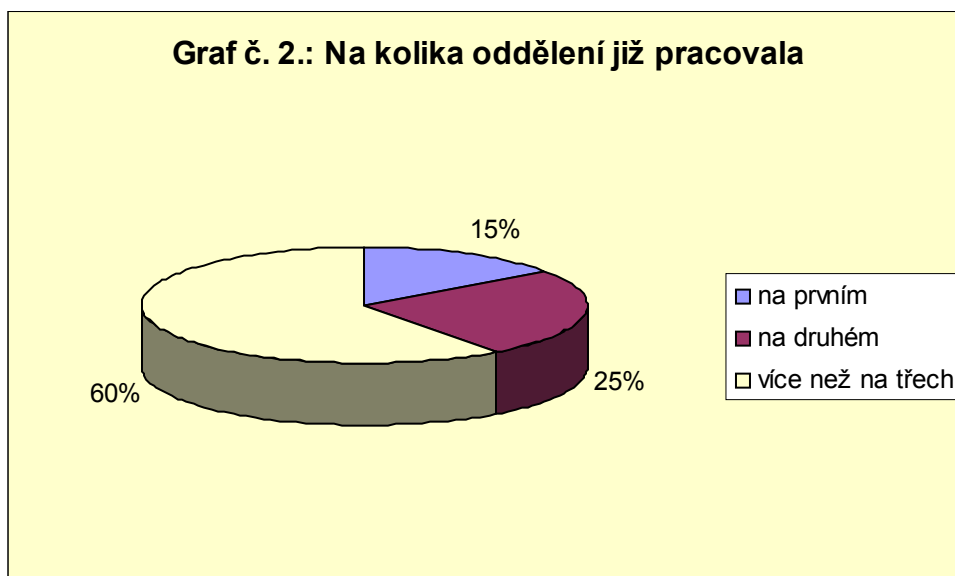
**Otázka č. 2: Na kolika odděleních jste již pracovala?**

Z druhé otázky vyplývá, že nejčastěji respondentky pracovaly na *třech a více odděleních* (**60%**). Na *druhém* **25%** respondentek a na *prvním* pouze **15%** respondentek.

Respondentky, které pracovaly již na více odděleních, většinou také pracovaly ve zdravotnictví delší dobu a tak u nich byla míra stresu vyšší. Avšak několik respondentek v dotazníku uvedlo, že atmosféra a vztahy na oddělení byly právě tím, co je v zaměstnání nejvíce stresovalo a tak změnu oddělení uvítaly.

Tabulka 2. Vyhodnocení dat z otázky č. 2.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
na prvním	15	15%
na druhém	25	25%
tři a více	60	60%
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Graf 2. Vyhodnocení dat z otázky č. 2

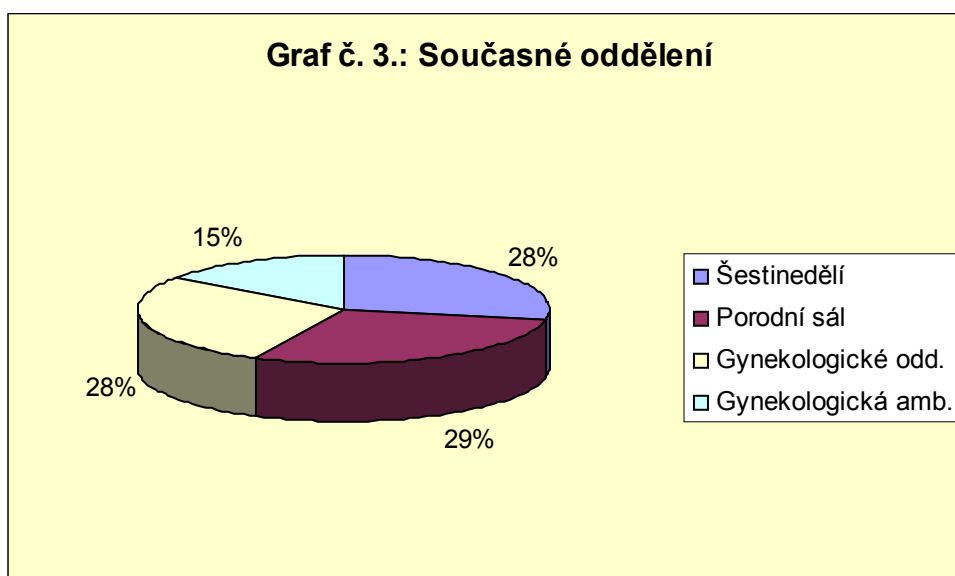
**Otázka č. 3: Na kterém oddělení pracujete v současnosti?**

Nejvíce respondentek pracovalo na *porodním sále (29)*, na *oddělení šestinedělí a gynekologickém oddělení* pracoval stejný počet respondentek (**28**) a z *gynekologické ambulance* vyplnilo dotazník **15** respondentek.

Na každém oddělení se vyskytují, kromě všeobecných stresových faktorů, i stresové faktory, které jsou specifické pro dané pracoviště. Například na ambulantním úseku si sestry nejvíce stěžují na zavalení prací, na to že nemají více času na klientky, který by byl potřebný k poctivé edukaci a navázání intimnějšího vztahu s klientkou.

Tabulka 3. Vyhodnocení dat z otázky č. 3.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
Šestinedělí	28	28%
Porodní sál	29	29%
Gynekologické odd.	28	28%
Gynekologická amb.	15	15%
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Graf 3. Vyhodnocení dat z otázky č. 3.

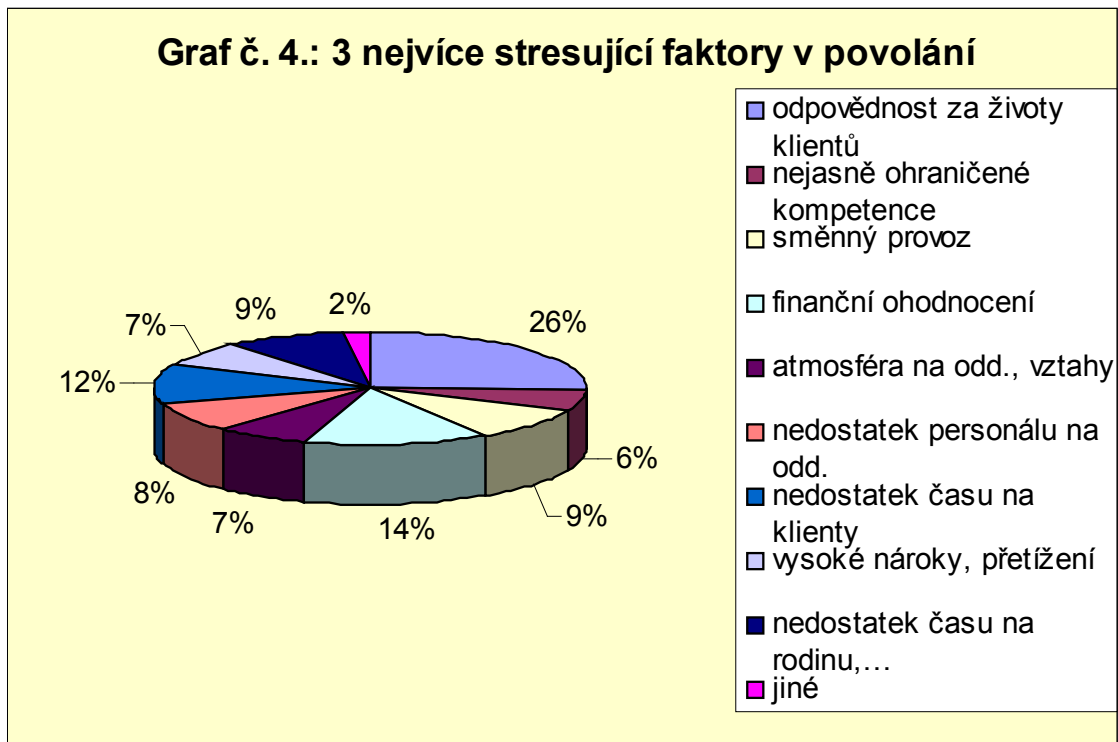
**Otázka č. 4: Označte tři faktory, které považujete za nejvíce stresující na svém povolání:**

Mezi nejčastější stresové faktory na svém povolání uváděly respondentky *odpovědnost za životy klientů (26%)*, *finanční ohodnocení (14%)* a také *nedostatek času na klientky, nemožnost vykonávat práci, tak jak bych chtěla (12%)*.

Mimo dané možnosti uváděly respondentky i například to, že nejsou spokojené se společenskou prestiží povolání – na rozdíl od zahraničí, povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky není v České republice natolik kladně hodnoceno, lidé často ani nevědí, co je náplní práce těchto pracovníků, berou je spíše jako pasivní „přísluhovače“ lékaře.

Tabulka 4. Vyhodnocení dat z otázky č. 4.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
odpovědnost za životy klientů	76	26%
nejasně ohraničené kompetence	19	6%
směnný provoz	28	9%
finanční ohodnocení	42	14%
atmosféra na odd., vztahy	21	7%
nedostatek personálu na odd.	25	8%
nedostatek času na klientky	36	12%
vysoké nároky, přetížení	20	7%
nedostatek času na rodinu,...	27	9%
jiné	6	2%
<b>celkem</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>



Graf 4. Vyhodnocení dat z otázky č. 4.

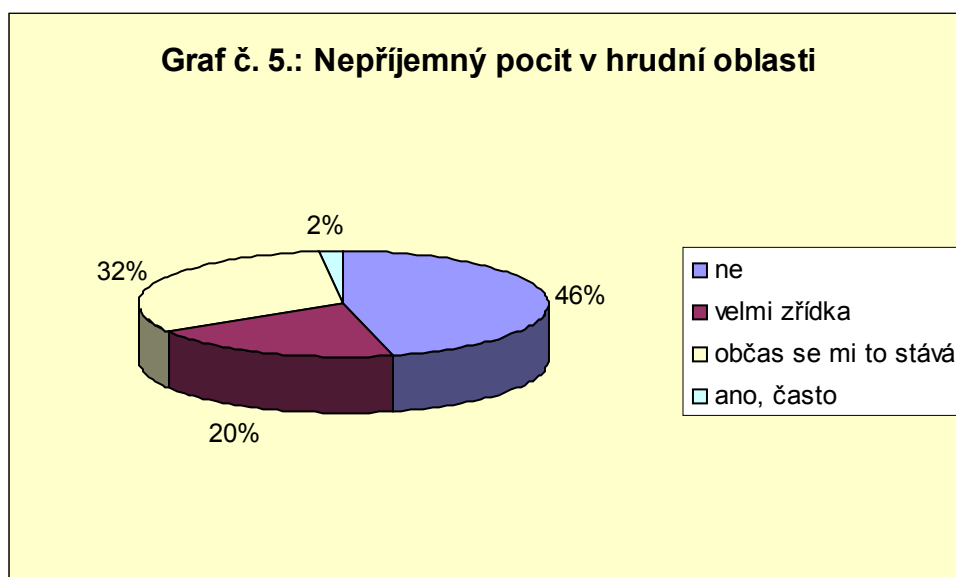
**Otázka č. 5: Míváte nepříjemný pocit v hrudní oblasti (svírání, palpitace,...)?**

Na tuto otázku odpověděl **46%** respondentek *ne* a **20%** *velmi zřídka*, **32%** uvedlo *občas se mi to stává* a **2%** uvedlo, že nepříjemný pocit v hrudní oblasti zažívá *často*.

Tato otázka se zabývá somatickým příznakem stresu – nepříjemného pocitu v hrudní oblasti – po sečtení procent z odpovědí *ne* a *velmi zřídka*, můžeme říct, že se u **66%** respondentek *neprojevují* příznaky stresu v této oblasti, zatímco u **34%** respondentek *ano*.

Tabulka 5. Vyhodnocení dat z otázky č. 5.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	46	46%	66	34
velmi zřídka	20	20%		
občas se mi to stává	32	32%		
ano, často	2	2%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>



Graf 5. Vyhodnocení dat z otázky č. 5.



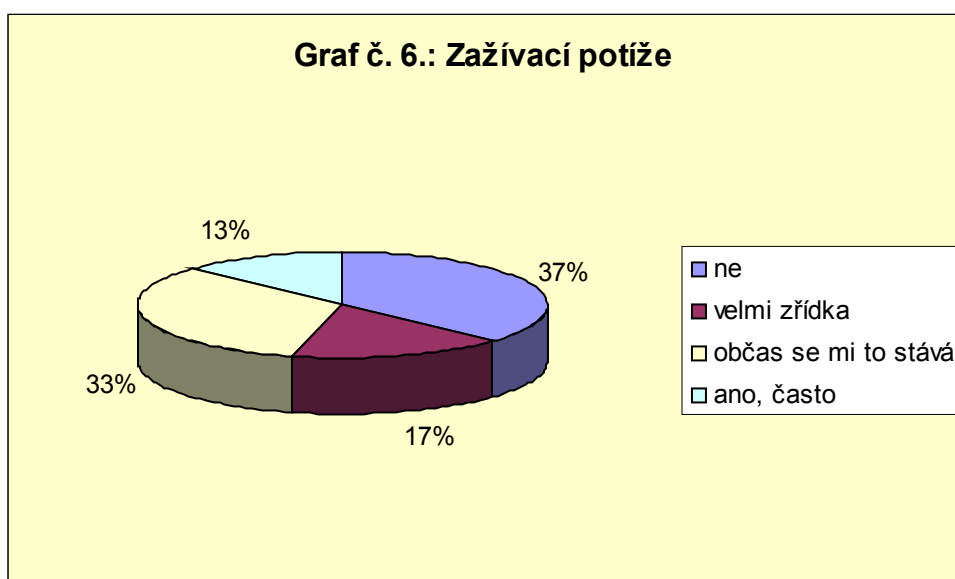
**Otázka č. 6: Trpíte zažívacími obtížemi (tlaky v břišní oblasti, plynatost, zácpa, průjem,...)?**

Na tuto otázku odpovědělo **37%** respondentek zcela *negativně*, **17%** *velmi zřídka*. **33%** respondentek uvedlo, že zažívacími obtížemi *občas trpí* a **13%** trpí zažívacími obtížemi *často*.

I zažívací obtíže mohou patřit mezi příznak somatického stresu. V této otázce uvedlo **54%** respondentek, že *nemají* s daným příznakem problémy, zatímco **46%** respondentek *ano – ať už občas nebo často*.

Tabulka 6. Vyhodnocení dat z otázky č. 6.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	37	37%	54	46
velmi zřídka	17	17%		
občas se mi to stává	33	33%		
ano, často	13	13%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>



Graf 6. Vyhodnocení dat z otázky č. 6.

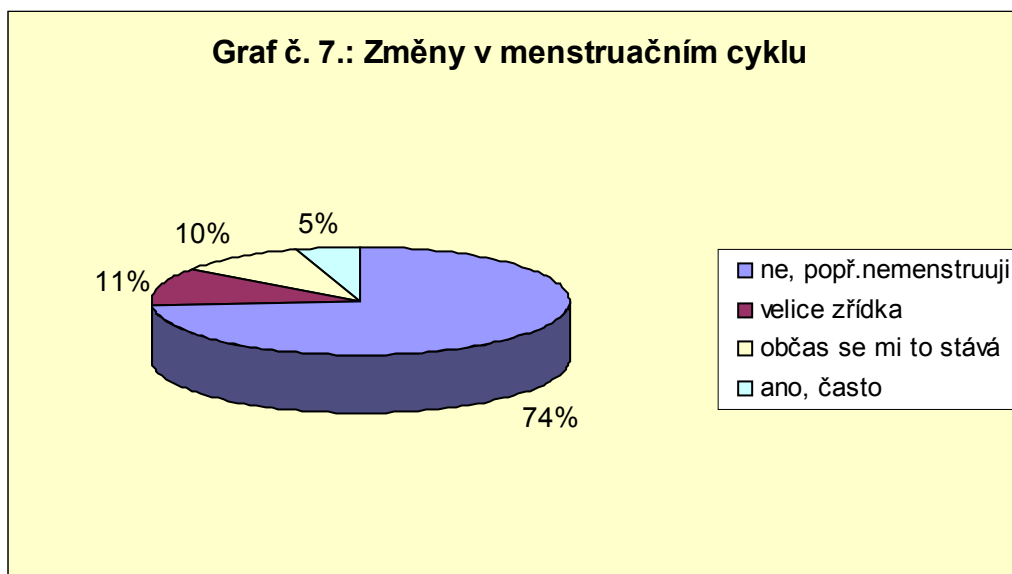
**Otázka č. 7. Zaznamenala jste změny v menstruačním cyklu?**

Z celkového počtu 100 respondentek celých 74% uvedlo, že *nemá* potíže s menstruačním cyklem, popřípadě *nemenstruuje*. Problémy má *velmi zřídka* 11%, *občas* má problémy 10% a *často* pouhých 5% respondentek.

U tohoto somatického příznaku stresu uvedlo 85% respondentek, že jsou bez příznaků a u 15% respondentek můžeme považovat potíže i za stresového původu.

Tabulka 7. Vyhodnocení dat z otázky č. 7.

	počet od- povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne, popř.nemenstruuji	74	74%	85	15
velice zřídka	11	11%		
občas se mi to stává	10	10%		
ano, často	5	5%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>85%</b>	<b>15%</b>



Graf 7. Vyhodnocení dat z otázky č. 7.

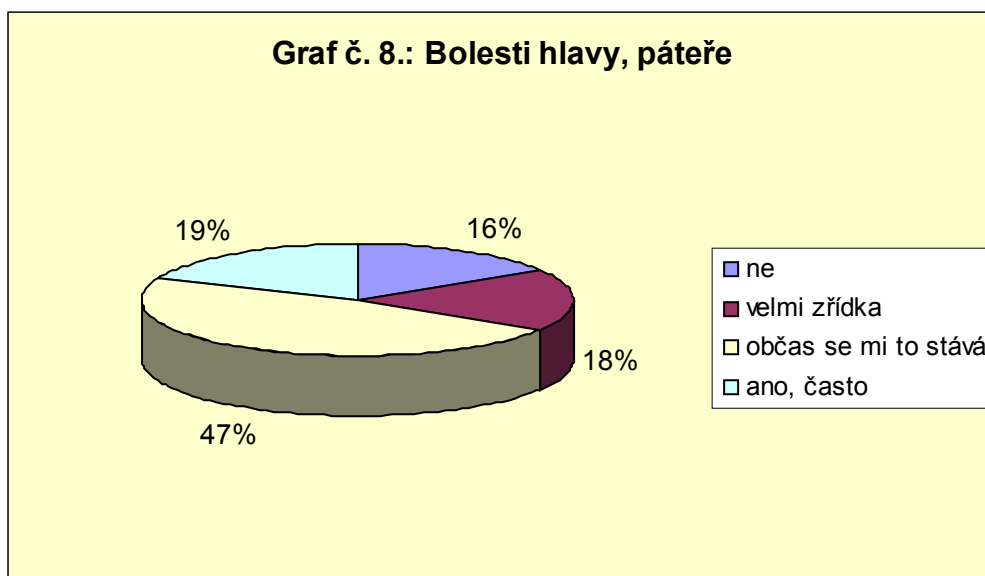
**Otázka č. 8: Trápí Vás bolesti hlavy, krční nebo spodní části páteře?**

Ze všech odpovědí vyplývá, že pouze **16%** respondentek *vůbec netrpí* bolestmi hlavy nebo páteře. **18%** jen *velmi zřídka*. Většina **47%** respondentek *občas* mívá tyto problémy a **19%** respondentek má *obtíže často*.

Tento příznak stresu se projevuje v somatické rovině a je velmi častý. Tento příznak je *pozitivní* u **66%** respondentek, **34%** *neguje*.

Tabulka 8. Vyhodnocení dat z otázky č. 8.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	16	16%	34	66
velmi zřídka	18	18%		
občas se mi to stává	47	47%		
ano, často	19	19%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>34%</b>	<b>66%</b>



Graf 8. Vyhodnocení dat z otázky č. 8.

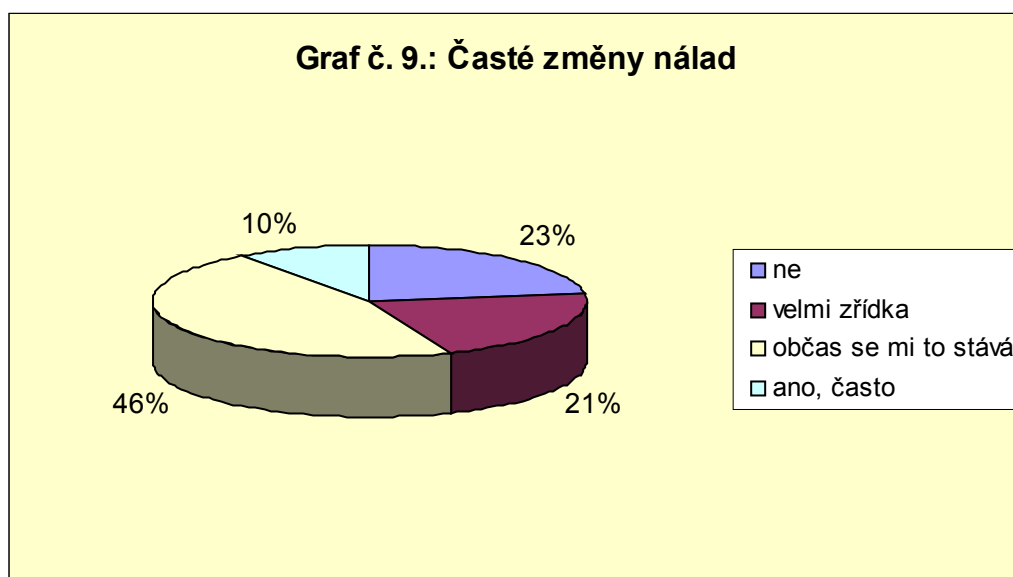
**Otázka č. 9: Míváte časté změny nálad?**

Na otázku, která patří do oblasti emocionálního stresu, odpovědělo **23%** respondentek zcela *negativně* – tedy že nemívají časté změny nálad, **21%** uvedlo, že mají časté změny nálad *velmi zřídka*. Skupina s **občasnými potížemi** je největší - **46%** a **10%** uvedlo změny nálad jako *častý příznak*.

Příznaky emocionálního stresu u tohoto jevu  *má 56%* respondentek, **44%** respondentek *ne*.

Tabulka 9. Vyhodnocení dat z otázky č. 9.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	23	23%	44	56
velmi zřídka	21	21%		
občas se mi to stává	46	46%		
ano, často	10	10%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>44%</b>	<b>56%</b>



Graf 9. Vyhodnocení dat z otázky č. 9.

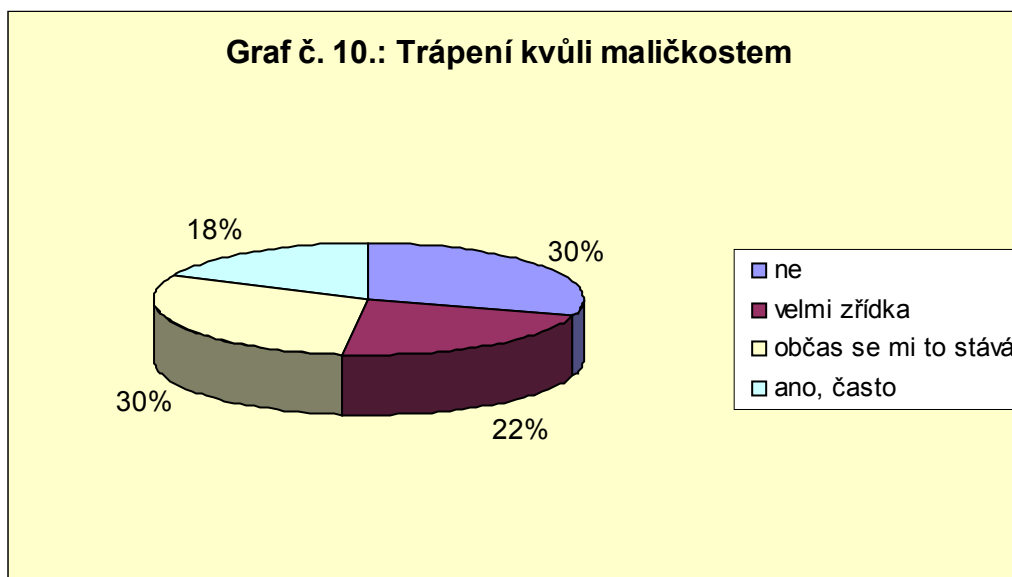
**Otázka č. 10: Trápíte se často maličkostmi?**

Na tuto otázku odpovědělo **30%** respondentek zcela *negativně*, **22%** respondentek *velmi zřídka*. **30%** respondentek se *občas* kvůli maličkostem trápí a **18%** dokonce *často*.

Otázka zjišťuje emocionální příznak stresu. Tento problém se *projevuje* u **48%** respondentek, **52%** respondentek *nemá* s tímto příznakem problémy.

Tabulka 10. Vyhodnocení dat z otázky č. 10.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	30	30%	52	48
velmi zřídka	22	22%		
občas se mi to stává	30	30%		
ano, často	18	18%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>



Graf 10. Vyhodnocení dat z otázky č. 10.

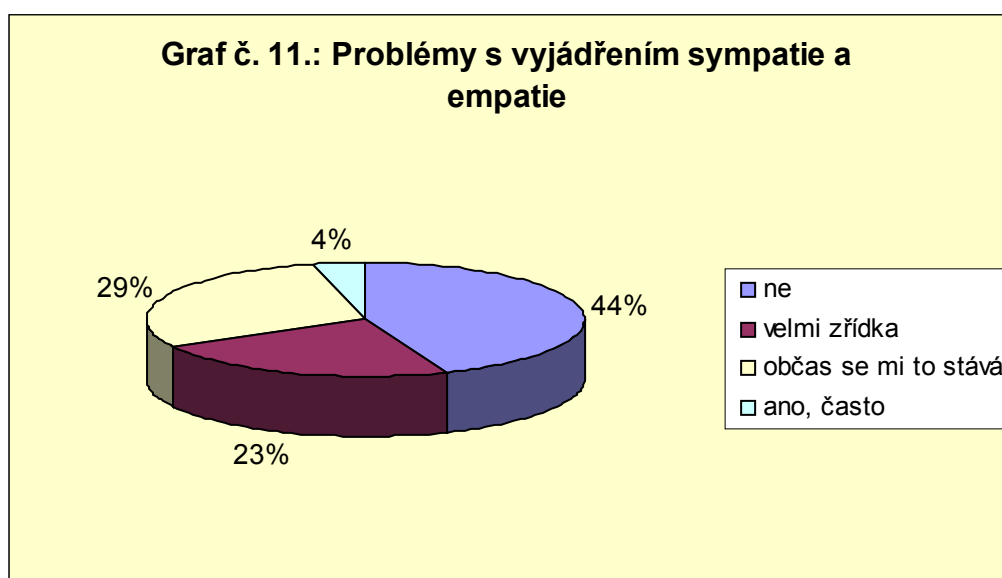
**Otázka č. 11: Cítíte, že již nedokážete vyjádřit tolik sympatie a empatie k ostatním, tak jako dřív?**

Zcela *negativně* na tuto otázku odpovědělo **44%** respondentek, *velmi zřídka* **23%**. *Občas* tento problém pociťuje **29%** respondentek a *často* **4%**.

Z těchto dat můžeme usoudit, že se u otázky č. 11 *projevil stres* u **33%** respondentek a většina **67%** respondentek *nemá problémy* s vyjádřením empatie ke klientkám, což je v povolání zdravotníka jedním z nejdůležitějších faktorů poukazujících na jeho profesní kvalitu.

Tabulka 11. Vyhodnocení dat z otázky č. 11.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	44	44%	67	33
velmi zřídka	23	23%		
občas se mi to stává	29	29%		
ano, často	4	4%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>67%</b>	<b>33%</b>



Graf 11. Vyhodnocená dat z otázky č. 11.

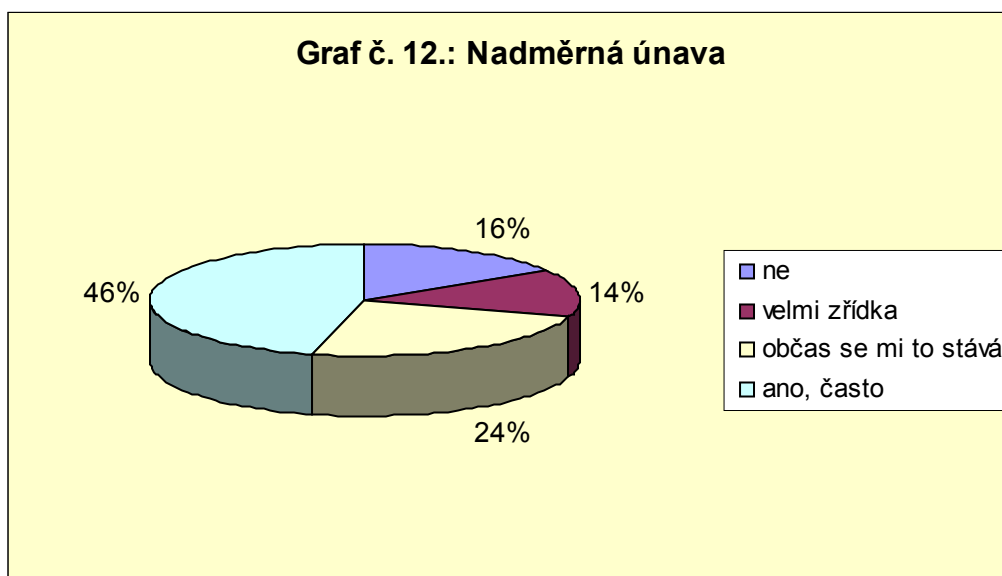
**Otázka č. 12: Trpíte nadměrnou únavou?**

Na touto otázku odpovědělo **16%** respondentek *ne*, **14%** *velmi zřídka*, **24%** *občas se mi to stává* a většina respondentek (**46%**) uvedla možnost *ano, často*.

Nadměrná únava patří mezi emocionální příznak stresu. Celých **70%** respondentek uvedlo, že se u nich tento příznak *vyskytuje* a pouze **30%** *netrpí* nadměrnou únavou.

Tabulka 12. Vyhodnocení dat z otázky č. 12.

	počet od- povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	16	16%	30	70
velmi zřídka	14	14%		
občas se mi to stává	24	24%		
ano, často	46	46%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>



Graf 12. Vyhodnocení dat z otázky č. 12.

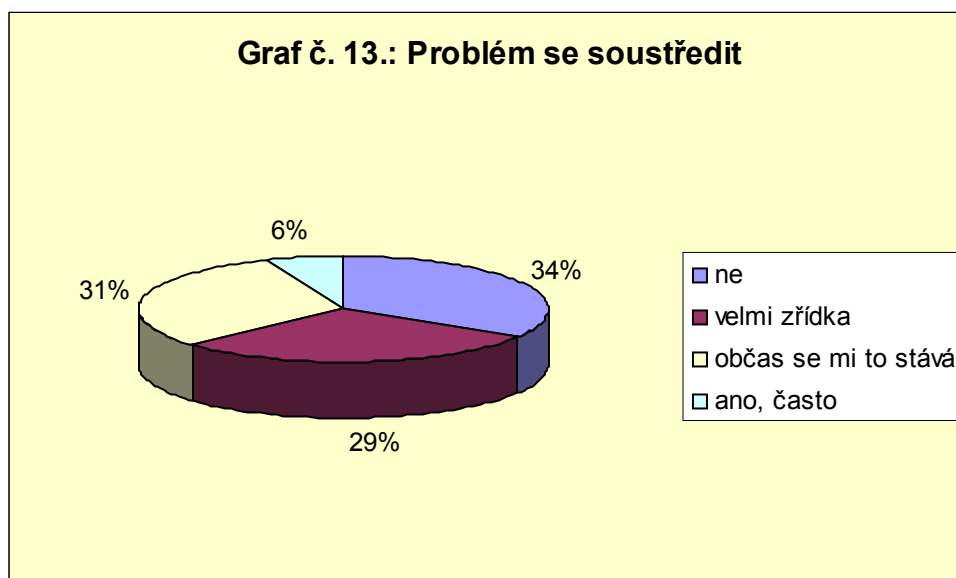
**Otázka č. 13: Máte problém se na něco soustředit?**

Na tuto otázku odpovědělo **34%** *ne*, **29%** respondentek *velmi zřídka*, **31%** respondentek mělo tento problém *občas* a **6%** respondentek *často*.

S problémem se na něco soustředit se *potýkalo* **37%** respondentek, zatímco **63%** respondentek tento emocionální příznak stresu *nemělo*.

Tabulka 13. Vyhodnocení dat z otázky č. 13.

	počet od- povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	34	34%	63	37
velmi zřídka	29	29%		
občas se mi to stává	31	31%		
ano, často	6	6%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>63%</b>	<b>37%</b>



Graf 13. Vyhodnocení dat z otázky č. 13.

**Otázka č. 14: Býváte často podrážděná a úzkostná?**

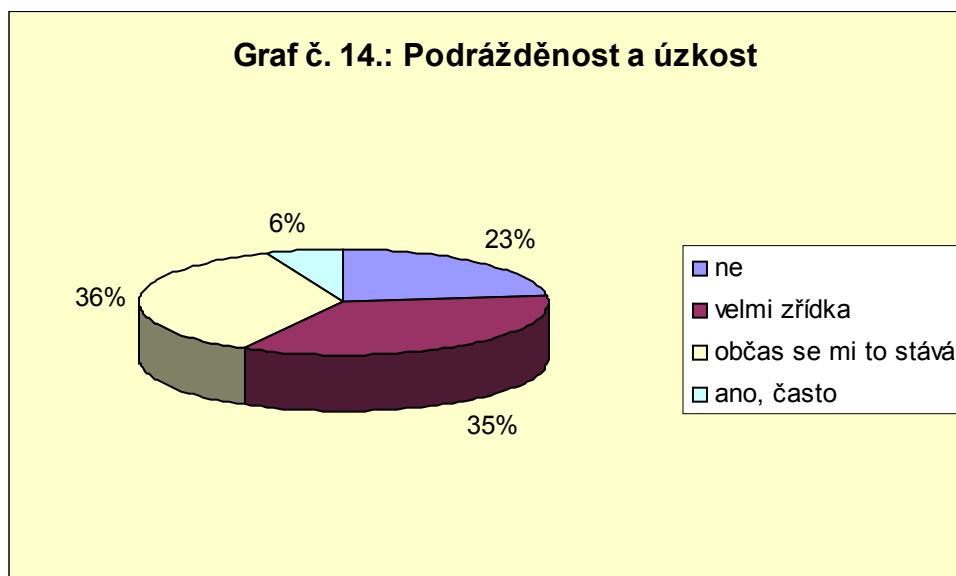


Z vyhodnocených dat v dotazníku vyplývá, že **23%** respondentek odpovědělo na otázku *ne*, **35%** *velmi zřídka*, **36%** *občas se mi to stává* a **6%** *ano, často*.

Otázka zjišťuje další emocionální příznak stresu – podrážděnost a úzkost, **58%** respondentek *nemělo* tyto příznaky, **42%** uvedlo, že *má* tyto problémy.

Tabulka 14. Vyhodnocení dat z otázky č. 14.

	počet od- povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	23	23%	58	42
velmi zřídka	35	35%		
občas se mi to stává	36	36%		
ano, často	6	6%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>58%</b>	<b>42%</b>



Graf 14. Vyhodnocení dat z otázky č. 14.

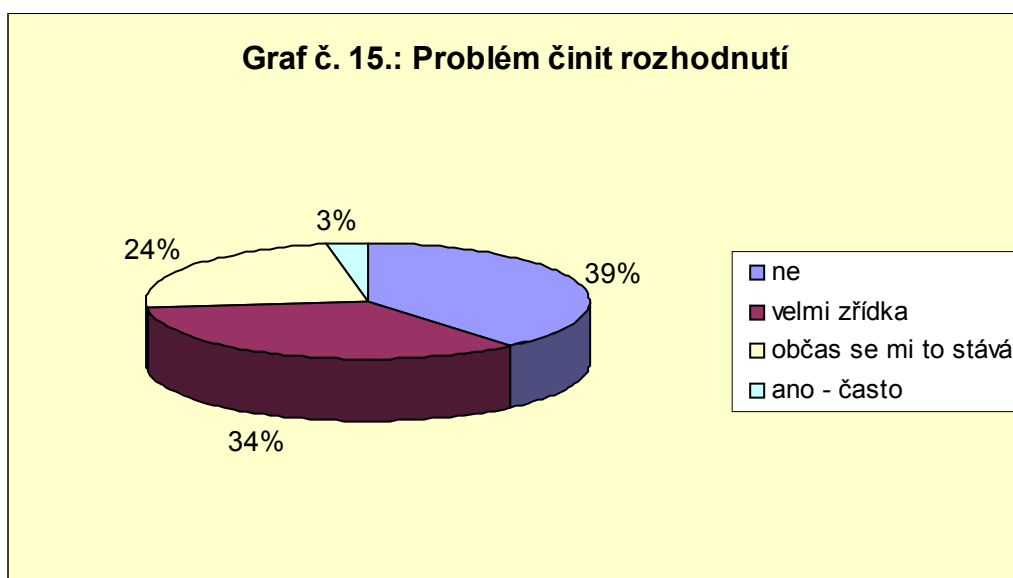
**Otázka č. 15. Máte problém činit rozhodnutí?**

Většina respondentek na tuto otázku odpověděla *negativně (39%)*, druhá největší skupina uvedla, že se jim to stává *zřídka (34%)*. *Občas* mělo problém činit rozhodnutí **24%** respondentek a *často* **3%**.

Problém činit rozhodnutí je příznak stresu, který se odráží v chování (behaviorální). Avšak konkrétně tento problém *neměla* většina respondentek **73%** a pouhých **27%** uvedlo, že ho *má*.

Tabulka 15. Vyhodnocení dat z otázky č. 15.

	počet od- povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	stresové příznaky
ne	39	39%	73	27
velmi zřídka	34	34%		
občas se mi to stává	24	24%		
ano - často	3	3%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>73%</b>	<b>27%</b>



Graf 15. Vyhodnocení dat z otázky č. 15.

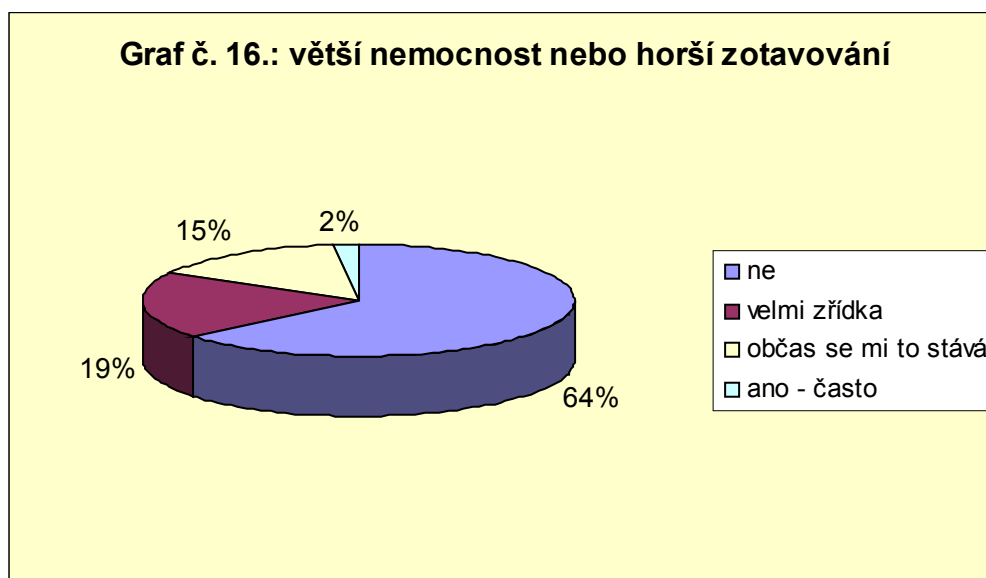
**Otázka č. 16: Jste více nemocná nebo se hůře zotavujete oproti dřívějšímu?**

Na otázku číslo 16. odpovědělo **64%** respondentek *negativně*, **19%** respondentek *zřídka*, jen **15%** *občas* a pouhé **2%** *často*.

Častější nemocnost nebo horší rekonvalescence může být opět zaviněna nadměrným stresem. Avšak většina respondentek uvedla, že *netrpí* tímto příznakem stresu (**83%**) a pouhých **17%** *trpí*.

Tabulka 16. Vyhodnocení dat z otázky č. 16.

	počet od- povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	stresové příznaky
ne	64	64%	83	17
velmi zřídka	19	19%		
občas se mi to stává	15	15%		
ano - často	2	2%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>83%</b>	<b>17%</b>



Graf 16. Vyhodnocení dat z otázky č. 16.

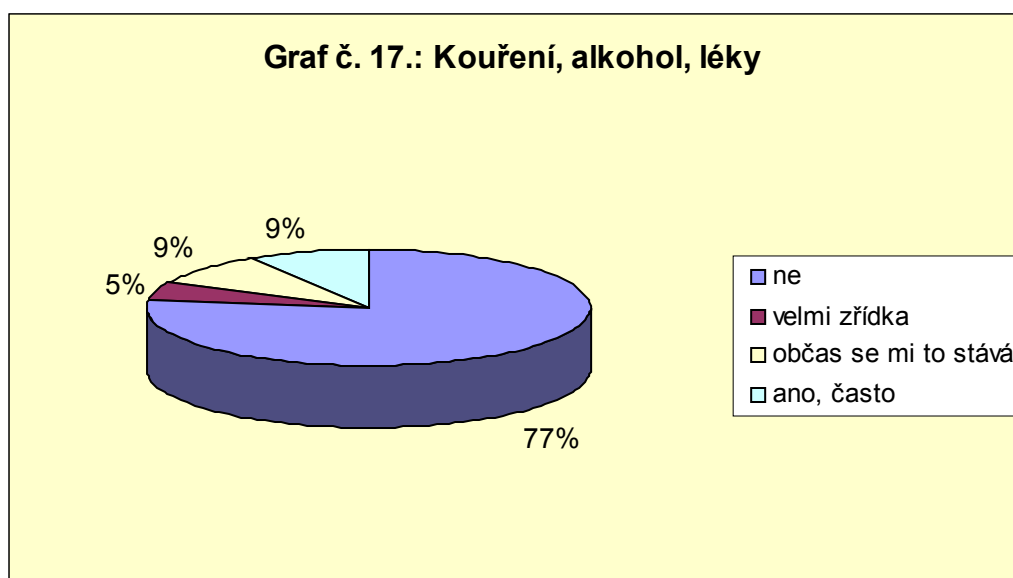
**17. Kouříte, užíváte alkohol či léky na zklidnění více oproti dřívějšímu?**

Tato otázka nepatřila právě mezi populární. 77% respondentek uvedlo *ne*, 5% respondentek *velmi zřídka* a stejný počet 9% uvedlo *občas* a *často*.

Otázka zjišťuje příznak stresu, který se projevuje v chování stresované osoby kouřením, užíváním alkoholu či uklidňujících léků ve větší míře. Drtivá většina respondentek tento příznak stresu *negovala* (82%), a pouhých 18% se k němu *přiznalo*. Vzhledem k choulostivosti otázky však lze předpokládat, že s tímto příznakem stresu může být více než 18%.

Tabulka 17. Vyhodnocení dat z otázky č. 17.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	77	77%	82	18
velmi zřídka	5	5%		
občas se mi to stává	9	9%		
ano, často	9	9%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>



Graf 17. Vyhodnocení dat z otázky č. 17.

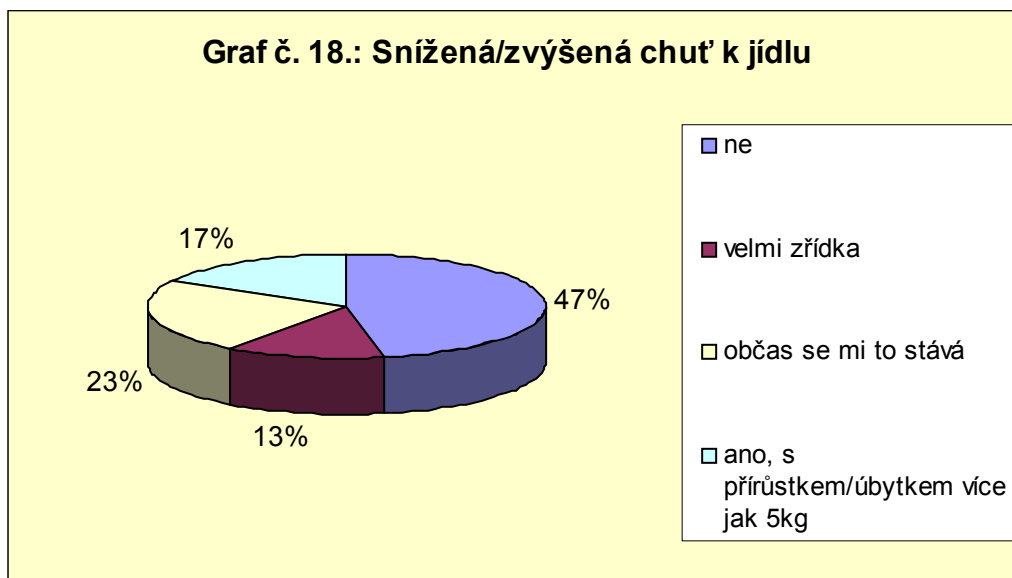
**Otázka č. 18: Zaznamenala jste v poslední době sníženou nebo naopak zvýšenou chuť k jídlu?**

Na otázku č. 18 odpovědělo **47% ne**, **13% zřídka**, **23% občas** a **17% ano s přírůstkem nebo úbytkem více jak 5 kg**.

Pokud jsme ve stresu, často nemáme na jídlo ani pomyšlení nebo se naopak přejídáme – stres ovlivňuje naše chování. Velmi silný stres se pak projeví i na naší váze – buďto úbytkem nebo přírůstkem. **60%** respondentek *nemělo* tento problém, zatímco **40%** respondentek *ano*.

Tabulka 18. Vyhodnocení dat z otázky č. 18.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	47	47%	60	40
velmi zřídka	13	13%		
občas se mi to stává	23	23%		
ano, s přírůstkem/úbytkem více jak 5kg	17	17%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>



Graf 18. Vyhodnocení dat z otázky č. 18.

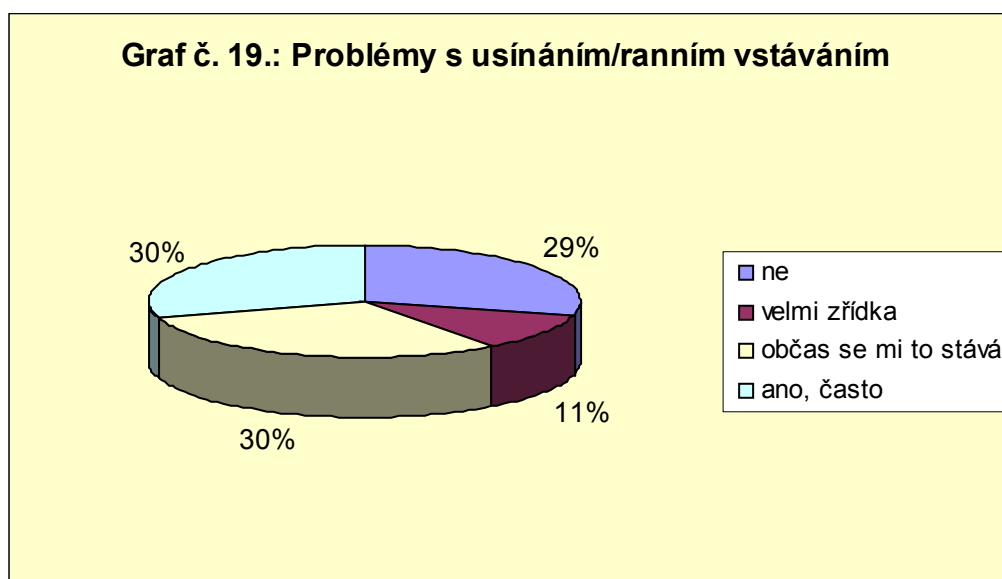
#### Otázka č. 19: Míváte problémy s usínáním nebo ranním vstáváním?

**29%** respondentek uvádí, že *nemá* problémy s usínáním nebo ranním vstáváním. **11%** má tyto příznaky *zřídka* a **30%** respondentek *občas*, stejný počet pak *často*.

Problémy s ranním vstáváním nebo večerním usínáním mohou být zapříčiněné opět stresem, který se projevuje v chování. Zde mělo příznaky stresu **60%** respondentek a **40%** bylo bez příznaků.

Tabulka 19. Vyhodnocení dat z otázky č. 19.

	počet od- povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	29	29%	40	60
velmi zřídka	11	11%		
občas se mi to stává	30	30%		
ano, často	30	30%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>



Graf 19. Vyhodnocení dat z otázky č. 19.

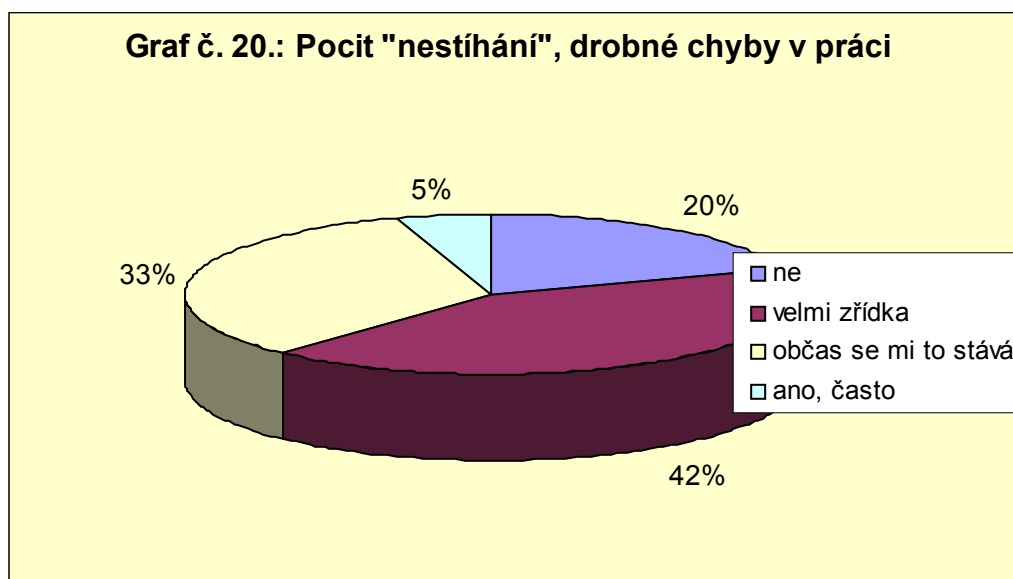
**Otázka č. 20: Máte pocit, že tzv. „nestíháte“ nebo i děláte drobné chyby ve své práci?**

Na otázku č. 20 odpovědělo **20%** respondentek *ne*, **42%** *velmi zřídka*, **33%** *občas* a pouhých **5%** *často*.

Většina respondentek *nepocítovala* časový stres natolik, že by dělala chyby ve své práci, byť drobné (62%), ale 38% respondentek s tímto projevem stresu *mělo* problém.

Tabulka 20. Vyhodnocení dat z otázky č. 20.

	počet odpov- vědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
ne	20	20%	62	38
velmi zřídka	42	42%		
občas se mi to stává	33	33%		
ano, často	5	5%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>62%</b>	<b>38%</b>



Graf 20. Vyhodnocení dat z otázky č. 20.

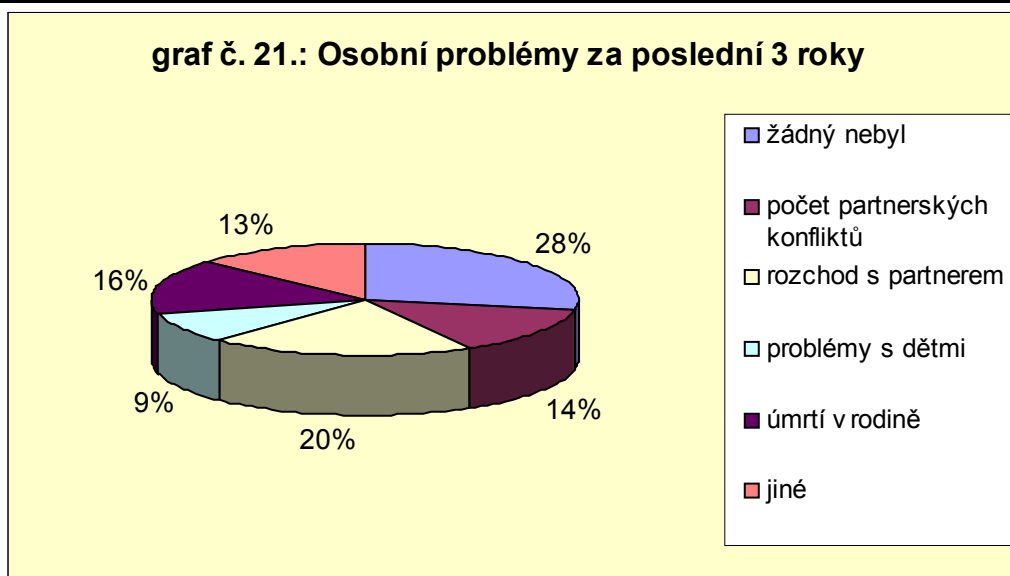
**Otázka č. 21: Označte jeden hlavní problém, který se projevil ve Vašem osobním životě za poslední tři roky.**

Nejpočetnější skupina - **28%** respondentek uvedlo, že *nezažilo žádný problém* v osobním životě, na druhém místě byl *rozchod s partnerem* (ve **20%**). Tato otázka celkově dokresluje dotazníkové šetření, vybrala jsem hlavní silné stresory v osobním životě, které významně zasahují do psychiky jedince. Stresovaných osobními událostmi v součtu tedy bylo nakonec **72%**.

Pokud respondentky využily možnosti *jiné* – nejčastěji se jednalo o vážné onemocnění v rodině nebo odchod dětí z domu (tzv. syndrom prázdného hnízda). Jedna z respondentek však uvedla, že neprožila žádnou větší stresovou událost ve svém osobním životě za poslední tři roky a naopak zaznamenala celkově výrazné zlepšení a je šťastná jako nikdy předtím, což je, myslím, velmi pozitivní a inspirující.

Tabulka 21. Vyhodnocení dat z otázky č. 21.

	počet od-povědí	vyjádřeno v %	bez stresu	příznaky stresu
žádný nebyl	28	28%	28	72
zvýšený počet partnerských konfliktů	14	14%		
rozchod s partnerem	20	20%		
problémy s dětmi	9	9%		
úmrť v rodině	16	16%		
jiné	13	13%		
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>



Graf 21. Vyhodnocení dat z otázky č. 21.



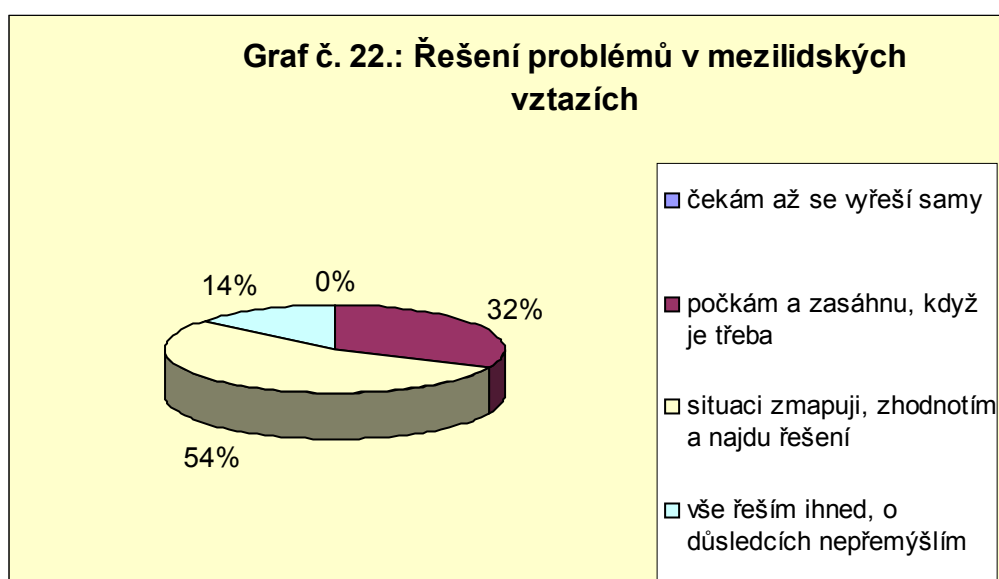
**Otázka č. 22: Jakým způsobem většinou řešíte své problémy?**

Z respondentek žádná neopověděla: *čekám, až se vyřeší sami*, zatímco více než polovina (54%) uvedla, že *situaci nejprve zmapuje, zhodnotí a najde nejvhodnější řešení*.

Otázka opět dokresluje celkové dotazníkové šetření. Otázka není zcela jasně položená, ale označením „problémy“ jsem měla především namysli konflikty v mezilidských vztazích. Pak totiž můžu posoudit jaké chování při řešení konfliktů dává přednost - *pasivní* (čekám až se vyřeší sami), *asertivní* (počkám, jak se situace vyvine a když je třeba, zasáhnu/situaci zmapuji, zhodnotím a najdu řešení) nebo *agresivní* (své problémy řeším ihned, o důsledcích nepřemýšlím dopředu).

Tabulka 22. Vyhodnocení dat z otázky č. 22.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %	pasivně	asertivně	agresivně
čekám až se vyřeší samy	0	0%	0	86	14
počkám a zasáhnu, když je třeba	32	32%			
situaci zmapuji, zhodnotím a najdu řešení	54	54%			
vše řeším ihned, o důsledcích nepřemýšlím	14	14%			
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>



Graf 22. Vyhodnocení dat z otázky 22.

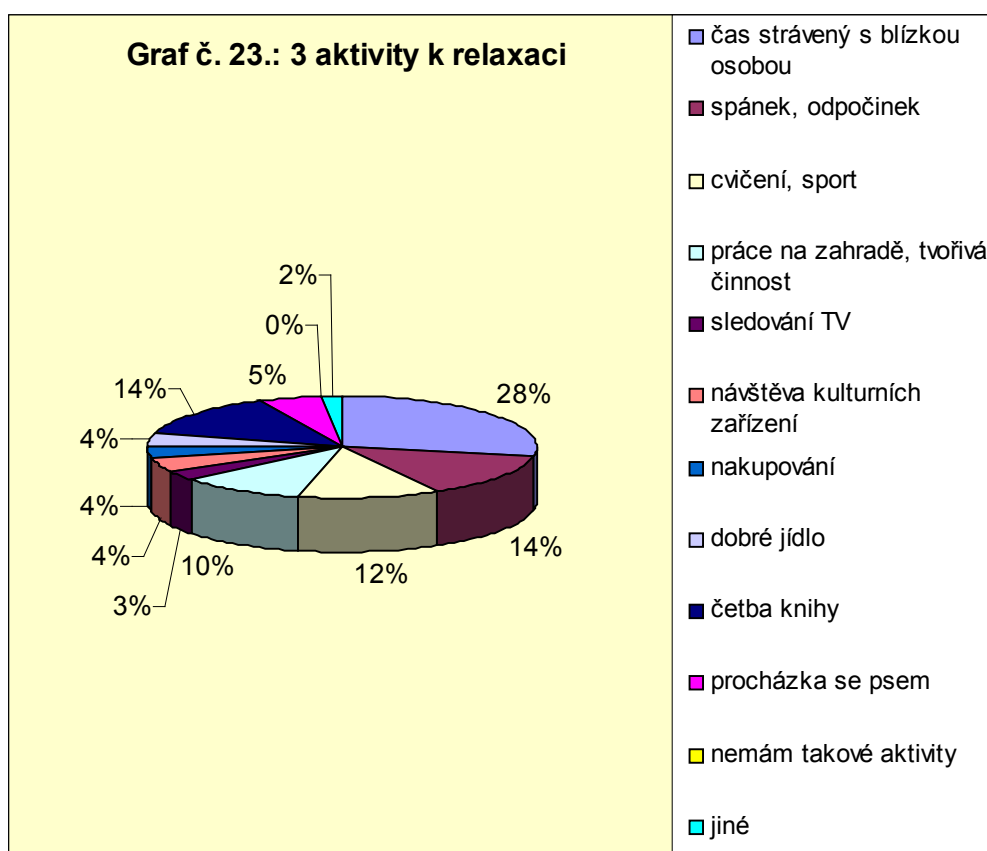
**Otázka č. 23: Označte nebo vepište 3 aktivity, kterými nejraději načerpáváte nové síly.**

Nejvíce respondentek uvedlo, že jim k načerpání nových sil nejvíce slouží *čas strávený s blízkou osobou* (28%), na druhém místě je *spánek a odpočinek* stejně jako *četba knihy* (14%). Mezi oblíbené aktivity také patří *cvičení a sport* (12%), stejně jako *práce na zahrádce* (10%).

Tabulka 23. Vyhodnocení dat z otázky č. 23.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
čas strávený s blízkou osobou	84	28%
spánek, odpočinek	42	14%
cvičení, sport	35	12%

práce na zahradě, tvořivá činnost	31	10%
sledování TV	10	3%
návštěva kulturních zařízení	12	4%
nakupování	11	4%
dobré jídlo	13	4%
četba knihy	41	14%
procházka se psem	16	5%
nemám takové aktivity	0	0%
jiné	5	2%
<b>celkem</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>



Graf 23. Vyhodnocení dat k otázce č. 23.

**Otázka č. 24: Co konkrétně vidíte jako nejlepší řešení při snižování zátěže ve vašem zaměstnání?**

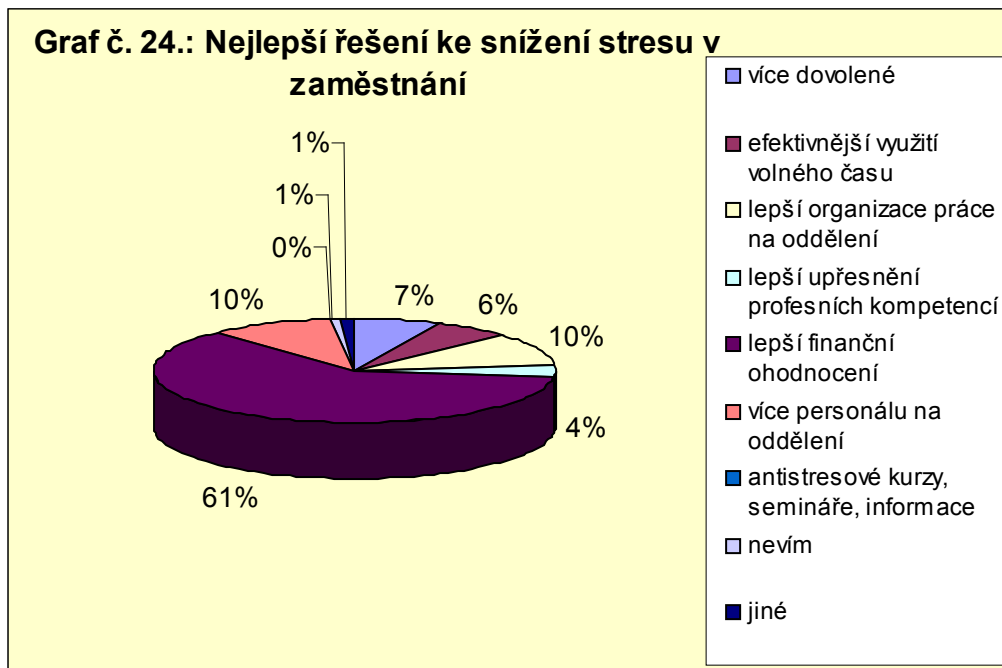
V této otázce se většina respondentek shodla a nebylo překvapením, že nejvíce si přály *lepší finanční ohodnocení (61%)*. Druhá největší skupina respondentek si přála *lepší organizaci na oddělení (10%)* a stejně početná skupina (**10%**) *více personálu na oddělení*. Překvapivě

nikdo netoužil po *antistresových seminářích, kurzech a dalších informacích o prevenci proti stresu.*

Do možnosti *jiné* jedna respondentka uvedla: „*Dle mého názoru: Každá sestra by měla měsíčně odpracovat menší počet hodin, než stanovuje měsíční hodinový limit, ale s lepším finančním ohodnocením, který tomuto limitu odpovídá. Povinné bezplatně relaxační pobyty v lázeňských zařízeních minimálně 1x ročně. Délka pobytu alespoň 10 pracovních dnů + víkend. Plně hrazeno zaměstnavatelem s veškerými procedurami zaměřenými na pohybový aparát, zdůraznila bych páteř. Stejně pobyty a plně hrazené mají v naší zemi příslušníci policie, hasičů, armády, tak proč ne zdravotnický personál, konkrétně sestry?*“

Tabulka 24. Vyhodnocení dat k otázce č. 24.

	počet odpovědí	vyjádřeno v %
více dovolené	7	7%
efektivnější využití volného času	6	6%
lepší organizace práce na oddělení	10	10%
lepší upřesnění profesních kompetencí	4	4%
lepší finanční ohodnocení	61	61%
více personálu na oddělení	10	10%
antistresové kurzy, semináře, informace	0	0%
nevím	1	1%
jiné	1	1%
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Graf 24. Vyhodnocení dat k otázce č. 24.

## 7 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 7.1 Porovnání dotazníkového šetření a hypotéz

#### Hypotéza č. 1

**Domnívám se, že nejčastějším stresovým faktorem v povolání porodní asistentka/všeobecná sestra na porodnicko-gynekologickém oddělení je zodpovědnost za životy klientek.**

Výsledek k hypotéze H1 je: Nejčastějším stresovým faktorem v povolání porodní asistentky/všeobecné sestry na porodnicko-gynekologickém oddělení opravdu je zodpovědnost za životy klientek. Tuto možnost zvolilo 26% respondentek v otázce č. 4 a tak se mi hypotéza potvrdila.

#### Hypotéza č. 2

**Předpokládám, že nejčastějším somatickým příznakem stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na porodnicko-gynekologických odděleních jsou bolesti hlavy nebo páteře.**

Po somatických příznacích stresu pátraly otázky 5., 6., 7., 8. A nejčastějším somatickým příznakem skutečně byly bolesti hlavy nebo páteře. V otázce č. 8 označilo tuto možnost 66% respondentek.

#### Hypotéza č. 3

**Předpokládám, že nejčastějším emočním příznakem stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na porodnicko-gynekologických odděleních je pocit nadměrné únavy.**

Otázky vztahující se k odhalení emočních příznaků stresu byly 9., 10., 11., 12., 13., 14. V otázce č. 12. 70% respondentek uvedlo, že trpí nadměrnou únavou často nebo občas. Hypotéza se mi potvrdila.

#### Hypotéza č. 4

**Předpokládám, že nejčastějším příznakem stresu odrážejícím se v chování u porodních asistentek a všeobecných sester je pocit, že tzv. „nestíhají“, či dokonce dělají drobné chyby ve své práci.**

Otázky 15., 16., 17., 18., a 19. hodnotily míru stresu, která se odrážela v chování respondentek. Nejvíce respondentek (60%) uvedlo, že má problémy s ranním vstáváním nebo usínáním v otázce č. 20. S pocitem „nestíhání“ nebo i děláním drobných chyb se občas či často setkává pouze 38% pracovníků. Hypotéza se mi nepotvrdila.

### **Hypotéza č. 5**

**Předpokládám, že nejvíce využívaným prostředkem k odbourání stresu je čas strávený s blízkou osobou.**

K této hypotéze se vztahuje otázka č. 23, kde měly respondentky označit tři nejoblíbenější aktivity k načerpání nových sil. Nejvíce respondentek uvedlo *možnost čas strávený s blízkou osobou* (28%). Hypotéza se mi potvrdila.

### **Hypotéza 6.**

**Předpokládám, že nejčastějším přáním sester, které by vedlo ke snížení stresové zátěže v zaměstnání, je lepší finanční ohodnocení.**

K hypotéze se vztahuje otázka č. 24, kde měly respondentky označit jedno řešení, které by jim, podle jejich názoru, nejvíce pomohlo při snížení stresové zátěže v zaměstnání. Více než polovina (61%) respondentek vybralo z devíti možností lepší finanční ohodnocení, a tak se mi hypotéza potvrdila.

## ZÁVĚR

Porodní asistentky v historii patřily vždy mezi vážené osoby, mnohdy to byly jediné ženy, kterým se dostalo vzdělání. Ale zažily i doby, kdy pouze plnily ordinace lékaře a u porodu neměly přístup k využití osobní iniciativy.

Věřím, že dnešní doba je jiná. Že má porodní asistentka vlastní prostor k tomu, aby ženu dokázala provést celým jejím životem něco jí naučit, něco jí sdělit a předat, aby jí pomohla lépe se vyznat v tom, co znamená být žena a co k tomu patří. I porodní asistentka je však jen žena, stejně, jako její klientky, i ona má své potřeby, přání a starosti. Potřebuje žít v prostředí, které na ni působí pozitivní energií a toto prostředí nalézat nejen doma u své milující rodiny, ale také v práci, která ji bude naplňovat a ne přidělavat vrásky na čele.

Ve své, byť krátké, praxi jsem se setkala z různými porodními asistentkami a všeobecnými sestrami, všimla jsem si u nich jedné věci – i když si občas na svůj úděl stěžovaly, ke své práci měly osobní vztah, bavila je, nebyla jim jen obživou, vybraly si jí dobrovolně – kdyby tomu tak totiž nebylo, dávno by dělaly něco docela jiného.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997. 146 s. ISBN 80-7178-150-9
2. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. 297 s. ISBN 80-7178-774-4
3. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena pro zdravotní sestry, Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
4. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie smysluplnosti existence (Otázky na vrcholu života). Praha: Grada Publishing, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5
5. MELGOSA, J. Zvládni svůj stres! Vyd. 2. Praha: Advent-Orion, 2004. 190 s. ISBN 80-7172-624-9
6. PLAMÍNEK, J. Sebeřízení (Praktický atlas managementu cílů, času a stresu). Praha: Grada Publishing, 2004. 184 s. ISBN 80-247-0671-7
7. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8
8. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě. Praha: Grada Publishing, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9

www stránky

Syndrom vyhoření [online]. c2009 [cit 2009-1-20]. Dostupné z <<http://www.syndrom-vyhozeni.psychoweb.cz/>>

Empatie [online]. c2009 [cit 2009-3-2]. Dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Empatie>>

Pro ženy je nedostatek spánku nebezpečnější [online]. c2009 [cit 2009-4-22]. Dostupné z <<http://zdravi.doktorka.cz/pro-zeny-je-nedostatek-spanku-nebezpecnejsi/>>

Definice porodní asistentky [online]. c2009 [cit 2009-2-12]. Dostupné z

<<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>>



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ABC Význam první zkratky.

B Význam druhé zkratky.

C Význam třetí zkratky.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Graf 1. Vyhodnocení dat z otázky č. 1.....</i>	43
<i>Graf 2. Vyhodnocení dat z otázky č. 2.....</i>	44
<i>Graf 3. Vyhodnocení dat z otázky č. 3.....</i>	45
<i>Graf 4. Vyhodnocení dat z otázky č. 4.....</i>	47
<i>Graf 5. Vyhodnocení dat z otázky č. 5.....</i>	48
<i>Graf 6. Vyhodnocení dat z otázky č. 6.....</i>	49
<i>Graf 7. Vyhodnocení dat z otázky č. 7.....</i>	50
<i>Graf 8. Vyhodnocení dat z otázky č. 8.....</i>	51
<i>Graf 9. Vyhodnocení dat z otázky č. 9.....</i>	52
<i>Graf 10. Vyhodnocení dat z otázky č. 10.....</i>	53
<i>Graf 11. Vyhodnocení dat z otázky č. 11.....</i>	54
<i>Graf 12. Vyhodnocení dat z otázky č. 12.....</i>	55
<i>Graf 13. Vyhodnocení dat z otázky č. 13.....</i>	56
<i>Graf 14. Vyhodnocení dat z otázky č. 14.....</i>	57
<i>Graf 15. Vyhodnocení dat z otázky č. 15.....</i>	58
<i>Graf 16. Vyhodnocení dat z otázky č. 16.....</i>	59
<i>Graf 17. Vyhodnocení dat z otázky č. 17.....</i>	60
<i>Graf 18. Vyhodnocení dat z otázky č. 18.....</i>	61
<i>Graf 19. Vyhodnocení dat z otázky č. 19.....</i>	62
<i>Graf 20. Vyhodnocení dat z otázky č. 20.....</i>	63
<i>Graf 21. Vyhodnocení dat z otázky č. 21.....</i>	64
<i>Graf 22. Vyhodnocení dat z otázky 22.....</i>	66
<i>Graf 23. Vyhodnocení dat k otázce č. 23.....</i>	67
<i>Graf 24. Vyhodnocení dat k otázce č. 24.....</i>	69

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1. Vyhodnocení dat z otázky č. 1 .....</i>	43
<i>Tabulka 2. Vyhodnocení dat z otázky č. 2. ....</i>	44
<i>Tabulka 3. Vyhodnocení dat z otázky č. 3. ....</i>	45
<i>Tabulka 4. Vyhodnocení dat z otázky č. 4. ....</i>	46
<i>Tabulka 5. Vyhodnocení dat z otázky č. 5. ....</i>	48
<i>Tabulka 6. Vyhodnocení dat z otázky č. 6. ....</i>	49
<i>Tabulka 7. Vyhodnocení dat z otázky č. 7. ....</i>	50
<i>Tabulka 8. Vyhodnocení dat z otázky č. 8. ....</i>	51
<i>Tabulka 9. Vyhodnocení dat z otázky č. 9. ....</i>	52
<i>Tabulka 10. Vyhodnocení dat z otázky č. 10.....</i>	53
<i>Tabulka 11. Vyhodnocení dat z otázky č. 11.....</i>	54
<i>Tabulka 12. Vyhodnocení dat z otázky č. 12.....</i>	55
<i>Tabulka 13. Vyhodnocení dat z otázky č. 13.....</i>	56
<i>Tabulka 14. Vyhodnocení dat z otázky č. 14.....</i>	57
<i>Tabulka 15. Vyhodnocení dat z otázky č. 15.....</i>	58
<i>Tabulka 16. Vyhodnocení dat z otázky č. 16.....</i>	59
<i>Tabulka 17. Vyhodnocení dat z otázky č. 17.....</i>	60
<i>Tabulka 18. Vyhodnocení dat z otázky č. 18.....</i>	61
<i>Tabulka 19. Vyhodnocení dat z otázky č. 19.....</i>	62
<i>Tabulka 20. Vyhodnocení dat z otázky č. 20.....</i>	63
<i>Tabulka 21. Vyhodnocení dat z otázky č. 21.....</i>	64
<i>Tabulka 22. Vyhodnocení dat z otázky č. 22.....</i>	66
<i>Tabulka 23. Vyhodnocení dat z otázky č. 23.....</i>	66
<i>Tabulka 24. Vyhodnocení dat k otázce č. 24. ....</i>	68

## SEZNAM PŘÍLOH

*PI: Dotazník pro pracovníce*

*PII: Žádost o umožnění dotazníkového šetření*

*PIII: Žádost o umožnění dotazníkového šetření*

*PIV: Žádost o umožnění dotazníkového šetření*

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Dobrý den vážená respondentko,

Jmenuji se Eliška Ešlerová, jsem studentka 3. ročníku oboru porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám bakalářskou práci s názvem Problematika stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na porodnicko-gynekologických odděleních. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze k obecnému zpracování údajů daného tématu.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

### **Část A:**

1. jak dlouho pracujete jako porodní asistentka/všeobecná sestra?

- a) méně než 1 rok
- b) méně než 3 roky
- c) 3-10 let
- d) více jak 10 let

2. na kolika odděleních jste již pracovala?

- a) pracuji na prvním
- b) pracuji na druhém
- c) pracuji na třetím a více

3. Na kterém oddělení pracujete v současnosti?

(vepište).....

4. Označte tři faktory, které považujete za nejvíce stresující na svém povolání:

- a) zodpovědnost za životy klientů

- b) nejasně ohraničené kompetence
- c) směnná provoz, nepravidelný biorytmus
- d) finanční ohodnocení
- e) atmosféra na oddělení, vztahy s kolegy
- f) nedostatek personálu na oddělení
- g) nedostatek času na klientky, nemožnost vykonávat práci tak, jak bych chtěla
- h) vysoké nároky, přetížení prací
- i) nedostatek času na domácnost, rodinu, studium nebo koníčky
- j) jiné (vepište).....

### **Část B:**

5. Míváte nepříjemný pocit v hrudní oblasti (svírání, palpitace,...)?

- a) ne
- b) velmi zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

6. Trpíte zažívacími obtížemi (tlaky v břišní oblasti, plynatost, zácpa, průjem,...)?

- a) ne
- b) velmi zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

7. Zaznamenala jste změny v menstruačním cyklu?

- a) ne (popř. nemenstruují)



- b) velmi zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

8. Trápí Vás bolesti hlavy, krční nebo spodní části páteře?

- a) ne
- b) velmi zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

Část C:

9. Míváte časté změny nálad?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

10. Trápíte se často maličkostmi?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

11. Cítíte, že již nedokážete vyjádřit tolik sympatie a empatie k ostatním, tak jako dřív?

- a) ne

- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

12. Trpíte nadměrnou únavou?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

13. Máte problém se na něco soustředit?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

14. Býváte často podrážděná a úzkostná?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

#### **Část D:**

15. Máte problém činit rozhodnutí?

- a) ne

- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

16. Jste více nemocná nebo se hůře zotavujete oproti dřívějšímu?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

17. Kouříte, užíváte alkohol či léky na zklidnění více oproti dřívějšímu?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

18. Zaznamenala jste sníženou nebo naopak zvýšenou chuť k jídlu?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, s přírůstkem/ úbytkem více jak 5 kg

19. Míváte problémy s usínáním nebo ranním vstáváním?

- a) ne
- b) velice zřídka

- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

20. Máte pocit, že tzv. „nestíháte“ nebo i děláte drobné chyby ve své práci?

- a) ne
- b) velice zřídka
- c) občas se mi to stává
- d) ano, stává se mi to často

21. Označte problém/y, které se objevily ve Vašem osobním životě za poslední tři roky:

- a) žádný nebyl
- b) zvýšený počet partnerských konfliktů
- c) rozchod s partnerem
- d) problémy s dětmi
- e) úmrtí v rodině
- f) jiné (vepište) .....

### **Část E:**

22. Jakým způsobem většinou řešíte své problémy?

- a) čekám až se vyřeší samy
- b) počkám jak se situace rozvine a když je třeba, zasáhnu
- c) situaci zmapuji, zhodnotím a najdu řešení
- d) své problémy řeším ihned, o důsledcích nepřemýšlím dopředu

23. Označte nebo vepište 3 aktivity, kterými nejraději načerpáváte nové síly:

- a) čas strávený s blízkým člověkem (partner, rodina, přítelkyně,...)
- b) spánek, odpočinek
- c) cvičení, sport
- d) práce na zahrádce, tvořivá činnost
- e) sledování televize
- f) návštěva kulturních zařízení
- g) nakupování
- h) dobré jídlo
- i) četba knihy
- j) procházka se psem
- k) nemám takové aktivity
- l) jiné (vepište) .....

24. Co konkrétně vidíte jako nejlepší řešení při snižování zátěže ve vašem zaměstnání?

- a) více dovolené
- b) efektivnější využití volného času k relaxaci
- c) lepší organizace práce na oddělení
- d) lepší upřesnění profesních kompetencí
- e) lepší finanční ohodnocení
- f) více personálu na oddělení
- g) antistresové semináře nebo kurzy, více informací o stresu
- h) nevím
- i) jiné (vepište).....

# PŘÍLOHA II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií


## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	Eliška Ešlerová
Téma bakalářské práce	Problematika stresu a porodních asistentek a všeobecných sester na gynekologicko-porodnických odděleních
Skupina respondentů	porodní asistentky, všeobecné sestry
Pracoviště	Městská nemocnice Valašské Meziříčí

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20.12.08

  
Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií



Razítko a podpis zástupce zařízení

# PŘÍLOHA III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií


## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	Eliška Ešlerová
Téma bakalářské práce	Problematika stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na porodnicko-gynekologických odděleních
Skupina respondentů	porodní asistentky, všeobecné sestry
Pracoviště	Nemocnice ATLAS

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20. 12. 08

  
Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií



Razítko a podpis zástupce zařízení

# PŘÍLOHA IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií


## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

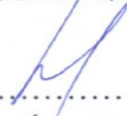
Jméno a příjmení studenta	Eliška Eplerová
Téma bakalářské práce	Problematika stresu u porodních asistentek a všeobecných sester na gynekologicko-porodnických odděleních
Skupina respondentů	porodní asistentky, všeobecné sestry
Pracoviště	krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20.12.08

  
.....  
Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.

  
.....  
Razítko a podpis zástupce zařízení



