

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Lucie Šmídová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**STRES V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY NA
PORODNÍM SÁLE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 26. 3. 2012

.....

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Kateřině Ratislavové za odborné vedení práce, za trpělivost a cenné připomínky. Děkuji celé své rodině za podporu během všech studijních let.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Historie stresu.....	9
1.2 Definice stresu.....	10
1.3 Dělení stresu.....	10
1.3.1 Distres	11
1.3.2 Eustres.....	11
1.4 Fáze stresové reakce.....	11
1.5 Reakce organismu na stres	12
1.6 Stresory a salutory.....	12
1.7 Faktory ovlivňující stres.....	15
1.7.1 Diatéza, vulnerabilita	16
1.7.2 Coping.....	16
1.8 Projevy stresu	17
1.8.1 Formy neadaptivního jednání (obrané mechanismy stresu)	18
1.9 Diagnostika stresu	19
1.10 Vliv stresu na zdravotní stav	21
1.10.1 Infekční onemocnění.....	21
1.10.2 Diabetes mellitus.....	22
1.10.3 Trávicí systém, vředy.....	22
1.10.4 Kardiovaskulární systém.....	23
1.10.5 Astma bronchiale	23
1.10.6 Reprodukční systém.....	23
1.10.7 Bolest, bolesti hlavy.....	24
1.10.8 Deprese	24
1.11 Prevence, léčba a techniky zvládání stresu.....	25
1.11.1 Zvládání stresu, duševní hygiena.....	25
1.11.2 Praktické desatero proti stresu	26
1.11.3 Biologická zpětná vazba	27
1.11.4 Relaxace, aromaterapie	27

1.11.5	Autogenní trénink	28
1.11.6	Supervize	28
1.11.7	Balintovské skupiny.....	28
1.12	Syndrom vyhoření, syndrom pomahače	29
1.13	Stres v práci porodní asistentky na porodním sále	31
2	PRAKTICKÁ ČÁST	33
2.1	Formulace problému	33
2.1.1	Hlavní problém	33
2.1.2	Hypotézy	33
2.2	Cíl a úkol průzkumu.....	34
2.3	Vzorek respondentů	34
2.4	Metody výzkumu	35
2.5	Zpracování údajů.....	36
2.6	Prezentace a interpretace získaných výsledků	58
3	DISKUSE.....	61
	ZÁVĚR	64
	POUŽITÁ LITERATURA	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
	PŘÍLOHY	

ANOTACE

Příjmení a jméno: Šmídová Lucie

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Stres v práci porodní asistentky na porodním sále

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

Počet stran: číslované 64, nečíslované 11

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: stres, stres na pracovišti, projevy stresu, stresor, porodní asistentka, duševní hygiena, zvládání stresu

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá stresem v práci porodní asistentky na porodním sále. V úvodu práce je stručná historie stresu, jeho definice a dělení. Dále se práce věnuje příčinám stresu, faktorům, které ovlivňují stres, jeho diagnostice a vlivu na zdravotní stav. Pozornost je také věnována prevenci, léčbě a zvládání stresu.

Praktická část je zaměřena na zjištění nejčastějších stresujících faktorů působících na porodní asistentku, dále zjišťuje, jak jim porodní asistentka čelí a jak vnímá působení stresu na porodní asistentku její blízké okolí. Pro výzkumnou část byly výsledky získávané kvantitativním šetřením.

ANNOTATION

Surname and name: Šmídová Lucie

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Stress midwifery on delivery room at work

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová

Number of pages: numbered 64, unnumbered 11

Number of appendices: 1

Number of literature itmes used: 27

Key words: stress, stress in workplace, manifestations of stress, stressor, midwife, mental hygiene, managing of stress

Summary:

This thesis deals with stress of midwife in delivery room. In introduction stress history, its definition and sorting are described briefly. This thesis also deals with causes of stress, factors which influence stress, stress diagnostics and impact on health. The attention is payed to prevention, therapy and managing od stress.

The practical section is aimed at determination of the most common stress factors for midwife. It also investigates how midwife is confronted with stress factors and how close people and relatives perceive effect of stress on midwife. Results for the experimental section were obtained by qantitative inquiry.

ÚVOD

V dnešní době se stres dotýká snad téměř každého a zřejmě před ním není úniku. Stres je již mnohokrát probírané téma, avšak si myslím, že i přesto, že ho neustále psychologové omílají ve svých publikacích, je to téma velmi aktuální.

Bakalářskou práci na téma Stres v práci porodní asistentky na porodním sále jsem si zvolila proto, že vidím stres jako závažný, ale zajímavý problém.

Rozsah tématu je ohromně široký a má svou historii, chtěla jsem tedy zpracovat ucelený přehled nejdůležitějších teoretických poznatků o stresu, co se vlastně v organismu člověka pod vlivem stresu děje, jaké jsou důsledky jeho dlouhodobého vlivu, a také jsem se zaměřila na způsoby, jakými lze stresu předcházet, pokud je vůbec něco takového možné.

Porodní asistentka při práci na porodním sále musí denně čelit stresorům, které často nemůže ovlivnit. Dostává se do konfliktu s kolegyněmi, s lékaři, s těhotnými ženami i rodičkami, odvádí mnohdy náročnou fyzickou práci, a jak již sám název profese napovídá, pomáhá porodní asistentka ženě v těhotenství a při porodu a to s sebou může přinášet, stejně jako v jiných pomáhajících profesích, emocionální vysílení.

Ráda bych zjistila, jak významný je stres ve specifickém prostředí porodního sálu, jaké jsou nejčastější faktory, které za vznikem stresu u porodních asistentek stojí, zda si starosti odnášejí domů a jakými způsoby se snaží asistentky stresu čelit a předcházet. Také bych chtěla vědět, jakým způsobem o duševní pohodu svých zaměstnanců pečuje samotný zaměstnavatel.

Stresu neutečeme, ale pokud ho poznáme a pochopíme, můžeme snížit jeho dopady na náš zdravotní stav a naučíme-li se pravidelně provádět některé techniky, které se v boji proti němu uplatňují, bude nám to přinášet radost a povzbuzení.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie stresu

Pavlov studoval změny v organismu zvířat, hlavně psů, v těžké konfliktní situaci. Důsledky takových situací nazýval „stržení vyšší nervové činnosti“. (Křivohlavý, 2009)

Američan Walter Cannon se během života věnoval fyziologickým změnám v organismu zvířat, byl první, kdo popsal u zvířat reakce umožňující přežití, tzv. fenomén „fight and flight“. (Křivohlavý, 2009).

Na Cannona navázal Hans Selye (1907-1983), vídeňský endokrinolog, který studoval na gymnáziu v Komárně a Německé univerzitě v Praze. Selye je považován za autora stresové teorie, za zakladatele tzv. kortikoidního pojetí stresu. Jako mladý asistent prováděl experiment na krysách, kdy jedné skupině podával ovariální výtazek a jedné fyziologický roztok. Když po několika měsících krysy pitval, našel shodně u obou skupin krys peptický vřed, zvětšenou nadledvinu a atrofovaný brzlík. „Nepříliš odborné zacházení působilo na krysy jako stresor. Přemýšlel o příčinách a pokus zopakoval, vystavil krysy různým typům termického stresu, některé krysy cvičil. Zjistil, že v různých podmínkách působí různé stresory, které vyvolávají stejné patologické změny. Vzniklé reakce, při kterých tělo reaguje na různé podněty stejnou odpovědí, označil jako stres.“ (Bartůňková, 2010, str. 12)

Hans Selye rozdělil stres do tří fází: První fází je poplachová reakce, během které se zvyšuje frekvence srdce a dechu, vyplavují se stresové hormony a tělo se připravuje na nadcházející útěk nebo boj. Druhá je fáze rezistence, kdy se reakce vrací zpět na fyziologickou úroveň a tělo se postupně přizpůsobuje vzniklé situaci. Třetí fáze vyčerpání, nastává při delším působení stresu, organismus ztrácí schopnost dalšího přizpůsobení se. (Frej, 2004)

R. Lazarus se zabýval psychikou člověka v těžké situaci, soustředil se na kognitivní, emocionální a konativní aspekty stresu. (Křivohlavý, 2009)

1.2 Definice stresu

Stres může mít mnoho významů a jeho definice nemusí být zcela jednoznačná. Fyzik vnímá stres jako mechanické síly, které deformují těleso. Molekulární biolog oxidačním stresem označí přemíru volných radikálů nad antioxidanty a tím vzniklé narušení buněčné celistvosti. Pokud při nervově-humorálních a funkčně metabolických reakcích na vnitřní a vnější změny dojde k porušení funkce organismu, pak je to stres z pohledu fyziologa. (Bartůňková, 2010)

Až do roku 1935 byla stresem označována síla nebo tlak mající deformační účinky, stres byl pouhým technickým termínem. (Frej, 2004)

„Podle psychologa je stres stav vědomého nebo nevědomého ohrožení integrity, ve kterém jedinec reaguje úzkostí, napětím a dalšími obrannými mechanismy.“ (Bartůňková, 2010, str. 11)

O stresu u člověka mluvíme tam, kde je jedinec vystavovaný různým druhům tlaku působících ze všech stran a člověk se tak dostává do zátěžové situace.“ (Křivohlavý, 2009)

Hans Selye pojmem stres označil především reakci organismu na vliv fyzikálních změn (např. reakce na teplo, chlad nebo úraz). Dnes je pojetí stresu z pohledu moderních psychologů, psychiatrů a neurofyziologů mnohem širší. Vnímají dnes stres jako formu zátěže organismu, avšak je zcela lhostejné, jakého je zátěž původu. Může se jednat o zátěž psychickou, zátěž fyzikální nebo psychosociální povahy. Vyvolávající příčina zátěže může mít jak pozitivní tak negativní charakter. (Jobánková, 2002)

1.3 Dělení stresu

Původní pojem stres byl v průběhu let kritizován, bylo vyčítáno, že tato definice je příliš všeobjímající. Vznikly tak dva nové termíny distres a eustres, který původní obecný stres dále přesněji definují podle toho, co se odehrává v psychice člověka při působení vnitřních a vnějších vlivů.

1.3.1 Distres

Pokud je organismus pod vlivem stresu spojeného s negativními emocemi, člověk se cítí ohrožený a má pocit, že nemá dostatek sil takovému napětí čelit, pak se jedná o distres. Působí-li na nás distres, jedná se o negativně prožívaný stres a necítíme se emocionálně dobře. Pro stres, který vede k patologickým změnám, dnes používáme termín alostatický stres. (Bartůňková, 2010)

1.3.2 Eustres

Naopak termín eustres používáme v takových situacích, které nám obecně přinášejí radost a pozitivní emocionální prožitek, avšak k jejich zvládnutí musíme vynaložit určitou námahu a v organismu dochází ke zvýšené sekreci adrenokortikotropního hormonu. Jedná se například o plánování svatby nebo narození dítěte či o situace s hraničním rizikem, které sami vyhledáváme – adrenalinové sporty. I eustres však ve větší míře působí na náš organismus škodlivě. (Křivohlavý, 2009)

1.4 Fáze stresové reakce

V první fázi dochází k subjektivnímu uvědomění si působení stresu, vzniklou situaci vnímáme jako zátěž.

Ve druhé fázi, tzv. fázi poplachové reakce se startují obranné mechanismy organismu. Pod vlivem stresorů se zvyšují hladiny stresových hormonů a aktivuje se sympatický nervový systém. Tělo se připravuje na nadcházející boj po všech stránkách, mobilizují se fyzické i psychické síly.

Následuje fáze zvládnání, v této fázi hledáme možné řešení, způsob a plánujeme strategii, jak vzniklé situaci čelit a jak odstranit stres nebo ho alespoň zmírnit. Tato fáze má v podstatě dvě východiska. Pokud působení stresu zvládneme a stresor ustoupí, pak přichází fáze zotavovací, člověk se vrací zpět do normálu a upravuje se porušená homeostáza. V případě, že stresor neustoupí, zátěž přetrvává delší dobu a jedinec už není schopný zapojit další síly, účelně bojovat a situaci řešit, pak selhává adaptační systém a nastává fáze vyčerpání. Obranné mechanismy selhávají, mizí schopnost další

adaptace, mohou nastat ireverzibilní anatomické i fyziologické změny, organismus podléhá nemoci a v krajním případě může nastat až smrt. (Švingalová, 2006)

1.5 Reakce organismu na stres

Vliv stresu na organismus aktivuje osu hypothalamus-hypofýza. Hypofýza začne vylučovat adrenokortikotropní hormon, ten stimuluje vylučování kortikoidů (kortizol, aldosteron) z kůry nadledvin. Kortizol se podílí na metabolismu tuků, bílkovin a cukrů a podporuje reakci organismu na stres. Při dlouhodobém vyplavování ale snižuje imunitu a ochranu žaludeční sliznice před působením žaludečních kyselin. Aldosteron se podílí na udržování hladiny sodíku a draslíku a na regulaci objemu tekutin.

Dřeň nadledvin je nervového původu, její žlázové buňky do krevního oběhu secerují adrenalin a noradrenalin, hlavní stresové hormony. Adrenalin zvyšuje srdeční výdej a krevní tlak, zrychluje srdeční frekvenci, aktivuje glykogenolýzu a lipolýzu, čímž zvyšuje tvorbu tepla. Pokud se adrenalin při dlouhodobém působení stresu vyčerpá, zpomaluje se trávení a nevstřebávají se potřebné živiny, tvoří se toxiny. Noradrenalin způsobuje vazokonstrikci a hypertenzi, spolu s adrenalinem se tak podílí na poškození srdce a cév.

Endogenní opioidy (endorfiny, hormony štěstí) jsou látky snižující bolest, při trvajícím stresu se jejich hladina snižuje, to vede k bolestem hlavy nebo zad. (Frej, 2004)

1.6 Stresory a salutory

Faktory, jejichž vlivem vzniká stres, vedou člověka k tíživé situaci, a které v našem organismu zvyšují hladinu adrenokortikotropního hormonu, nazýváme stresory. Stresory můžeme rozdělit do čtyř skupin, na stresory fyzikální, stresory chemické, stresory biologické a stresory psychosociální. Do první skupiny bychom zařadili vliv tepla, chladu, tlaku, vibrací apod., do skupiny druhé např. alkohol, toxiny, jedy, otravy nebo infekce. K biologickým stresorům řadíme hlad, žízeň, bolest a všechny patologické stavy (např. traumatický stres), psychosociálním stresorem je například konflikt, úzkost nebo strach, ztráta blízké osoby. (Bartůňková, 2010)

Naopak faktory, které člověka nutí k boji se stresem, se nazývají salutory. Tyto pozitivní životní faktory člověku dodávají odvalu, povzbuzení, sílu a výdrž. Salutorem je např. pochvala, uznání od lidí, kterých si vážím nebo víra, že moje práce má smysl. (Křivohlavý, 2009)

Škála stresorů je značně široká, jak bylo již zmíněno výše, záleží na citlivosti každého jedince. Co já považuji za banální věc, mohou někteří citliví lidé vnímat jako svízelnou a stresující situaci, nedokáží si s ní poradit a dochází k rozvoji distresu. Zde uvádím jen některé nejčastější příčiny.

Pracovní zátěž patří mezi nejvýznamnější stresory. Původní domněnka, že čím vyšší je pracovní zařazení, tím vyšší je míra působícího stresu, nebyla empirickými studiemi potvrzena. Vyšlo najevo, že nejvíce zatěžovanými pracovníky jsou ti ze střední společenské vrstvy, na tyto jedince jsou kladeny velké konkrétní požadavky, avšak nemají dostatek možností k řízení situace. Nároky jsou přitom kladeny nejen od nadřízených, ale i od podřízených a při úporné snaze vyhovět oběma stranám dochází ke vzniku distresu. Dříve bylo rozhodování považováno za silný stresor, bylo však prokázáno, že mnohem větší vliv na stres má nedostatek možností nebo prostředků ke zvládnutí (uřízení) situace. Toto bylo dokázáno porovnáváním stresu u lékařů a studentů medicíny, u studentů byla míra distresu mnohem vyšší. „Když se sledoval stav kardiovaskulární aktivity, zjistilo se též, že i zde platí výše uvedený faktor kombinace vysokých požadavků a malé kompetence.“ (Křivohlavý, 2009, str. 174) Vztahy mezi lidmi na pracovišti jsou dalším důležitým faktorem, lépe se pracuje v harmonickém prostředí bez konfliktů s vysokou mírou sociální podpory. Špatné mezilidské vztahy mezi kolegy zhoršují náladu a vedou ke stresu. Vztahy mezi lidmi nás ovlivňují nejen v práci, sociální okolí každého jedince je velmi široké, stres mající počátky ve vztazích mezi rodinnými příslušníky je také aktuální a značný. Špatná organizace práce a fyzikální faktory (vysoká či naopak nízká teplota, hluk,...) také narušují vztahy na pracovišti. O přetížení množstvím práce mluvíme v okamžiku, kdy člověk není schopný přidělenou práci zvládnout proto, že množství práce je vyšší „...než je daný člověk schopen vykonat za čas, který má k tomu k dispozici.“ (Křivohlavý, 2009, str. 175) V Japonsku dokonce náleží odškodné, pokud je takové přetížení (overload) prokázáno, a pro smrt v souvislosti s pracovním přetížením existuje termín „karoši“. Časový stres také vede k rozvoji stresu. Velká odpovědnost pracovníků může být stresující, zvláště pokud mluvíme o odpovědnosti za lidský život. Pokud nám není zcela jasné zadání

úkolu nebo pokud neznáme hranice – nejsou jednoznačně určené naše pravomoce, jsme vystavováni distresu. Dalšími stresujícími faktory z pracovního prostředí jsou nesplněná očekávání a nedosažitelné ambice, s těmi se často setkáváme u mladých lidí, kteří do práce nastoupí plní elánu, energie, s vlastními představami. Nové nápady však nemohou či nechtějí být splněné a člověk se s takovou realitou špatně srovnává. Profese, kde je nutné jednat s jinými lidmi, může působit stejnou měrou negativně jako povolání, kdy člověk tráví celou pracovní dobu zcela sám. Nezaměstnanost a úsilí s ní spojená (snaha o ekonomickou stabilitu, hledání zaměstnání,...) také nepříznivě ovlivňují náš zdravotní stav. (Křivohlavý, 2009)

Zdravý spánek je pro lidský organismus velmi významný, člověk by o něj neměl být ošizen. Narušený spánek se stresem souvisí, to bylo mnohokrát prokázáno. Platí zde zajímavý vztah, nedostatek spánku vede ke stresu a naopak stres vede k poruchám spánku. Nedostatek spánku je závažný, dochází k psychickým i fyzickým změnám, rapidně se snižuje schopnost koncentrace, člověk se cítí unavený, můžou se objevit stavy úzkosti, halucinace. Spánek by měl být pravidelný a dostatečný, pozor na práci ve směnném provozu a jiné rušivé vlivy. Hluk může ovlivnit spánek, ale jako stresor může stát sám o sobě. Podle Brannona je hlukem vše, co člověk nechce poslouchat. Stresující jsou monotónně se opakující zvuky. Hluk, který vytváříme sami, je lépe snesitelný než ten, který vytvářejí jiní lidé a my nemáme možnost jej ovlivnit. (Křivohlavý, 2009)

Nedostatek spánku může způsobovat dlouhodobé zdravotní potíže a dřívější smrt. Nepříznivě působí na cévní, trávicí a imunitní systém, může vyvolat epileptický záchvat, způsobuje bolesti hlavy, zvyšuje krevní tlak, může vést až k depresi. Spánkový dluh snižuje efektivitu naší práce, působí potíže s pamětí a poruchy koncentrace, může vyvolat až halucinace nebo záchvat agresivity. (Židková, 2005)

Pokud žijeme v prostředí, kde je častější kriminalita, častěji trpíme stresem. Ross prokázal, že lidé, kteří se obávají napadení nebo znásilnění, se vyznačují častější nemocností. Tzv. mediální stres nám působí titulky a články o kriminalitě v periodikách a televizním vysílání. Často se stává, že musíme vcházet do sociálního kontaktu s lidmi, kterým bychom se raději vyhnuli, pak je narušený náš osobní prostor. „Fyzikálně je možno určit dav jako množství lidí na metr čtvereční. Z psychologického hlediska je třeba brát ohled na pocity nepříjemnosti.“ (Křivohlavý, 2009, str. 179) Každé ráno nás může stresovat např. jízda přeplněným a vydýchaným dopravním prostředkem.

Musíme-li plnit příkaz, se kterým uvnitř sebe samého nesouhlasíme či plně nechápeme jeho význam, dochází u nás ke stresujícímu vnitřnímu boji. (Švingalová, 2006)

Vedle kumulace negativně ovlivňujících faktorů, je nebezpečné a závažné i dlouhodobé působení drobných stresorů, toto je označováno jako trvalé nebo chronické napětí. Chronickým napětím jsou neshody v manželském páru, v rodině, mezi kolegy, nezaměstnanost, dlouhodobé finanční potíže, nevyhovující bytová situace, nedařící se výchova dětí, šikana, dlouhodobé ponižování apod. (Křivohlavý, 2009)

Stresujících faktorů je nepřeberné množství, všeobecně je však za nejsilnější negativně prožívaný emoční prožitek považována ztráta blízké osoby. (Švingalová, 2006)

1.7 Faktory ovlivňující stres

To, zda vzniklou situaci vnímáme jako stres, závisí na mnoha faktorech. Pro některé jedince jsou stresující překážky, které jiní lidé hodnotí jako drobné, nezvládnutelné. Záleží na druhu stresoru, také jakou dobu a jakou silou na nás působí. Stresové situace, které můžeme předvídat, připravit se na ně a eventuálně je nějakým způsobem ovlivnit, zvládáme obecně lépe. Významné jsou faktory osobnosti – temperament, charakter, stupeň sebedůvěry, psychické naladění, míra schopnosti adaptace a odolnosti organismu, subjektivita a vlastní pojetí situace. „Existuje velká interindividuální a intraindividuální variabilita v pojetí stresu.“ (Švingalová, 2006, str. 16) Velmi významným salutorem je pro nás sociální podpora blízkého okolí.

Záleží na osobnosti každého z nás, co jako stresor již vnímáme a co ještě ne. „Individuum není pouze pasivní příjemce podnětů. Naopak, aktivně si události interpretuje podle vlastního očekávání a systému hodnot.“ (Praško, 2004, str. 38) Na rozhodování se podle autora podílejí vrozené a naučené faktory citlivosti ke stresu. Částečně vrozená je podle něho zranitelnost osobnosti, temperament a citlivost ke stresu ovlivňují i frustrující události z dětství. K naučeným faktorům řadíme životní styl, pohled na věc, žebříček hodnot, předsudky nebo stereotypní reakce na stresující situace.

Lékaři Friedman a Roseman mnoho let sledovali několik tisíc lidí, na základě pozorování pak v 60. letech dělí osobnost na dva typy, typ A a typ B. Typ A je rychle

jednající agresivní osobnost, která si jde tvrdě za svými cíli, je sebestředná a výbušná, neodpočívá, rychle mluví, baví se na účet ostatních lidí. Typ B je osobnost klidná, trpělivá, harmonická, soustředí se na splnění jednoho cíle, není soutěživá a její smích je srdečný. V porovnání s typem B u typu A hrozí až dvakrát vyšší riziko, že onemocní hypertenzí či ischemickou chorobou srdeční nebo že dojde k úmrtí. (Frej, 2004)

Cimický (2007) ve své knize uvádí ještě skupinu C, sem se řadí lidé, kteří skrývají své emoce a neventilují své problémy navenek. Takoví jedinci se cítí často „vyždímaní“, unavení, bez energie, mají sníženou imunitu a sklon k banálním infekcím.

Jedinec, který se cítí jako bezmocná oběť, k životu se staví pasivně a vlastní zodpovědnosti se zbavuje přenášením na někoho jiného, je osobností s re-aktivním životním postojem. Naopak člověk s postojem pro-aktivním se k životu staví aktivně, plně přijímá zodpovědnost, vzniklé potíže chápe jako výzvu, které je nutné čelit, a příliš se neohlíží za minulostí. Osobnost s pro-aktivním postojem ke stresu je vůči němu odolnější, než ti s postojem re-aktivním. (Švingalová, 2006)

1.7.1 Diatéza, vulnerabilita

Termínem diatéza, se rozumí náchylnost nebo náklonnost jedince k něčemu, tento pojem se často používá v psychiatrii. „Tam, kde jde o stres, se diatézou rozumí odlišná náklonnost (predispozice) některých lidí k civilizačním nemocem v důsledku stresogenních situací. V obdobném smyslu hovoříme i o snadné zranitelnosti – vulnerabilitě.“ (Křivohlavý, 2009, str. 172) Podle modelu diatézy ke stresu je zapotřebí souhra dvou faktorů. Jedinec tak musí mít genetickou dispozici k určité nemoci a zároveň musí být vystaven působení stresoru. Jiné modely ale připouštějí, že pokud jedinec reaguje na stres zvýšenou činností např. trávicího systému, může se stát, že bude-li se stres opakovat, vyvine se v tomto systému patologie.

1.7.2 Coping

Podle Lazaruse je v boji proti stresu důležitý pojem coping, tzv. zvládání, v definici tohoto pojmu zdůrazňuje, že zvládání není automatické, ale vyžaduje uvědomělou snahu a pílí, je to dynamický proces, jehož výsledkem je uřízení vzniklé situace.

Lazarus také kladl důraz na pozitivní momenty, které nám v boji proti stresu pomáhají, patří sem např. dobrý zdravotní stav, síla, dovednosti při zvládání těžkostí, určitá znalost, pozitivní postoj či sociální podpora. Tyto okamžiky působí jako salutory. (Křivohlavý, 2009)

1.8 Projevy stresu

Stres se může projevovat mnoha různorodými příznaky. Autoři uvádějí tři hlavní oblasti, ve kterých se stres manifestuje a to: fyziologická (tělesná) stránka, emocionální (duševní) oblast, a významné jsou projevy stresu v chování a jednání člověka (behaviorální stránka), které mohou v krajním případě končit až sebepoškozováním (automutilační jednání) nebo pokusem o sebevraždu nebo sebevraždou samotnou (suicidiální jednání). Praško (2004) dále poukazuje na projevy stresu v oblasti myšlení (katastrofické představy, automatické negativní myšlenky, děláním si starostí) a Švingalová (2006) uvádí zvlášť sociální oblast. Všechny výše uvedené úrovně se vzájemně prolínají a ovlivňují.

Tělesná oblast. Distres se promítá do všech tělesných systémů, můžeme pociťovat tlak, bolest nebo svírání za hrudní kostí, palpitace, zvýšené pocení, nepříjemný pocit v krku, sucho v ústech, nadměrnou chuť k jídlu nebo naopak nechutenství, meteorismus, svírání a křeče v žaludku, nauzeu, zvracení, průjem, metabolické poruchy, časté nucení na močení. Snižuje se chuť na sex, může dojít až k impotenci či frigiditě, nastávají poruchy menstruačního cyklu. Bolesti různého charakteru (bolest hlavy, migrény, bolesti krční páteře, bolesti v oblasti žaludku, bolest svalů), napětí a třes svalů, kožní projevy, poruchy imunitního systému. (Křivohlavý, 2009)

Duševní oblast. Působení stresu se na duševní stránce projevuje náhlými změnami nálad, sníženou schopností empatie, nespavostí, neschopností odpočívat a relaxovat, zvýšenou únavností, podrážděností, anxiozitou, negativním myšlením, omezením sociálního styku, dále snížením pozornosti, poklesem výkonnosti a mnoha jinými symptomy. (Křivohlavý, 2009) Různé pocity nepohody – strach, bezmoc, bezradnost, rozmrzelost. Mohou se objevit i paradoxní reakce, např. přehnaná veselost či křečovitá pohoda. V případě velmi silných emocí nastupuje pocit depersonalizace – odosobnění,

obraný mechanismus, který člověku v krizové situaci umožní jednat automaticky. (Praško, 2004)

Chování, jednání. Stres bývá neviditelný problém do doby, kdy se začne projevovat v chování stresovaného jedince, vyčerpají-li se adaptační mechanismy, nastávají v našem jednání významné změny. Míra, kterou jsme schopni v takové situaci unést, se nazývá frustrační tolerance. Nejednáme-li přiměřeně a přiléhavě k vzniklému problému, chováme se neadaptivně, nesrozumitelně a nepochopitelně. Neadaptivní jednání má různé formy. (Jobánková, 2002)

1.8.1 Formy neadaptivního jednání (obrané mechanismy stresu)

Agresivní chování může mít různé podoby od slovního útoku až k fyzickému napadení. Ironie, sarkasmus, jízlivost jsou formy skryté agrese. Agrese může být namířena proti nám samotným (autoagrese), proti jiným lidem, proti věcem. Za autoagresi je považováno i sebeobviňování ve věcech, které jsme nemohli ovlivnit. (Jobánková, 2002)

Jednou z reakcí může být únik, jakési vyhnutí se stresu. Tyto reakce jsou známé i z živočišné říše. Zvířata se jimi chrání před hladověním, chladem nebo nepřítelem (mimikry, hibernace, migrace, estivace, diapauza). (Bartůňková, 2010) Snaha uniknout před frustrující překážkou od nedosaženého cíle má také několik podob. Faktický, nebo-li fyzický únik ze stresujícího prostředí. Pokud se tváříme, že nejsme součástí děje, zakrýváme si oči a odvracíme tvář, jedná se o symbolický útěk. Fantazijní je spojený s ideálními představami, někteří lidé hledají pomoc v alkoholu, lécích, drogách (únik pomocí drogy), jiní unikají do nemoci nebo ze života. (Jobánková, 2002)

Pokud se člověk silně váže k nějakému cíli, jehož dosažení (překonání překážek) není v jeho silách, dochází pak k ustrnutí na jednom místě. Jedinec stereotypně míří k cíli, aniž by se poučil z předchozích nezdarů a něco změnil. Regresivní chování se projeví jednáním na nižší úrovni, než odpovídá skutečnému věku. Ztráta zájmu o dosažení cíle a uzavření se do sebe samého nazýváme netečností. Neuvědomovaná reakce je vytěsnění, vzpomínky a pocity, které nás ohrožují, vytěsníme ze svého vědomí, reagujeme jako bychom se na proběhlou situaci nepamatovali. Potlačení je naopak vědomou snahou o zapomenutí, snažíme zahnat rušivé myšlenky s tím, že jejich řešení odsouváme na pozdější dobu. Paradoxně to však vede k tomu, že jsou myšlenky

vtíravější a zaobíráme se jimi častěji. Pokud jsme zasaženi ztrátou blízkého nebo sdělením závažné diagnózy, nemusíme být zprvu schopni takovou zprávu přijmout, dochází k popření reality. V těžkých životních situacích je popření zcela přirozené, musí však trvat přiměřenou dobu. V případě racionalizace si rozumově zdůvodňujeme naše neadaptivní chování. Než bychom sami sobě přiznali své chyby v jednání s druhými a pociťovali úzkost, raději je připíšeme druhým lidem. Reaktivní výtvar je jakási přemrštěná reakce na nějakou nepříjemnou pohnutku, například nenávisť ke kolegyni budeme vědomě skrývat a naši sokyni budeme nadbíhat, takové jednání může být pro druhé až neúnosné. Přesunutí – z nějakého důvodu nemůže být uspokojena naše potřeba, a proto vyhledáme náhradní, snadněji dosažitelný, cíl. Intelektualizace je obranný mechanismus objevující se často u zdravotnických pracovníků na oddělení JIP a ARO, je to snaha o emoční odstup od tíživých situací, které si rozumově zdůvodním (zemřel, ale bylo to pro něho vysvobození od bolesti). Všechny tyto ochranné mechanismy se nevyskytují samostatně, ale prolínají se. (Jobánková, 2002)

1.9 Diagnostika stresu

V dnešní době existuje již mnoho diagnostických metod zaměřených na zjišťování stresu. Podle toho, jakých využívají poznatků, je můžeme rozdělit do čtyř skupin. První se zabývá fyziologickými a biochemickými změnami při stresu. Druhá zjišťuje psychologické příznaky stresu. V dalších skupinách se pak využívají dotazníky se zaměřením buď na běžné denní starosti, nebo naopak životní těžkosti (těžké životní události). (Křivohlavý, 2009)

Jako fyziologická metoda průkazu stresu se využívá biochemického vyšetření moči. V moči zjišťujeme hladinu katecholaminů (adrenalin, noradrenalin a dopamin), přičemž platí, že čím více je jejich hladina zvýšená, tím více je testovaná osoba stresovaná. Dále se uplatňují další laboratorní techniky – průkaz zvýšené sekrece adrenokortikotropního hormonu a zvýšené sekrece kortikosteroidů. V praxi psychologa jsou však tyto metody většinou špatně dostupné. V popředí tak zůstává zjišťování samotných fyziologických příznaků distresu, ty se objektivně prokazují měřením krevního tlaku, měřením tepové frekvence, hodnocením kvality a četnosti dýchání, event. galvanickými kožními

reakcemi. Pro vyšetřovaného však jejich zjišťování může být samostatným stresujícím faktorem.

Z psychologických metod se v praxi uplatňuje pozorování chování. Zjišťuje se hlavně míra pozornosti při řešení problémů. U stresovaného jedince je pozornost snižena a klesá i schopnost řešit úkoly. Pozorování chování ale není standardizovanou metodou a své uplatnění nachází jen při screeningu stresu. Dále sem zařadíme diagnostiku symptomatologie již vzniklého stresové stavu. Užívá se dotazníků, které obsahují soubor příznaků stresu z emocionální, behaviorální a kognitivní oblasti, které se více pravděpodobně objevují u člověka vystaveného distresu. K takovým dotazníkům patří i dotazník vytvořený Světovou zdravotnickou organizací. Dotazníků určených ke zjišťování stresu je celá řada, jen Hans Selye jich shromáždil přibližně tisíc.

Zjišťování těžkých životních situací. Jedná se o různé těžké životní situace seřazené za sebou tak, jak jsou pro člověka, který se v nich nachází, náročné. Američtí psychologové Holmes a Rahe provedli studii na porovnávání stresových situací, jejich výsledky shrnuje článek Stressful Life Events – stresové životní situace, a představuje škálu celkem 43 událostí. Autoři studie vycházeli z pojetí Hanse Selyeho, životní změna = stresor. Všechny jednotlivé položky jsou obodovány, čím více bodů, tím náročnější situace. Maximum bodů (100 bodů) je za smrt manžela/manželky, na druhém místě je rozvod (73 bodů), na nejnižší příčce jsou drobné právní přestupky (11 bodů). Tato, dnes již klasická, stupnice je však považována za příliš obecnou (např. rozvod může být jak radostnou, tak bolestnou událostí). Zde se také uplatňují, metodiky PERI – Výzkumný dotazník zrodu psychiatrických obtíží nebo SRRS – Stupnice sociálního přizpůsobení změnám v životě. Dotazníky typu USQ jsou určeny vysokoškolským studentům.

Dále se v diagnostice stresu uplatňují dotazníky běžných každodenních starostí, opět v nich jde o širokou škálu nabízených drobných těžkostí, přičemž se klade důraz na pojetí Lazarusova stresu, který říká, že vážnost situace vnímáme silně subjektivně. Patří sem například dotazník HS – Škála starostí, SRLE – Přehled nedávných životních zkušeností nebo ICSRLE – Přehled událostí v životě studentů.

1.10 Vliv stresu na zdravotní stav

V dnešní době je již stres považován za jeden z faktorů, jejichž vlivem vzniká nemoc. Dopad stresu na organismus může být buď přímý, kdy se uplatňuje jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém našeho těla, nebo dopad nepřímý, ten působí na chování člověka. Se změnou chování jedince přichází změna životního stylu, často nesprávným směrem, jejíž prostřednictvím dochází k poškozování zdraví. Tzv. synergický jev nebo termín synergie označuje situaci „která ukazuje, že souběžným působením několika faktorů vzniká jev, který je výraznější, než by se dalo očekávat pouhým aritmetickým součtem působení jednotlivých faktorů.“ (Křivohlavý, 2009, str. 184) Toto prokázal ve své práci Karásek, který prováděl studii na vliv stresu v zaměstnání a podrobněji také studoval vztah zdravotní stav a stres. (Křivohlavý, 2009)

1.10.1 Infekční onemocnění

Řada studií prokázala, že pod vlivem stresové reakce je pravděpodobnější vznik nachlazení nebo chřipky. (Křivohlavý, 2009) Na počátku stresové reakce, trvající asi 30 minut, je účinek imunitního systému zvýšený, v této fázi je aktivní sympatický nervový systém a jsou trvale vyplavovány glukokortikoidy. Přibližně po šedesáti minutách dochází k potlačování imunity. Pokud stresor působil krátce, dochází pak k návratu imunitního systému na základní úroveň. Problém nastává při působení chronického stresu, kdy k opětovnému návratu nedochází a imunitní systém dále klesá pod úroveň, jaká byla před stresem. Tohoto využíváme při posilování imunitního systému. Přiměřená pravidelná fyzická aktivita je považována za mírnou stresovou zátěž, tudíž náš imunitní systém zlepšuje. Naproti tomu fyzicky náročný trénink (chronický stres) imunitní systém oslabuje. (Joshi, 2007) Existují studie, které dokazují, že v životě lidí, kteří onemocněli psychoneuroimunitním onemocněním revmatickou artritidou, se častěji objevily těžké životní situace. (Křivohlavý, 2009)

1.10.2 Diabetes mellitus

Stejně jako revmatická artritida se v souvislosti s těžkými životními situacemi častěji vyskytuje onemocnění diabetem mellitem II. typu. Opět se poukazuje na přímý vliv stresové reakce na naši imunitu. Vedle přímého vlivu studie zkoumají také chování diabetiků, u nás se takovými výzkumy zabývá např. Kubát. (Křivohlavý, 2009) Hormony vyplavované při působení distresu mají vliv na zvyšování hladiny glukózy a mastných kyselin v krvi, dále zvyšují rezistenci tukových buněk vůči inzulínu a samotná produkce inzulínu v pankreatu se také snižuje. Tzv. streoidní diabetes mellitus vzniká i s užíváním vysokých dávek umělých steroidů. (Joshi, 2007)

1.10.3 Trávicí systém, vředy

Na mechanické a chemické zpracování potravy organismus dospělého člověka spotřebuje asi dvacet procent denní energie. Z dlouhodobého pohledu je metabolismus velmi důležitý pro získávání potřebných živin a energie, při akutní stresové reakci však je jeho význam nulový. V rámci šetření energie tak tělo zastaví produkci slin (sucho v ústech), enzymů a kyselin, ustává peristaltika tenkého střeva, sníží se prokrvení a kyslík a glukóza je přednostně transportován k jiným orgánům, také je zpomalená tvorba ochranné žaludeční sliznice. Pokud se stresující situace opakují, dochází k častému narušování procesu slizniční tvorby, ochrana před žaludečními kyselinami je nedokonalá, stěna žaludku je oslabená. Když odezní stres, obnoví se proces trávení a kyseliny (především kyselina chlorovodíková) působí na nedokonale chráněnou žaludeční stěnu – vzniká vřed. Barry Marshall přišel s teorií, že vředy jsou způsobené bakteriemi. Téměř sto procent lidí je totiž postiženo bakterií (*Helicobacter pylori*) přežívající v kyselém prostředí gastrointestinálního traktu. Jeho teorie ale nebyla potvrzena, protože vředy onemocní jen asi deset procent jedinců ze všech, u kterých je bakterie prokázána. Další studie ukázaly, že vředy nezpůsobí bakterie sama o sobě, ale přítomnost *Helicobactera* a současně dalšího činitele (stresu) už vředy způsobit může. (Joshi, 2007)

1.10.4 Kardiovaskulární systém

Při působení stresu a přípravách na „boj nebo útěk“ má lidský organismus vyšší nároky na energii a spotřebu kyslíku, právě srdce zajišťuje jejich dopravu. Za normálních okolností stačí srdci průměrně frekvence dvaasedmdesáti tepů za minutu k pokrytí nároků organismu, přičemž při jednom stahu dochází k přečerpání asi sedmdesáti mililitrů krve. Pokud je poptávka po kyslíku a energii vyšší, musí se logicky zvýšit srdeční výkon. Při extrémních stresových reakcích se může průtok srdcem zvýšit až pětkrát. Navíc aby se zrychlil průtok v cévách, dochází vlivem sympatického nervového systému k jejich zúžení – zvyšuje se tlak krve. Kromě toho se snižuje průtok krve v žaludku, ledvinách a kůži (jedinec pod vlivem stresu je bledý). Opakovaný stres vede k opakovanému přetěžování kardiovaskulárního systému. Únavu, poškození a onemocnění srdce a cév bychom očekávali až ve vyšším věku, vlivem stresu se však stále častěji objevuje u lidí středního a mladého věku. (Joshi, 2007)

1.10.5 Astma bronchiale

Při studiích astmatu v souvislosti se stresem se vědci, spíše než na samotný vznik onemocnění astma bronchiale, zaměřují na momenty, za kterých dochází k rozvoji astmatického záchvatu. Zajímavé je, že k záchvatu nevede jen přítomnost samotného stresoru, ale i jeho očekávání. (Křivohlavý, 2009)

1.10.6 Reprodukční systém

Stres může ovlivnit reprodukci muže i ženy. Luteinizační hormon (LH) u muže způsobí ve varlatech produkci testosteronu, folikulostimulační hormon (FSH) stimuluje tvorbu spermií. Produkce LH a FSH v hypofýze je ovlivňována hormonem LHRH (hormon uvolňující LH). Vlivem stresem vyplavovaných glukokortikoidů se může tato hormonální harmonie narušit. Navíc k erekci muže je zapotřebí parasympatický nervový systém, ovšem ve stresu je aktivní právě sympatický nervový systém a ten parasympatický je blokován. Výsledkem chronického stresu může být impotence.

U ženy, stejně jako u muže, způsobí LHRH produkci LH a FSH. FSH má vliv na stimulaci folikulů, vlivem zvýšených LHRH, LH, FSH a estrogenu produkovaným rostoucím foliklem dochází k ovulaci. Po ovulaci produkuje žluté tělísko progesteron, jehož cílem je připravit děložní sliznici na případné těhotenství. V případě stresem narušené rovnováhy může docházet k prodlužování či naopak zkracování menstruačních cyklů nebo může být zastaven proces ovulace. Během stresu se také uvolňuje hormon prolaktin, který blokuje účinek progesteronu, může se tak stát, že žena sice otěhotní, ale děložní sliznice není schopná těhotenství udržet. Oproti mužům se v těle ženy nachází jen nepatrné množství androgenů, navíc jich je ještě většina přeměněna enzymy tukových buněk na estrogen. Nastane-li stresový stav, kdy poklesne tělesná hmotnost, se kterou poklesne i množství tukových buněk, zvýší se hladina androgenů, které mohou reprodukční systém ženy ovlivnit v negativním smyslu. (Joshi, 2007)

1.10.7 Bolest, bolesti hlavy

Bolesti hlavy v souvislosti se stresem se tak nějak všeobecně očekávaly, ale výzkumy se, vzhledem k tomu, že rozlišujeme asi sto druhů různých bolestí hlavy, zabývaly jen některými. Působení každodenních starostí byly prokázány u tzv. tenzních (napětových) a smíšených bolestí hlavy, vliv stresu na migrény však prokázán nebyl. (Křivohlavý, 2009) Joshi (2007) se zase ve své knize zabývá tzv. stresem navozenou analgezií, neurochemickým stavem, který způsobí, že pod vlivem silných stresorů člověk bolest vůbec vnímat nemusí (např. zranění vojáci dokáží pokračovat v boji). Stresem navozená analgezie se opírá o poznatky tzv. Gate Control Theory – vrátkové teorie bolesti (Wall a Melzack, rok 1965).

1.10.8 Deprese

Statistiky dokazují, že stres a deprese spolu vzájemně souvisí. Bylo prokázáno, že lidé, kteří se častěji setkávají s negativními životními situacemi, jsou depresí více ohroženi. Ukazuje se, že spouštěče (stresory) deprese mohou být biologického, environmentálního nebo kognitivního původu, samotné projevy deprese jsou pak fyzické, emoční, behaviorální nebo kognitivní a dále depresi posilují, vzniká začarovaný kruh na

neurochemické úrovni (ovlivnění neurotransmiterů, ovlivnění kvality práce receptorů). (Joshi, 2007)

1.11 Prevence, léčba a techniky zvládání stresu

Jak jsem uvedla v předchozích kapitolách, důsledky stresu mohou být fatální. Nejlepší by bylo, tak jak to platí u všech onemocnění, stresu předcházet. Ale vzhledem k tomu, že v dnešní době je zřejmě zcela nemožné se stresu vyhnout, měl by alespoň každý člověk efektivně ovládat techniky k jeho zvládnutí. Každý, zvláště pak lidé v pomáhajících profesích, by měli umět „vypnout“ svůj organismus, odpoutat se od starostí, umět odpočívat a to vše cíleně jak pomocí jednoduchých fyzických (sport) a náročnějších psychologických (relaxace) technik. V této kapitole bych se mohla zabývat dopodrobna správným životním stylem, který je bezesporu v boji proti stresu velmi významný a užitečný. Myslím si však, že svůj čas mu věnovalo již mnoho autorů a že jeho zásady jsou dnes snadno dostupné každému, a proto se mu zde já ve velkém rozsahu věnovat nebudu.

1.11.1 Zvládání stresu, duševní hygiena

O zvládání stresu hovoříme v případě, že se jím nenecháme slepě unášet, ale stavíme se k boji s ním čelem. Pro úspěšné zvládání stresu musíme odstranit zátěž a zároveň sami sebe posílit. V zásadě rozeznáváme dva druhy strategií pro boj se stresem, prvními jsou strategie emocionálního stavu, které uplatňujeme již jako malé děti (hledání útočiště v matčině objetí), a které se s rozvojem osobnosti mění na složitější (relaxace). Druhými jsou strategie zaměřené na řešení potíží, sem řadíme např. ovládnutí se, snahu o vyhnutí se stresu, odvracení se od stresové situace, hledání sociální opory/pomoci nebo hledání kladných stránek tíživé situace. Všechny strategie směřují k nějakému cíli – snížit úroveň zátěže, naleznout emocionální klid, zůstat sám sebou, zvýšit svou toleranci k věcem, které není snadné nést, zlepšit svou životní úroveň nebo podpořit sociální interakci v pracovním kolektivu. Míra naší resilience – osobní rezistence, odolnosti, je důležitým měřítkem stresu. Ukazuje naší elasticitu, nezdolnost a houževnatost. Člověk s vyšší mírou resilience vidí svět jako kompaktní celek,

problémy chápe jako výzvu a je pozitivně naladěný. Křivohlavý (2010) doporučuje „očkování proti stresu“, je to vlastně jakási příprava na to, co by mohlo přijít a s čím si pravděpodobně nebudu v dané situaci vědět rady. Očkováním se člověk efektivně připraví na potencionální stres, očkováním proti stresu může být např. nácvik ventilace emocí nebo nácvik práce s dechem.

Strategie zaměřené na problém vycházejí z poměrně nových výzkumů, zvládnutím zaměřeným na emoce se ale psychoanalytici zabývají již dlouho. Freud popsal obranné mechanismy k vyrovnávání se s úzkostí, jsou převážně nevědomé a všechny obsahují prvky sebeklamu (nemění stresovou situaci, ale mění způsob, jakým je vnímána). K těmto obranným mechanismům řadíme racionalizaci, vytěsnění, projekci, relativní formaci, intelektualizaci, popření a přesunutí. (Atkinson, 2003)

Peče o sebe, o svou duši a o své tělo je velmi důležitá a velmi různorodá. Počínaje zdravým životním stylem, pravidelným rytmem spánku, pečlivým plánováním drahocenného času, věnování se koníčkům, pozitivním myšlením, pohybem, procházkami, tělesným cvičením, pravidelným odpočinkem přes životní směr a cíl, rodinu, uznání od sociálního okolí a konče například uměním odpouštět, radovat se z maličkostí, meditovat a najít vnitřní klid. Toto je jen malý výčet toho, čím dosahujeme duševní a tělesné čistoty/hygieny, která má velké místo v boji proti stresu. (Křivohlavý, 2004)

1.11.2 Praktické desatero proti stresu

Cimický (2007) ve své knize uvádí praktické desatero proti stresu. Říká nám, že je důležité den hned ráno odstartovat v pohodě, měli bychom se naučit usmívat a to nejen na naše okolí, ale hlavně sami na sebe. Máme jednat s rozmyslem a nenechat se sebou manipulovat, naopak nemáme snadno propadat panice. Každý den bychom si měli udělat malou radost a věnovat malou chvíli sami sobě. Máme si utřídit, co za náš čas stojí a co ne a nevěnovat se zbytečným zvyklostem, a dost času věnovat přátelům. Nepřepínat se a naopak se naučit odpočívat a relaxovat. Dále klade důraz na asertivitu a uvolňování emocí.

1.11.3 Biologická zpětná vazba

Biologickou zpětnou vazbou (biofeedback) dostane stresovaný jedinec informaci o změně svého fyziologického stavu a snaží se o jeho změnu. U bolestí hlavy způsobených zvýšeným napětím krčního svalstva se toto využívá, nejprve pomocí přístroje probíhá nácvik ovládnání bolesti, po čase je člověk schopný rozpoznat vznikající napětí vedoucí k bolestem hlavy i bez přístroje a napětí mírní hned v počátku. (Atkinson, 2003)

1.11.4 Relaxace, aromaterapie

Relaxaci využíváme k uvolnění nastřádaného napětí, obvykle ji můžeme rozdělit na relaxaci spontánní (samovolnou), která probíhá nevědomky bez našeho úsilí při odpočinku a spánku. Odpočinek však vždy musí předcházet spánku, protože člověk v tenzi neusne, a když, tak není spánek kvalitní a je provázený různými samovolnými pohyby, napětí tedy musí klesnout pod určitou únosnou mez. Dalším druhem je diferenciovaná relaxace, která je chtěná a navozená naší vůlí. Formy relaxace jsou různé, může jimi být procházka, nácvik dýchání, uvolňování svalů, ventilace emocí (tím rozumíme odstranění tlaku uvnitř nás) a různá jiná klasická relaxační cvičení – autogenní relaxační trénink profesora Schultze, uvolňování částí těla podle profesora Reicha, Jacobsonova progresivní relaxace (tyto tři metody jsou v současnosti nejpoužívanější). Klasická relaxační cvičení jsou hlubší formou záměrné relaxace a jejich techniku je potřeba nacvičit. Můžeme je provádět v různých polohách, nejčastěji vsedě. (Křivohlavý 2010)

Relaxaci nebo masáž je výhodné spojit s aromaterapií, vonných esencí je dnes na trhu celá řada. Jako sedativum a antidepresivum je vhodný Bergamot, navíc podporuje myšlení. Levandule léčí depresi a stejně jako heřmánek římský snižuje stres, nesmějí se však užívat v těhotenství. Rozmarýn nebo máta mají relaxační účinky, jasmín a santalové dřevo jsou vhodné pro snížení zlosti, santalové dřevo navíc snižuje stres a úzkost. (Frej, 2004)

1.11.5 Autogenní trénink

Autogenní trénink/ sebeuvědomující systematické cvičení vede pomocí formulek k navození si hlubokého klidu a uvolnění, který zotavuje a harmonizuje celé tělo v holistickém pojetí. Autogenní trénink působí proti stresu a posiluje člověka proti němu. Při autogenním tréninku si člověk navozuje hypnoidní stav, který je hypnóze velmi podobný a liší se v podstatě jen tím, že trénink provádíme sami, jedná se tedy o autohypnózu, kterou si navodíme usilovným soustředěním na určité formulky (např. pravá ruka je velmi těžká, jsem úplně klidný apod.). Jeho autorem je lékař Johannes H. Schultz a při jeho úspěšném navození klesá svalové napětí, dochází k vazodilataci, zpravidelňuje se srdeční a dechová činnost, jedinec se postupně odpoutává od vnějšího světa a vnímá harmonický klid. (Hašto, 2004)

1.11.6 Supervize

Zjednodušeně lze říci, že úkolem supervize je udělat z člověka lepšího, než ve skutečnosti je. Supervize ideálně nachází své uplatnění v pomáhajících profesích. Cílem terapeuta je vytvořit takový „supervizní vztah“, jaký pomůže zdravotníkovi lépe přečkat a snést negativní postoje a jednání klienta, aniž by začal pochybovat o sobě samém a svých schopnostech. Poradce musí nabídnout pracovníkovi bezpečné prostředí (vztah), který umožní pochopit a procítit jeho emoční nepokoj.

Existují různé druhy supervize: výuková, výcviková, řídicí a poradenská, o jejich jednotlivých funkcích, supervizních stylech či přístupu k supervizi píše například Hawkins a Shohet (2004).

1.11.7 Balintovské skupiny

Balintovské skupiny jsou vhodnou formou předcházení stresu u zdravotních sester, porodních asistentek a jiných pomáhajících profesí. V těchto skupinách se probírají případy z praxe, které člověku nedají spát, skupina pak prezentuje úvahy z různých hledisek k danému problému a člověku, který se svěřil, to pomáhá vidět své trápení z úplně jiného pohledu a vede to k lepšímu pochopení případu a našeho jednání.

Balintovská skupina má pětistupňový model projednávání případu, první fází je přednesení případu, druhou fází je diskuze, následuje fáze fantazie, fáze doporučení a pátou, závěrečnou, fází je rekapitulace. Nadnárodní definice balintovské skupiny podle Council for the British Balint Society, která je sloučena s International Balint Society, je celkem široká. Např. účastníků ve skupině není méně než 6 a více než 12 a jsou v kontaktu s pacienty, vedoucím skupiny musí být člověk s absolvovaným výcvikem či psychoanalytickým vzděláním a nese odpovědnost za průběh sezení, materiál skupiny je vybírán z aktuálních případů a je prezentován bez dokumentace, diskuze se zaměřuje na vztah lékař-pacient, skupina není osobní terapií a platí i další pravidla a charakteristiky: skupina je kontinuální, dlouhodobá, opakovaně se pravidelně schází, schůzky mají pozitivní charakter apod.. Většinu těchto podmínek respektují i balintovské skupiny v České republice, ale například není kladený velký důraz na psychoanalytické vzdělání psychoterapeuta nebo na četnost a délku jednotlivých setkání, ale pokud chce terapeut vést balintovské skupiny a chce je tak nazývat, měl by získat akreditaci za stanovených podmínek od Balintovské sekce České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČPS ČLS JEP). Balintovská skupina v Čechách také striktně dodržuje jednotlivé fáze a ve většině skupin se nachází někdo, kdo do vymezení pomáhající profese nepatří (učitel). (Pačesová, 2004)

1.12 Syndrom vyhoření, syndrom pomahače

Syndrom vyhoření. O syndromu vyhoření se objevují první zmínky v literatuře v letech 1974-1975 v USA, jeho anglický překlad „burn-out syndrome“ překládáme jako vypálit, vyhořet, vyhasnout nebo vyčerpat. Je častým fenoménem v prvních letech po nástupu do zaměstnání, mladý člověk nastupuje do práce s nadšením a vysokým očekáváním, avšak v praxi tomu tak není a nastává zklamání. Vídáme ho také v profesích, kde se v krátkém čase s minimálním množstvím informací musíme zodpovědně rozhodnout, ovšem nelze pak rozhodnutí zvrátit – jsme vystavováni stresovým situacím.

Syndrom vyhoření probíhá v několika fázích, nadšení a vysoké ideály vše odstartují, následují nezdary s uskutečňováním ideálů a požadavky klientů jsou postiženému na obtíž – stagnace, frustrace se projeví zklamáním ze zaměstnání a pracovník se do práce

musí nutit a chodit do zaměstnání mu činí značné potíže. Čtvrtá fáze apatie se projeví netečností, vyhýbáním se práci a klienti jsou vnímáni jako nepřátelé, v poslední fázi nastává naprosté vyčerpání – syndrom vyhoření. Mezi typické příznaky pak patří únava, vyčerpání, plíživost, beznaděj, ztráta výkonnosti. (Baštecká, 2003)

Mezi rizikové faktory jeho vzniku patří emočně náročná práce o pacienty (např. umírající dítě), často se opakující nejednoznačné, nezvladatelné a nepředvídatelné situace a nedostatek sociální opory. Jeho příčiny můžeme rozdělit na psychické (reaktivní životní postoj, negativní myšlenky, nepříznivé životní události, neschopnost zvládat stres), tělesné (snížená odolnost vůči zátěži, nezdravý způsob života), příčiny organizační (nevyhovující pracovní podmínky, nedostatečná příprava na povolání nebo špatná organizace práce) a společenské příčiny (složení klientely/pacientů, nedostatečné společenské uznání pomáhajících profesí, větší zájem o angažovanost a účast zdravotníků).

K prevenci a léčbě burn-out syndromu je důležité znát jeho příčiny, avšak organizační a společenské příčiny se nesnadno ovlivňují, proto se prevence syndromu vyhoření zaměřuje na jedince. Člověk musí převzít zodpovědnost za to, co se s ním děje a co se děje uvnitř jeho, měl by mít zdravé sebevědomí – rovnováha mezi všemocností a bezmocností, a měl by se naučit říkat „ne“, pokud si to situace žádá. V rámci prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, jsou vhodné např. supervize. (Vymětal, 2003)

Syndrom pomáhajícího. Syndrom pomáhajícího nebo-li syndrom pomahače (Helfer-Syndrom, Schmidbauerův syndrom) je typický pro obětavé a nezištné jedince, kteří mají nezkrotnou touhu a intenzivní potřebu pečovat o druhé, vnucují jim svou svazující péči a nutí je k pasivní závislosti a pocitům zahanbení. Je typické, že takoví lidé byli vychováni výčitkou, často byli srovnáváni s druhými, autoritativní výchova vedla k pocitům viny a provinění, jejich rodiče pravděpodobně nerespektovali psychické potřeby rostoucího dítěte nebo mají zraňující osobní zkušenost, předpokládá se, že potřeba pomáhat je obranným mechanismem. Pro pomahače je typické, že jsou příliš hodní, nesobečtí, nevykazují nejmenší známky agrese, neprosazují své potřeby a zájmy, nedokážou vyjádřit své emoce a stále se jen orientují na druhé, výkon a jeho perfektní provedení. I zde se uplatní velmi dobře výcvik, supervize a sebereflexe. (Baštecká, 2003; Vymětal, 2003)

Géringová (2011) srovnává syndrom pomahače se syndromem vyhoření a uvádí, že důsledky jednání pomahače popisuje syndrom vyhoření.

1.13 Stres v práci porodní asistentky na porodním sále

Definice porodní asistentky byla přijata 19. Července 2005 na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek. Hovoří o řádném studiu porodních asistentek a o náplni jejich práce v péči o ženy. Samotné kompetence porodní asistentek nalezneme v zákoně č. 96/ 2004 Sb. a v prováděcí vyhlášce 424/ 2004 Sb., jejich činnosti dále nalezneme ve Směrnici Rady č. 80/ 155/ EHS. Z toho všeho vyplývá, že porodní asistentka by měla být zodpovědná, nezávislá osobnost s otevřenou myslí a vlastním názorem, se schopností naslouchat, měla by si umět vytvořit celistvý náhled na situaci. Měla by být odvážná, ale zároveň pokorná a s respektem k těhotenství a porodu. (Štomerová, 2010)

Během své práce se porodní asistentka setkává s náročnými situacemi, které často vyžadují rychlé a zároveň správné řešení, takové mohou vést k maladaptivnímu chování, profesionální deformaci nebo k syndromu vyhoření. Šetření mezi zdravotními sestrami ukazuje, že zdrojem náročných situací jsou často vztahy na pracovišti (s kolegy, s pacienty, s rodinnými příslušníky pacientů). Ve vztahu s pacientem jsou to tíživé pocity ublížení a křivdy, bezradnosti, sestra si neví rady s projevy strachu, pláče a bolesti nebo s nabízenými úplatky v souvislosti s očekáváním větší pozornosti či péče. V pracovních vztazích tápou, hlavně pokud se jedná o konflikty s lékaři, které se často odehrávají před pacienty a ony je vnímají jako ponižující, také se neumějí bránit, pokud se jedná o problematiku přenášení lékařských kompetencí na sestry. Špatně jsou také vnímány některé způsoby sdělování diagnózy nebo nevhodné chování kolegyň – sester k pacientům. (Jobánková, 2007)

Autorky Roubalová a Židková (2005) se ve svém průzkumu dotazovaly, mimo jiné, na stres a vztahy na pracovišti u sálových sester brněnských nemocnic. Výsledky ukázaly, že polovina sester se domnívá, že na pracovišti vládou velmi dobré vztahy a ani jedna sestra není výrazně nespokojena. Při otázce na vliv stresu na vlastní pohodu odpověděly dvě třetiny sester, že působí na jejich duševní pohodu a polovina, že působí

na jejich tělesné zdraví. Do rodinného života se stres promítá třetině sester a pracovní výkonnost je ovlivněna také u jedné třetiny.

Od roku 2001 jsou kritéria psychické zátěže v práci řešena i legislativně. Kritérii se zabývají dva zákony: Kategorizace prací, kde jsou pracovníci rozřazeni do skupin dle rizika ohrožení zdraví a Nařízení vlády o ochraně zdraví zaměstnanců, které specifikují jednotlivé faktory zátěže, přičemž nejhorší hodnocení mají tyto faktory: monotonní práce, nucené tempo, směnnost provozu, časový přes a horší kvalita sociálních vztahů. (Roubalová, 2002)

Jako makrostresory označily respondentky z řad sester ve studii Marie Bohutínské (2005) fyzickou a psychickou náročnost práce, nedostatečné platové ohodnocení jejich práce a pocit zodpovědnosti za vlastní zdraví. Zajímavé bylo také zjištění, že i když většina ze zkoumané skupiny má potíže v souvislosti s pracovním přetížením, jen 10% má nějakou relaxační techniku k jejich odbourání. Bohutínská porovnávala stres u sester v ambulantní a u sester v lůžkové sféře, u sester pracujících u lůžka byl výskyt potíží výrazně vyšší.

Kodaňský syndrom vyhoření popisuje následky pracovního stresu u porodních asistentek, přičemž vyčerpání je klíčovým slovem. Pojmem emocionální práce (Hochschild) je používán k vystihnutí nedostatečně popsané a neviditelné složky lidské práce, pro niž je typické, že člověk musí do určité míry popřít sebe samého, aby navodil pocit, že se o někoho stará. (Hochschild, 1983, in Leinweber, 2008)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Formulace problému

2.1.1 Hlavní problém

Pracovní prostředí porodního sálu klade na porodní asistentku obrovské nároky. Porodní asistentka se každý den dostává do náročných situací, které vyžadují rychlé a správné rozhodování. Každé takové rozhodnutí musí být ale důkladně promyšlené, protože činy, které za rozhodnutím následují, jsou často nezvratné. Zároveň se porodní asistentka může dostávat do konfliktu s těhotnými ženami a rodičkami, s rodinnými příslušníky žen, s lékaři nebo se svými kolegyněmi. Takové okolnosti mohou vést u porodních asistentek ke stresu, jehož důsledky mohou být velmi závažné a mohou ovlivnit celý jejich život.

Ráda bych znala faktory, které se na rozvoji stresu u porodních asistentek nejčastěji podílí, jak se u porodních asistentek pracujících na porodním sále projevuje samotný stres, jakými způsoby se mu snaží porodní asistentky čelit a jak vnímá působení stresu na porodní asistentku její blízké okolí.

2.1.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že většina porodních asistentek pracujících na porodním sále je vystavována stresu, ale nepřipouští si ho.

K hypotéze se vztahují otázky č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 z části A.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že na stresu u porodní asistentky pracující na porodním sále se více podílí emocionální než fyzická zátěž.

K hypotéze se vztahují otázky č. 8, č. 9 a částečně otázka č. 11 z části A.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že ve zvládnání stresu budou převažovat aktivity zaměřené na tělo a fyzický výkon.

K hypotéze se vztahují otázky č. 12, č. 13 a částečně otázka č. 14 z části A.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že blízké okolí porodní asistentky vnímá stres vznikající na porodním sále.

K hypotéze se vztahují otázky č. 3, č. 4., č. 5 z části B.

2.2 Cíl a úkol průzkumu

Hlavní cíl:

Posoudit a zhodnotit vliv stresu na porodní asistentku pracující na porodním sále

Cíl 1:

Zjistit nejčastější stresující faktory působící na porodní asistentku pracující na porodním sále.

Cíl 2:

Zjistit, jak se snaží porodní asistentka pracující na porodním sále čelit stresujícím faktorům.

Cíl 3:

Zjistit, jak vnímá vliv stresu blízké okolí porodní asistentky, která pracuje na porodním sále.

2.3 Vzorek respondentů

O vyplnění dotazníků jsem požádala porodní asistentky z oddělení porodního sálu z nemocnic v těchto městech: Plzeň (Mulačova nemocnice, FN Lochotín), Domažlice, Hořovice, Stod, Pelhřimov, Rokycany, Vrchlabí, Kladno, Klatovy a Nymburk. FN

Lochotín výzkumné šetření nepovolila. Celkem jsem rozdala 85 dotazníků, vrátilo se mi celkem 76 dotazníků (89%), 7 dotazníků (8%) jsem pro neúplné vyplnění vyřadila ze vzorku. Celkem jsem tedy pracovala s 69 dotazníky.

2.4 Metody výzkumu

Ke sběru dat jsem použila kvantitativní dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval celkem 22 otázek a byl rozdělený na dvě části. Část A s 16 otázkami byla určena porodním asistentkám, část B s 6 otázkami blízkému okolí porodní asistentky. Dotazník obsahoval otevřené i uzavřené otázky, u dvou otázek respondentky řadily údaje podle jejich subjektivního hodnocení.

Část A. V prvních třech otázkách jsem získala údaje o rodinném stavu porodní asistentky, délce její praxe na porodním sále a typu nemocnice, ve kterém pracuje. Otázky č. 4 – č. 14 se vztahují k hypotézám. V posledních dvou otázkách (č. 15, č. 16) jsem získala informace, zda a jaké prostředky proti stresu nabízí porodní asistentce zaměstnavatel a jestli je porodní asistentka využívá.

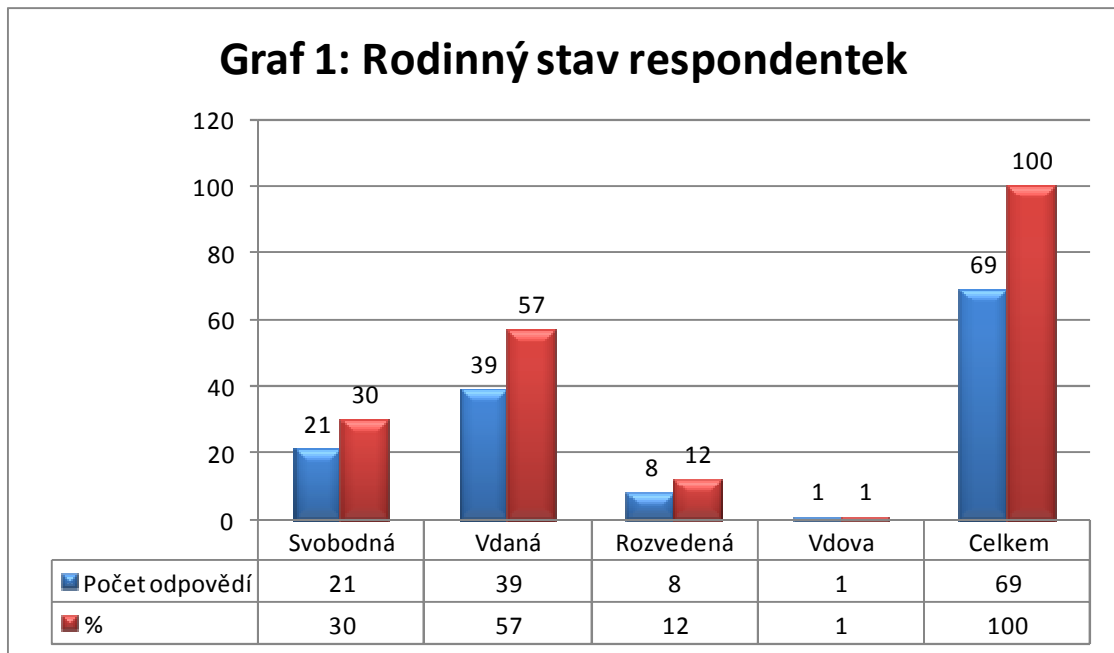
Část B. První dvě otázky se ptaly na pohlaví blízkého člověka a jeho vztah k porodní asistentce. Otázky č. 3 – č. 6 se vztahují k hypotéze.

Získaná data jsem statisticky zpracovala pomocí grafů a tabulek.

2.5 Zpracování údajů

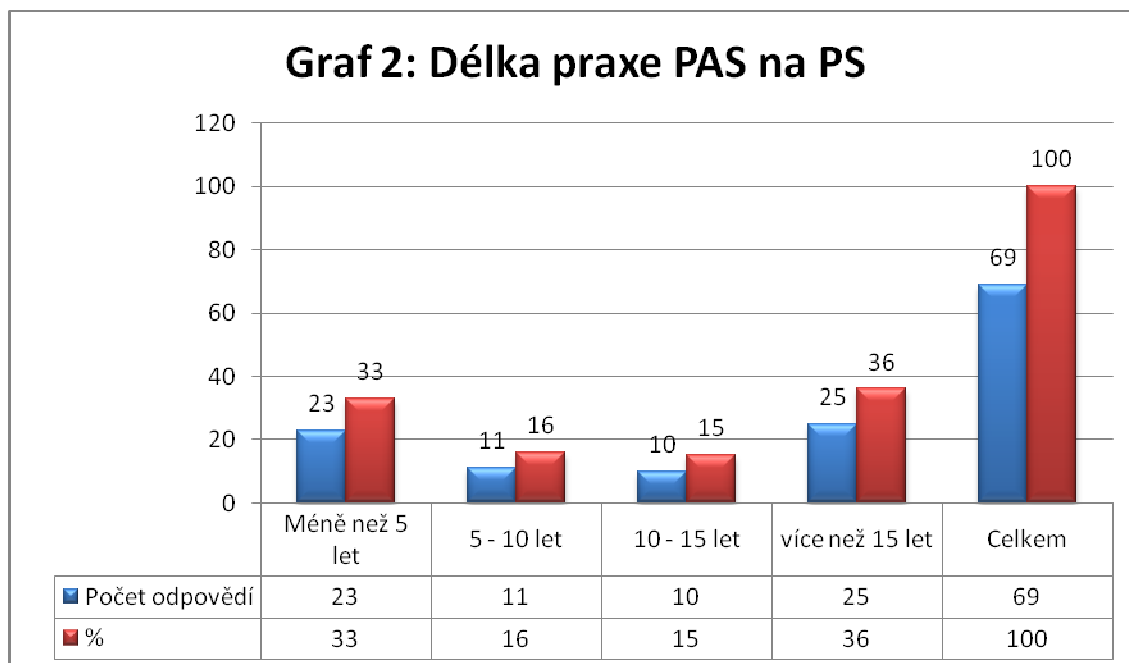
Část A

Otázka č. 1: Jaký je Váš rodinný stav?



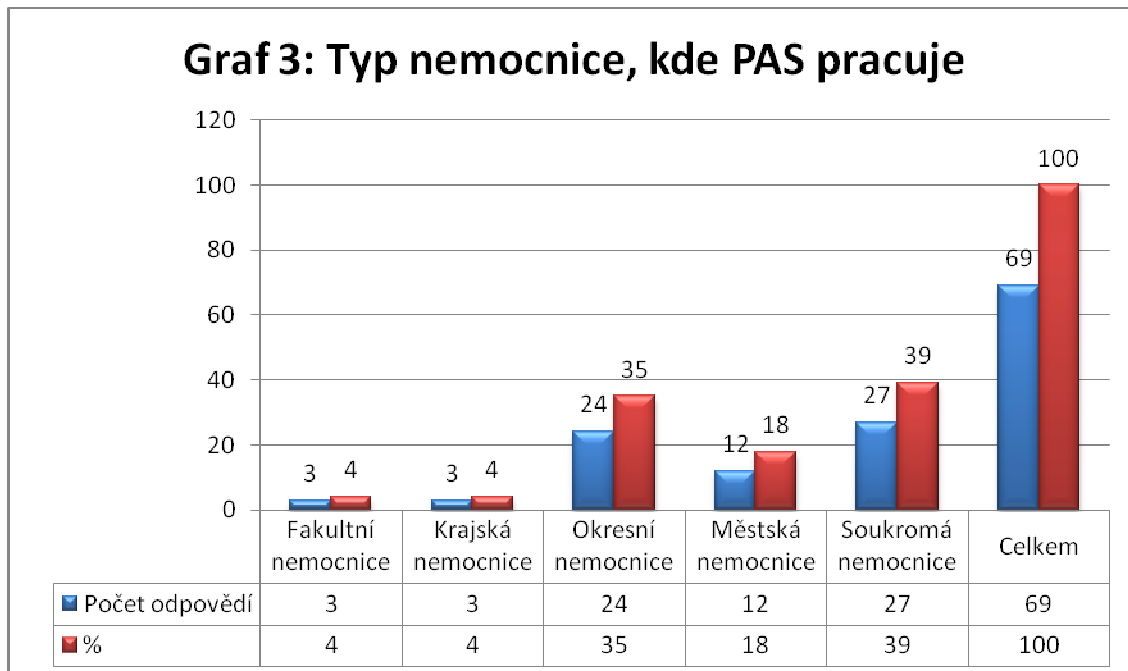
Nejvíce respondentek bylo vdaných – 57%, druhou nejvíce zastoupenou skupinou byly svobodné porodní asistentky – 30%, 12% respondentek bylo rozvedených a 1% ovdovělých.

Otázka č. 2: Kolik let pracujete na porodním sále?



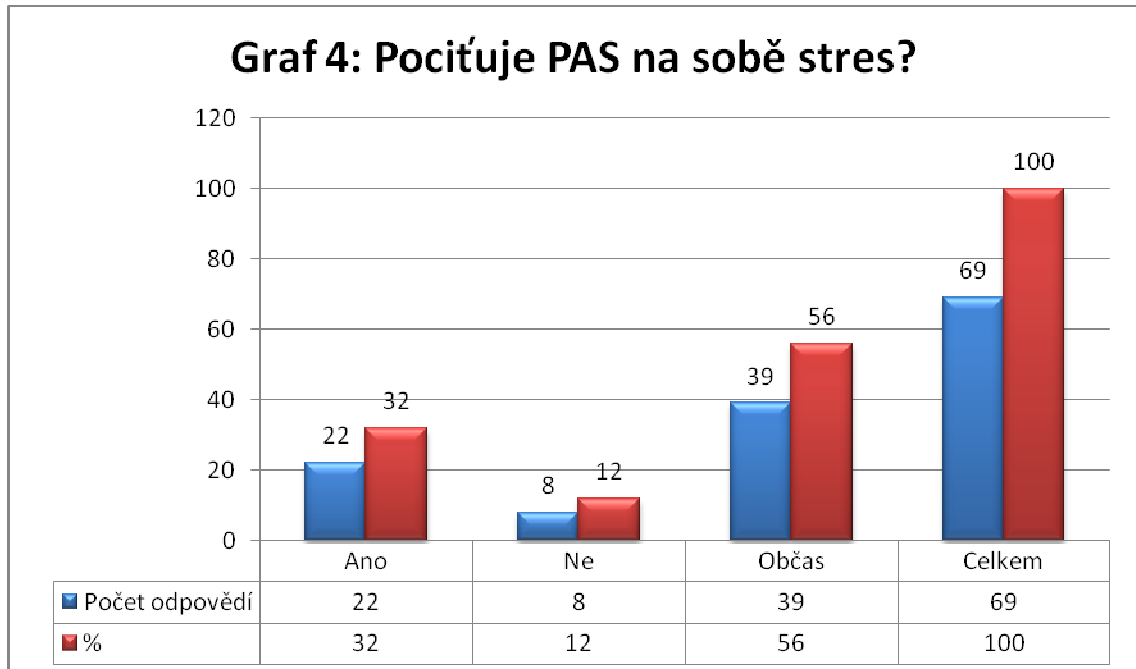
Nejvíce respondentek pracovalo na porodním sále již více než 15 let – 36%, 33% dotazovaných bylo v praxi méně než 5 let. 5 – 10 let pracovalo na porodním sále 16% a 10 – 15 let 15% porodních asistentek.

Otázka č. 3: V jakém typu nemocnice pracujete?



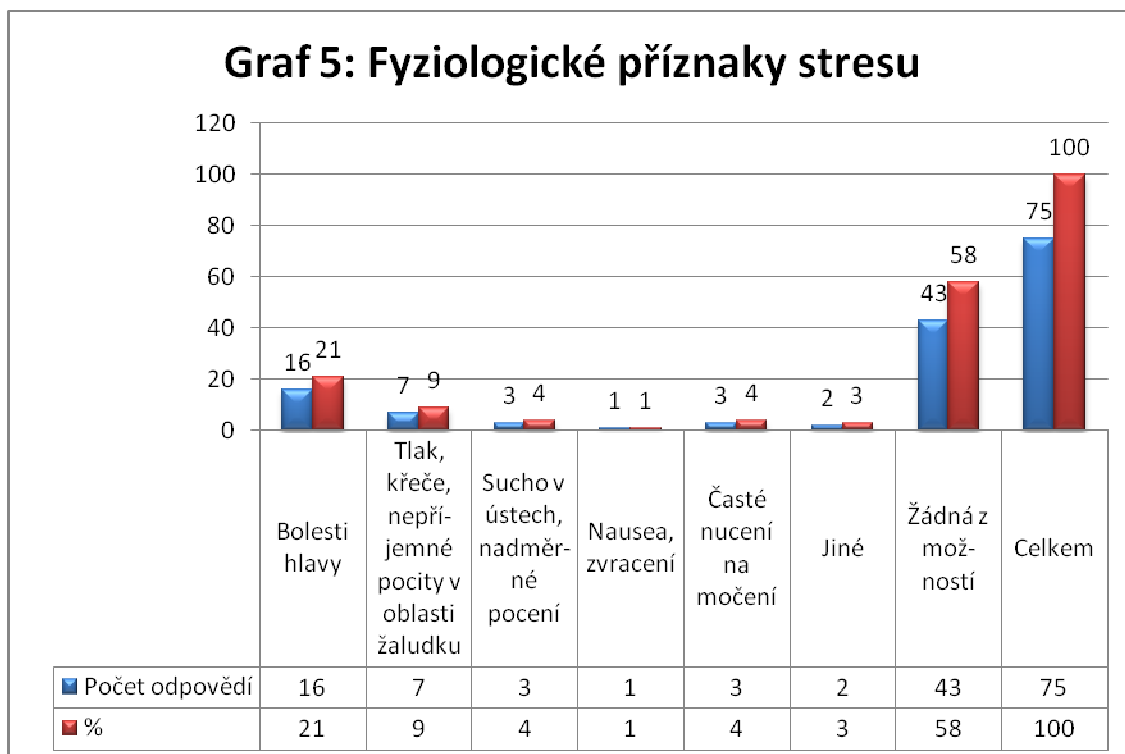
39% dotazovaných žen pracuje v soukromé nemocnici, respondentky pracující v okresní nemocnici zastupují vzorek z 35%. 18% dotazovaných pracuje na porodním sále v městské nemocnici. Ve fakultní a krajské nemocnici pracují shodně 4% porodních asistentek.

Otázka č. 4: Pociťujete na sobě v souvislosti s prací napětí a stres?



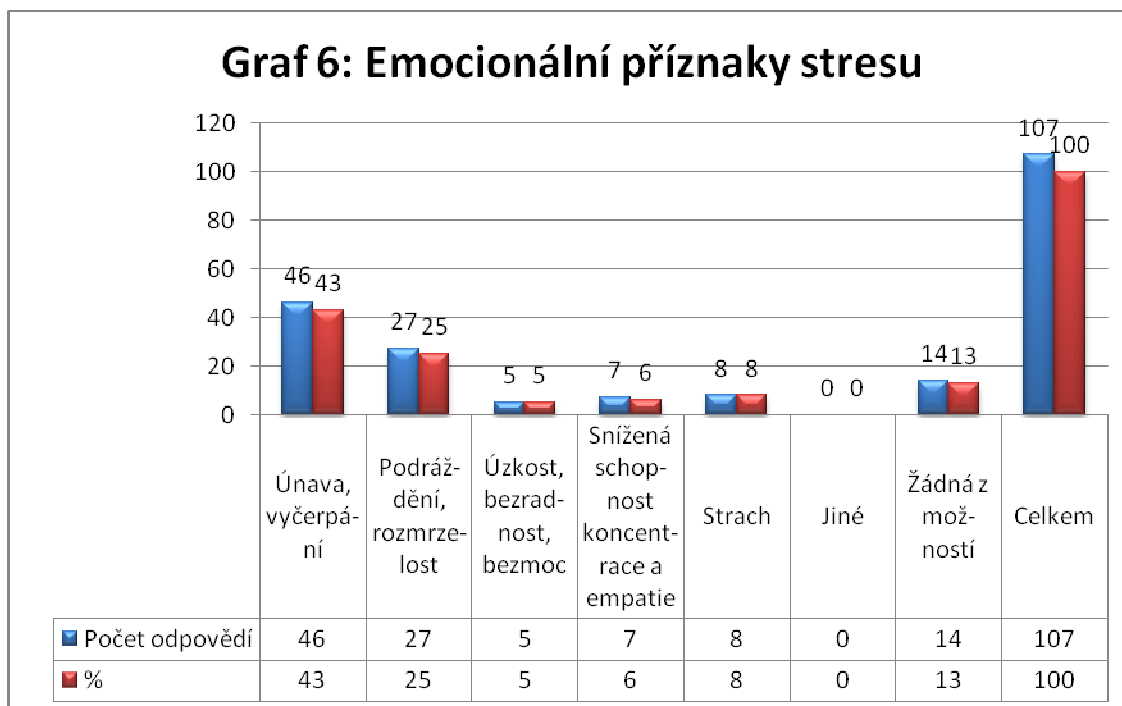
Většina respondentek (56%) odpověděla, že na sobě občas stres a napětí pociťují, 32% dotazovaných odpovědělo na otázku ano. Jen 12% porodních asistentek pracujících na porodním sále uvedlo, že stres a napětí nepociťují.

Otázka č. 5: Pociťujete v souvislosti s myšlenkami na práci:



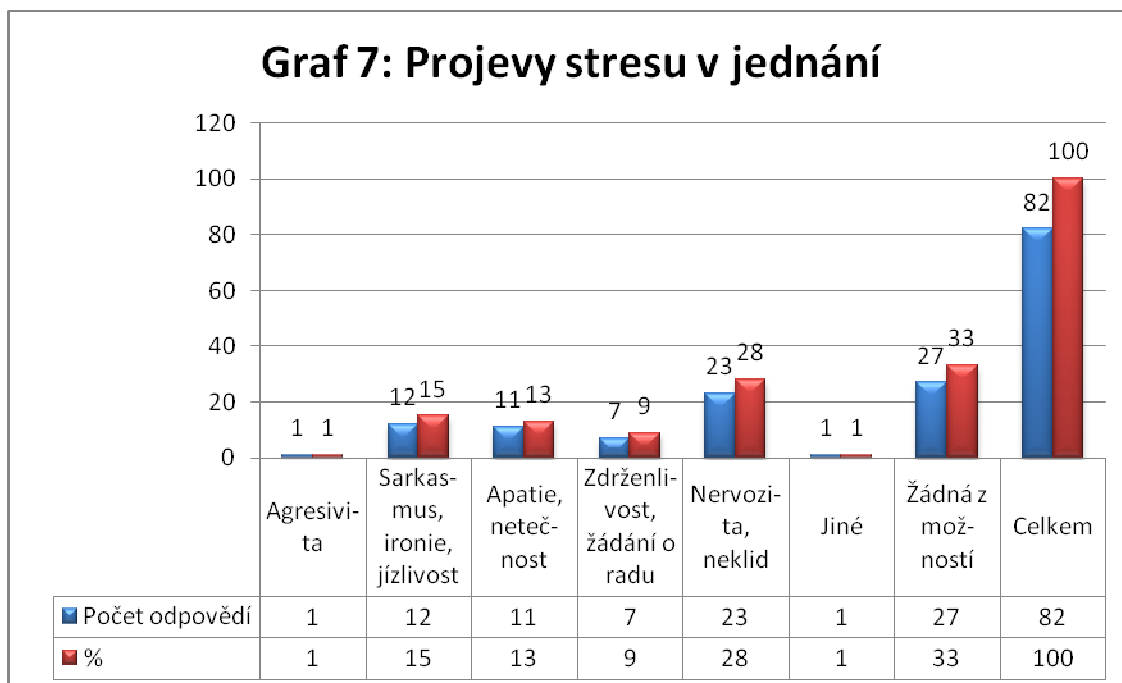
Žádné fyziologické příznaky stresu na sobě nepociťuje 58% dotazovaných. Poměrně velkou skupinu (21%) tvoří porodní asistentky, které trpí bolestmi hlavy. Tlak, křeče a nepříjemné pocity oblasti žaludku se objevily u 9% respondentek. Sucho v ústech, nadměrné pocení nebo časté nucení na močení pociťují 4% porodních asistentek pracujících na porodním sále. 1% dotazovaných pociťuje nauzeu nebo zvracení, 3% porodních asistentek vybralo možnost jiné („nespavost, bolesti krční páteře“).

Otázka č. 6: Cítíte v souvislosti s Vaší prací:



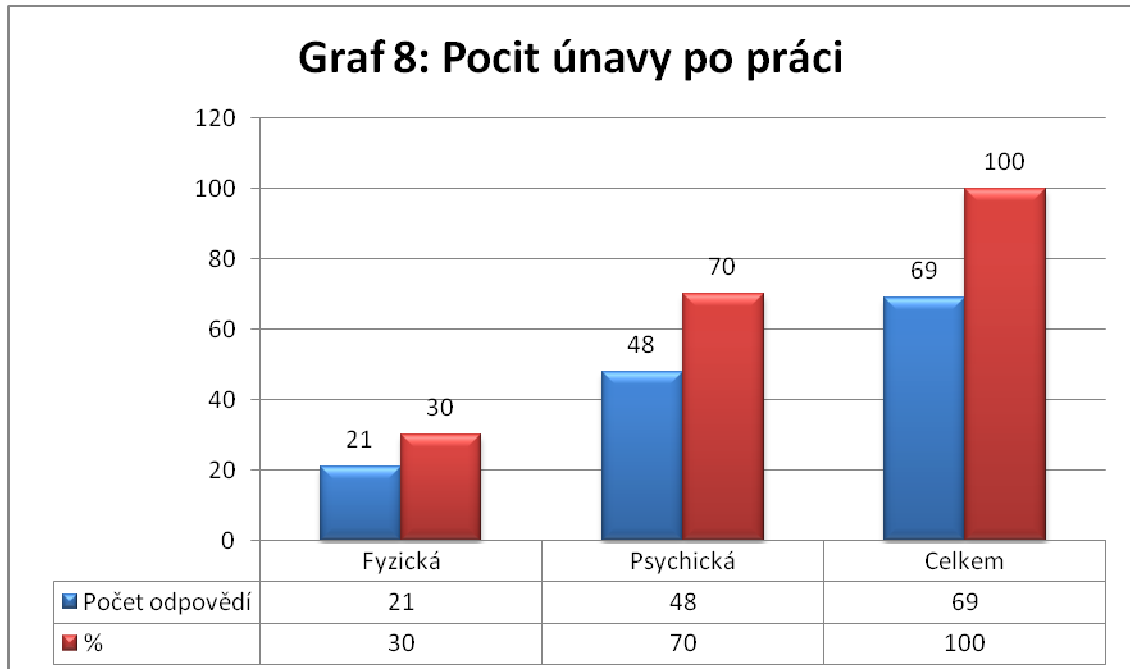
43% porodních asistentek cítí v souvislosti s prací únavu a vyčerpání, 25% cítí rozmrzelost a podráždění. Strach pociťuje 8% respondentek, 6% označilo sníženou schopnost koncentrace a empatie, 5% dotazovaných cítí v souvislosti s prací úzkost, bezradnost nebo bezmoc. Žádnou z možností nevybralo 13% porodních asistentek. Možnost doplnění do kolonky „jiné“ nevyužila žádná porodní asistentka.

Otázka č. 7: V souvislosti s prací se někdy chovám:



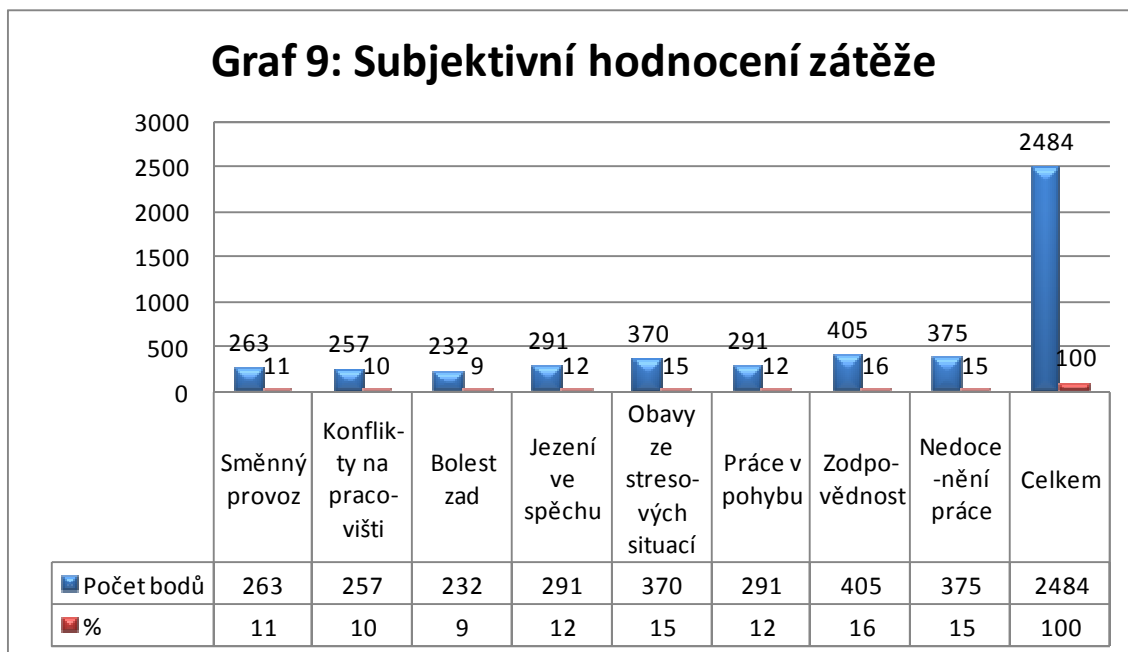
33% porodních asistentek nevybralo žádnou z možností, 28% dotazovaných někdy pociťuje nervozitu a neklid, 15% dotazovaných se chová sarkasticky, ironicky a jízlivě, 13% respondentek se někdy chová apaticky a netečně. 9% porodních asistentek je zdrženlivých a často žádají o radu. 1% dotazovaných se chová agresivně a 1% vybralo možnost jiné odpovědi.

Otázka č. 8: Po práci se více cítím unavená:



70% respondentek uvedlo, že se po práci cítí psychicky unavené, 30% porodních asistentek se po práci na porodním sále cítí více unavené fyzicky.

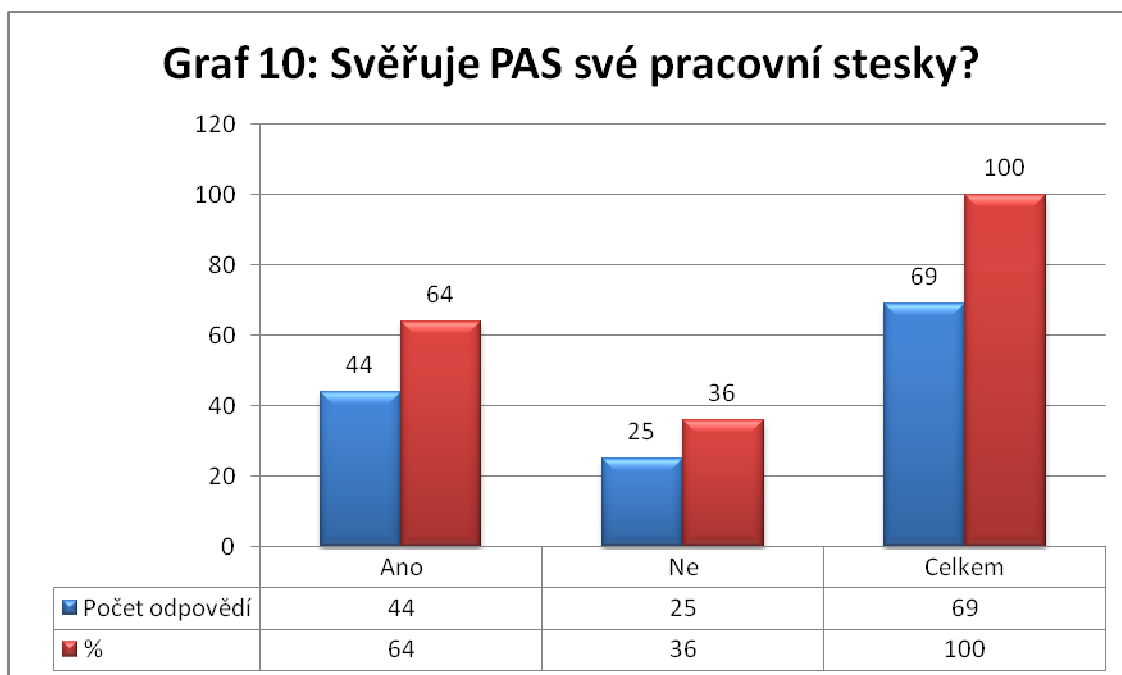
Otázka č. 9: Seřad'te, prosím, následující podle Vašeho subjektivního hodnocení zátěže.



Podle stupně zátěže jsem jednotlivým položkám přiřadila bodové ohodnocení. 1. místo (pocituji zátěž významně) = 8 bodů, 2. místo = 7 bodů, 3. místo = 6 bodů, 4. místo = 5 bodů, 5. místo = 4 body, 6. místo = 3 body, 7. místo = 2 body, 8. místo (téměř nebo vůbec zátěž nepocituji) = 1 bod.

Nejvíce respondentek (16%) uvedlo, že největším stresujícím faktorem je velká zodpovědnost. Hned za ní s 15% stojí obavy ze situací vyžadujících rychlé řešení a nedostatečné ocenění práce porodní asistentky na porodním sále. 12% shodně získaly stresory „práce v neustálém pohybu“ a „obědvání za pochodu“. Na dalších místech jsou práce ve směnném provozu (11%), konflikty na pracovišti (10%) a bolest zad od fyzické námahy (9%).

Otázka č. 10: Je někdo ve vašem okolí, komu svěřujete své pracovní stesky? Pokud ano, komu?

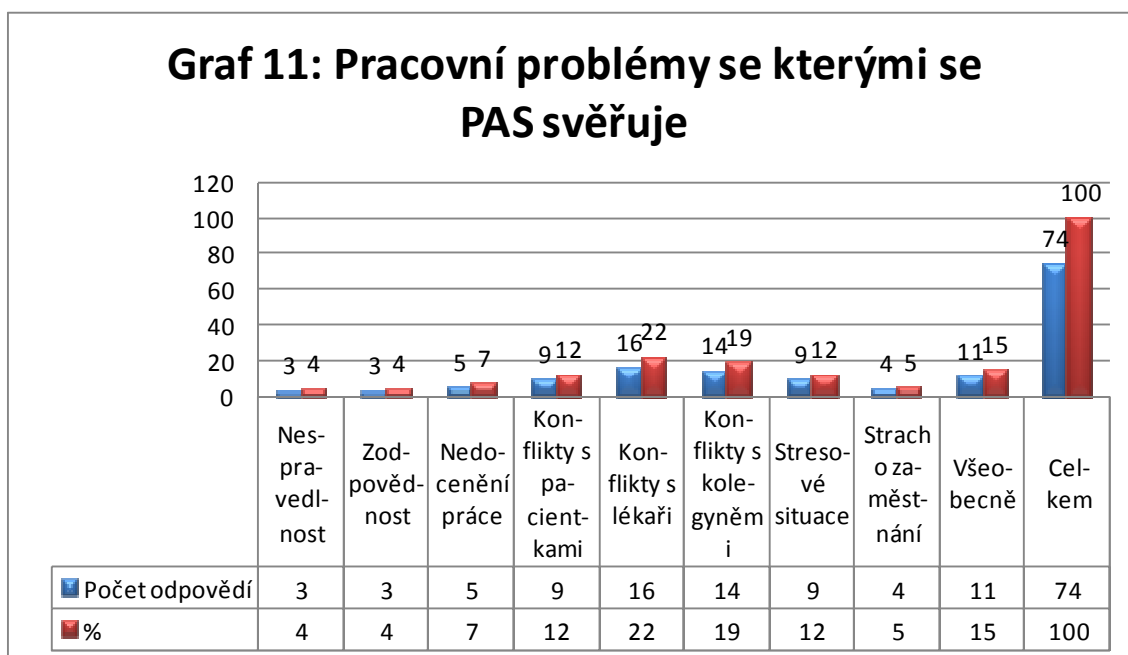


Celých 64% porodních asistentek se svěřuje někomu ve svém okolí, 36% respondentek uvedlo, že se nikomu nesvěřuje.

Porodní asistentky dále vypisovali osobu/osoby, kterým se svěřují: Nejvíce se porodní asistentky svěřují kolegyním (19 odpovědí), na druhém místě (13 odpovědí) se svěřují manželovi, přítel se v dotazníku objevil 9x, stejně tak přítelkyně. Kamarádovi se svěřují 4 respondentky, 5 porodních asistentek se svěřuje matce, 1 své sestře. Všeobecně rodině se svěřují 2 porodní asistentky.

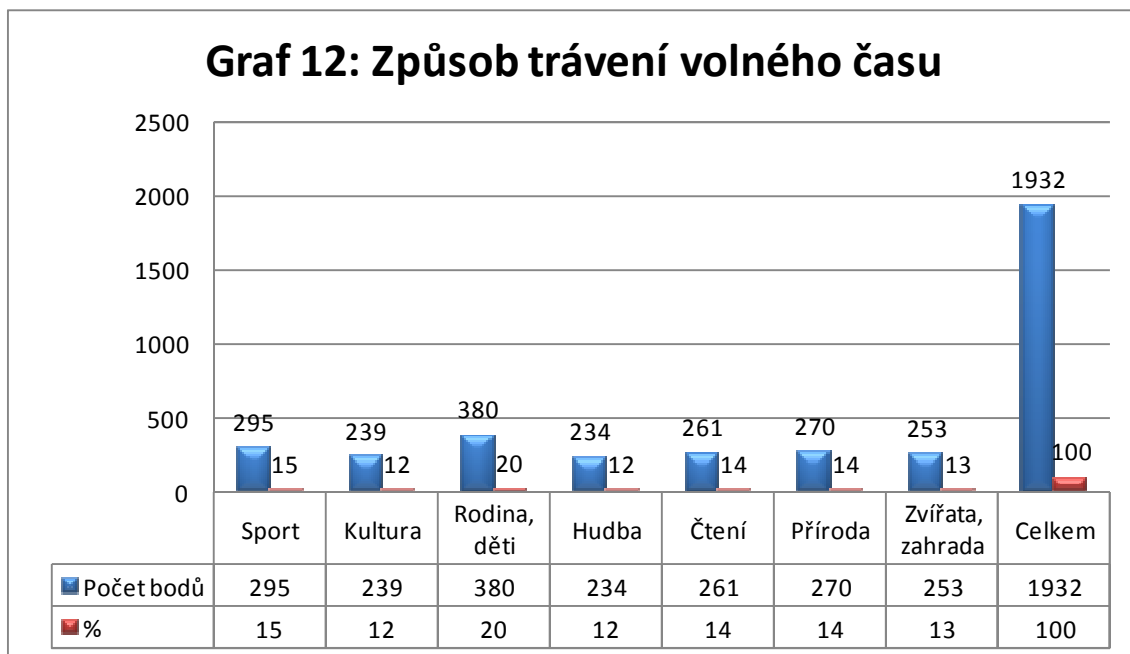
Otázka č. 11: S jakými pracovními problémy se nejčastěji svěřujete?

Na otázku neodpovídali ti, co na předchozí odpověděli „ne“ (25 respondentů)



Nejčastěji se porodní asistentky pracující na porodním sále svěřují s konflikty na pracovišti: konflikty s lékaři 22 %, konflikty s kolegyněmi 19%, konflikty s pacientkami 12%. S průběhem stresových situací se svěří 12 % respondentek. 7% dotazovaných si stěžuje na nedocenení jejich práce, 4% na nespravedlnost a 4% na vysokou zodpovědnost na pracovišti. 5% respondentek se obává ztráty zaměstnání. 15% porodních asistentek se svěřuje všeobecně s děním v práci na porodním sále.

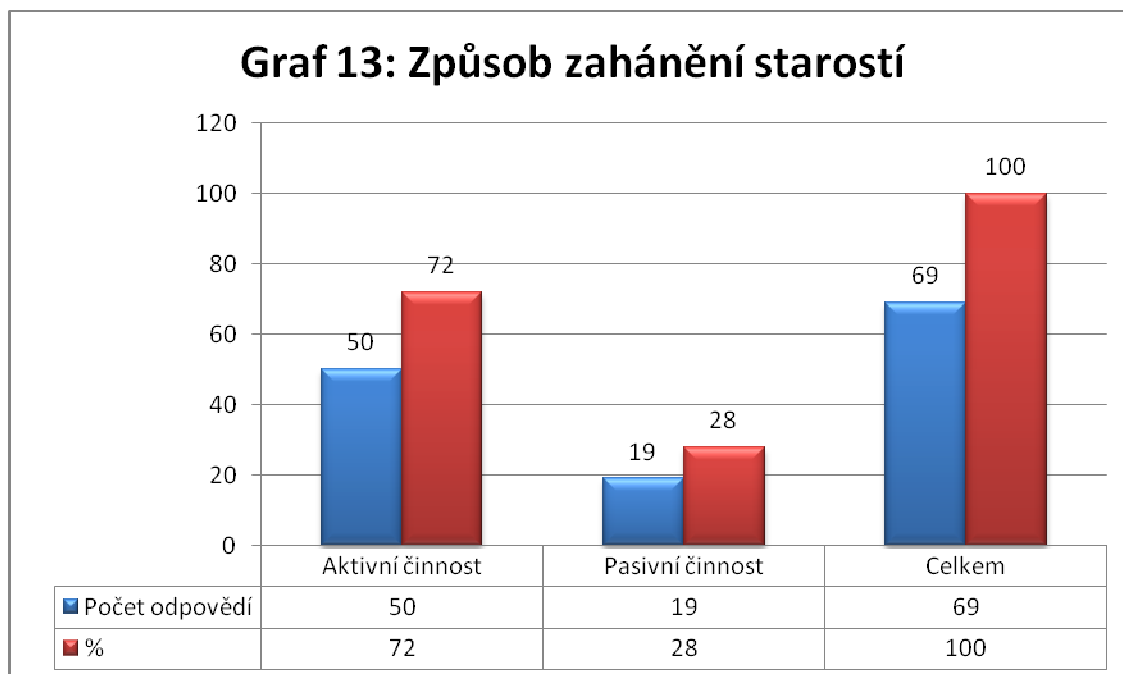
Otázka č. 12: Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas?



Podle oblíbenosti jsem jednotlivým položkám přiřadila bodové ohodnocení. 1. místo (provazují nejčastěji) = 7 bodů, 2. místo = 6 bodů, 3. místo = 5 bodů, 4. místo = 4 bodů, 5. místo = 3 body, 6. místo = 2 body, 7. Místo (téměř nebo vůbec neprovazují) = 1 bod.

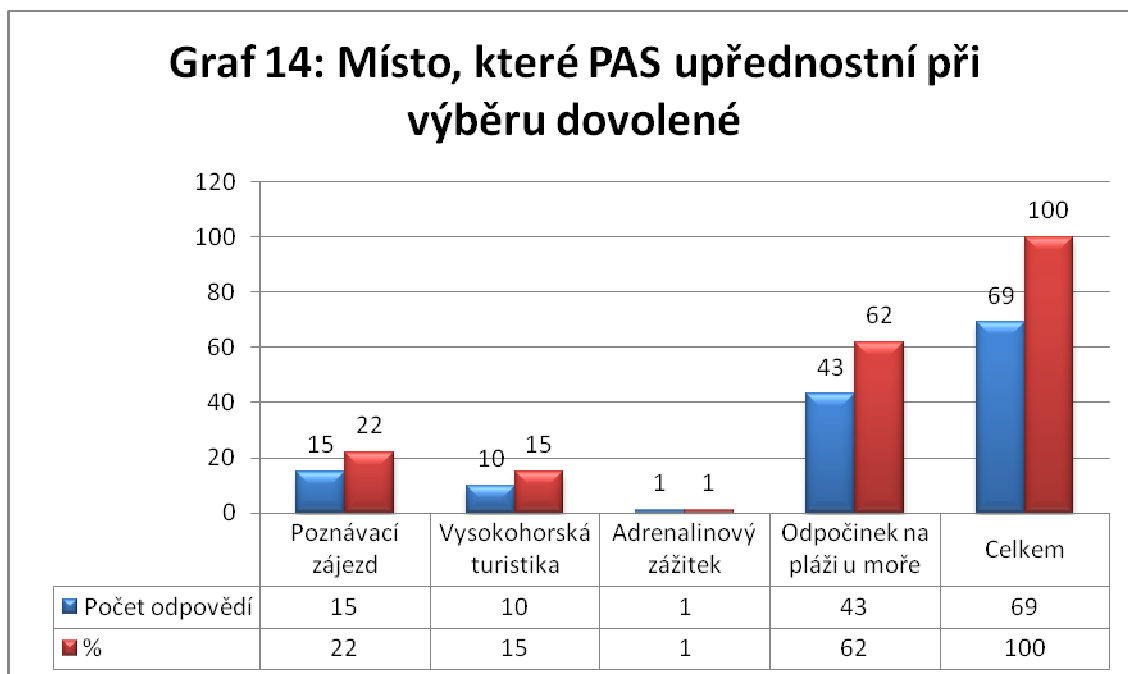
Jako nejčastější způsob trávení volného času uvedly respondentky čas strávený s rodinou a dětmi (20%). Druhou nejčastěji označovanou odpovědí byla možnost sport (15%). Čtení a čas strávený v přírodě označilo shodně 14% dotazovaných. 13% porodních asistentek pracujících na porodním sále tráví čas aktivně na zahradě či s domácími mazlíčky. Kulturu a poslech hudby označilo také shodně 12% respondentek.

Otázka č. 13: Starosti raději zaháním:



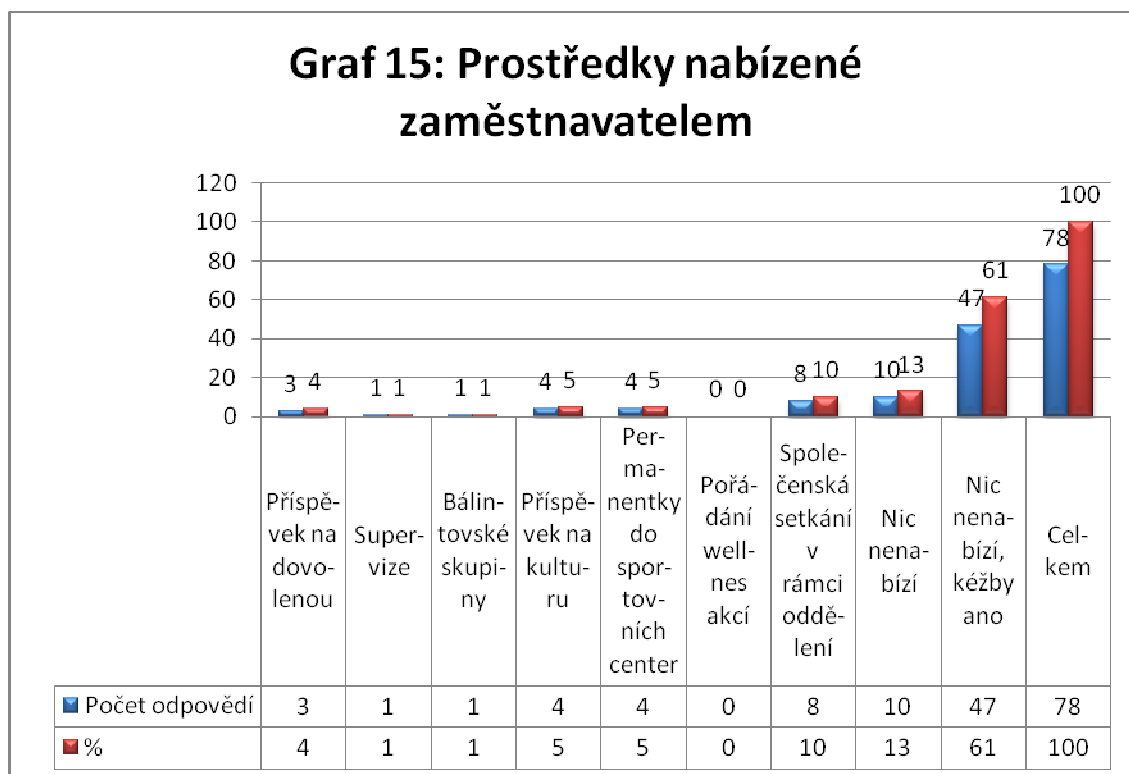
Nejčastěji se porodní asistentky snaží starosti zahnat aktivní činností (72%), jen 28% uvedlo činnost pasivní.

Otázka č. 14: Při výběru dovolené upřednostním:



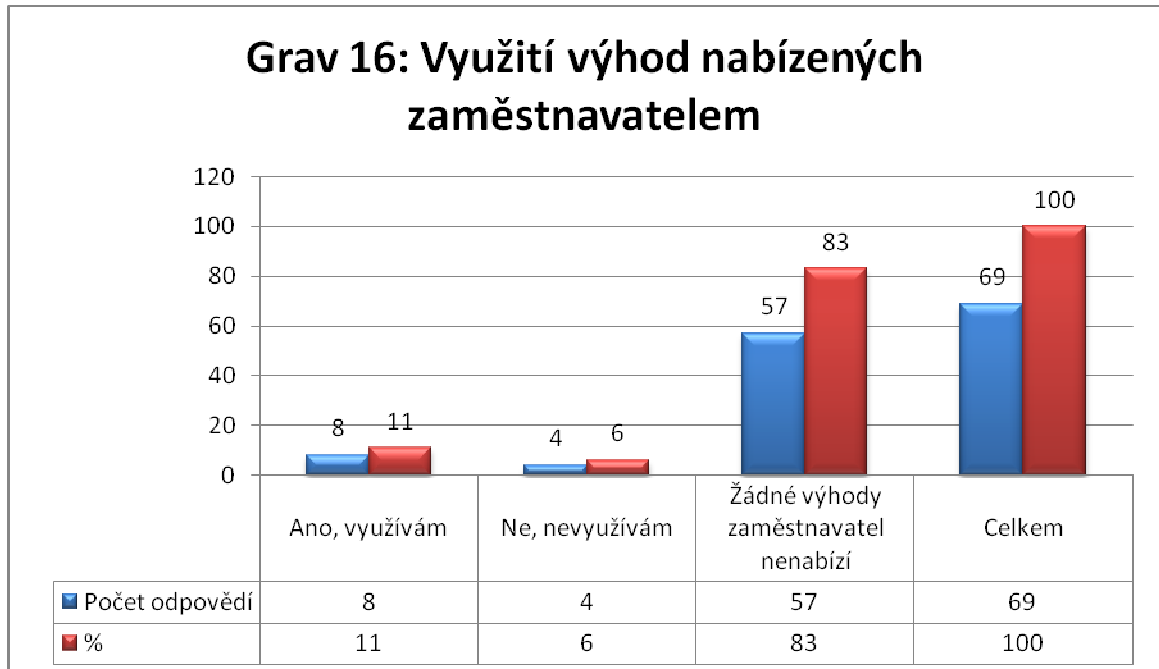
Nejvíce porodních asistentek by při výběru dovolené upřednostnilo moře a odpočinek na pláži, odpověď označilo 62%. Na druhém místě respondentky označovaly poznávací zájezd (22%). 15% dotazovaných označilo vysokohorskou turistiku a 1% adrenalinový zážitek.

Otázka č. 15: Nabízí Vám zaměstnavatel nějaké prostředky nebo výhody, které se uplatňují v boji proti stresu?



Nejvíce dotazovaných (61%) označilo, že zaměstnavatel žádné výhody nenabízí a velmi by uvítaly, kdyby tomu bylo naopak, 13% uvedlo jen, že zaměstnavatel výhody nenabízí. 10% uvedlo, že zaměstnavatel pořádá společenská setkání v rámci oddělení. 5% respondentek označilo příspěvek na kulturu a 5% příspěvek na permanentky do sportovních center, 4% porodních asistentek zaškrtnulo možnost příspěvku na dovolenou. Supervize a Balintovské skupiny uvedlo shodně 1% dotazovaných. Pořádání wellnes akcí neoznačil nikdo.

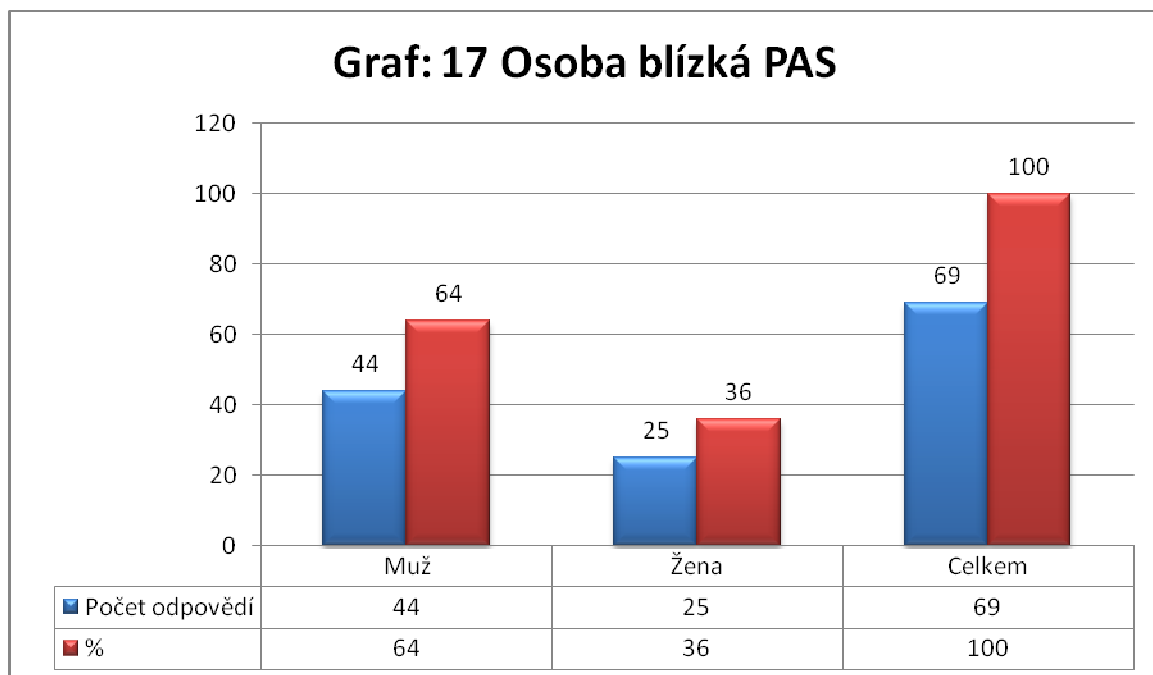
Otázka č. 16: Pokud zaměstnavatel nějaké výhody nabízí, využíváte je?



Většina respondentek (83%) uvedla, že zaměstnavatel nenabízí žádné výhody pro boj proti stresu. 11% porodních asistentek nabízené výhody využívá a jen 6% dotazovaných uvedlo, že nabízené výhody nevyžívá.

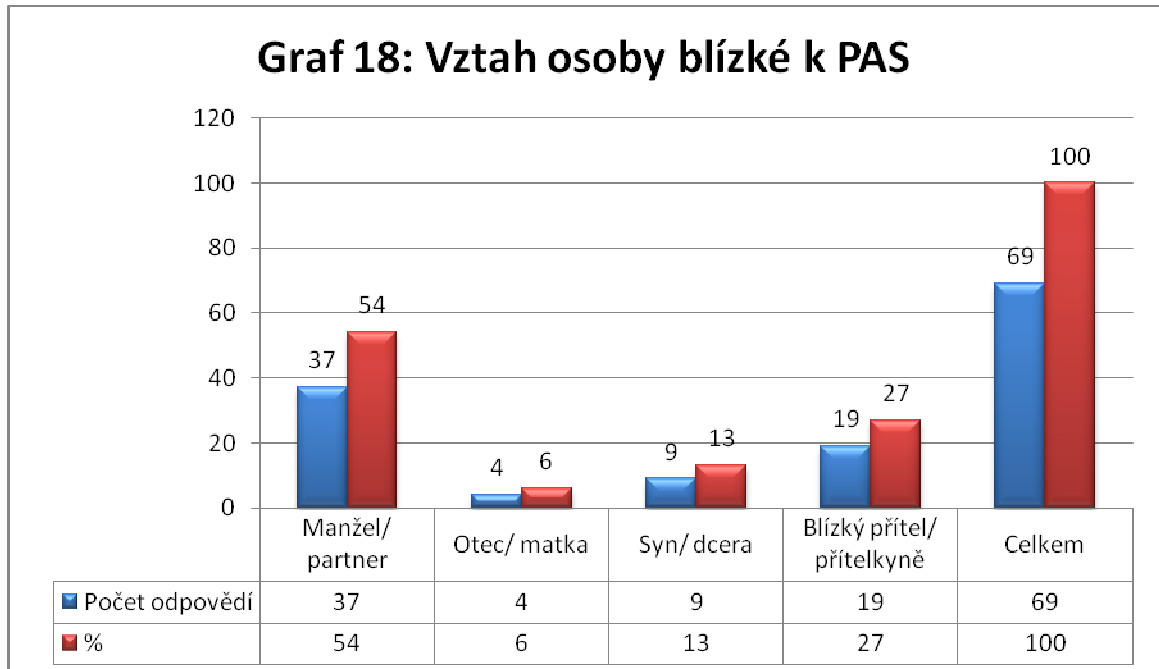
Část B

Otázka č. 1: Jsem:



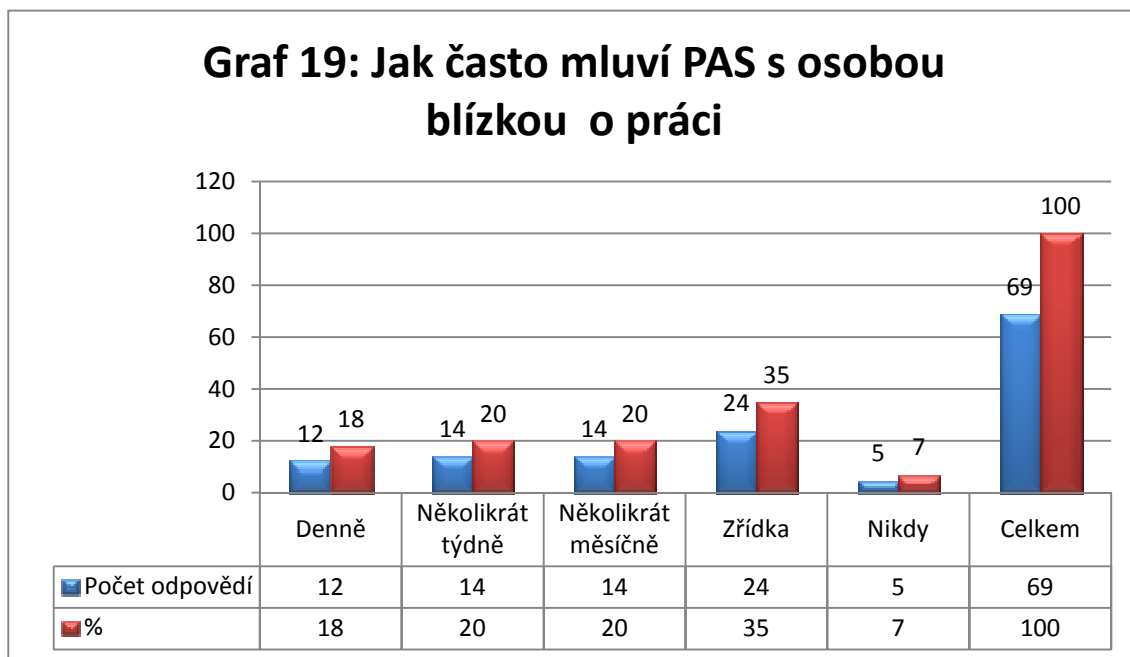
Osobou blízkou porodní asistentce byl v 64% muž. V 36% byly zastoupeny ženy.

Otázka č. 2: V jakém vztahu jste k porodní asistentce?



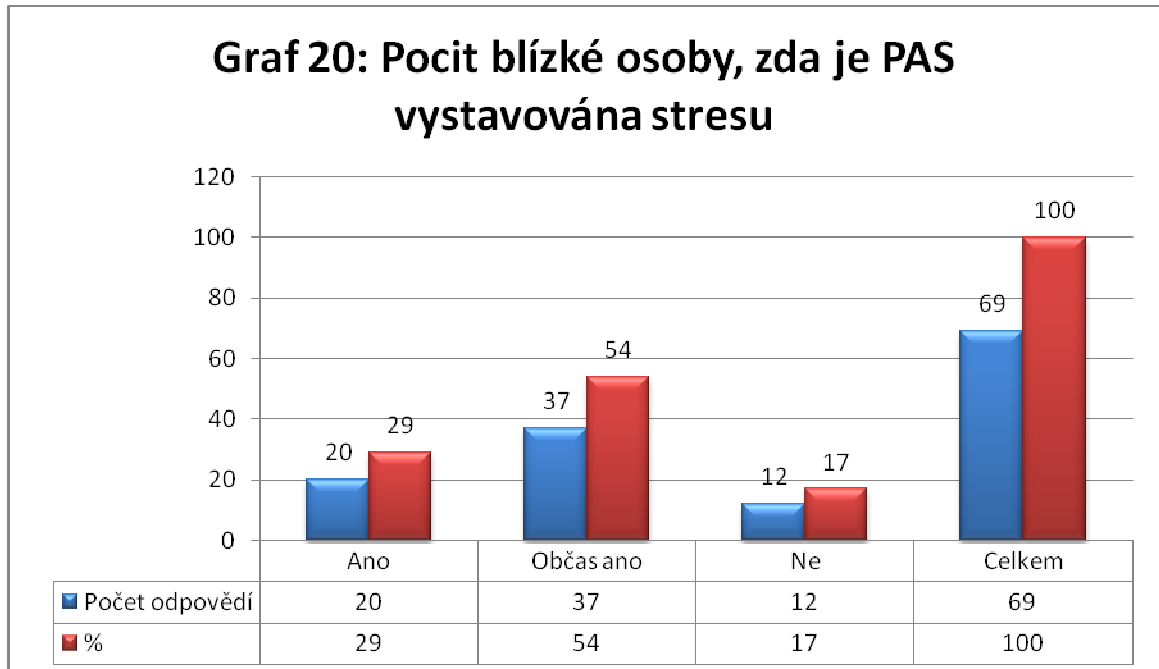
54% blízkých osob bylo ve vztahu k porodní asistentce jako manžel/partner, 27% bylo blízkým přítelem či přítelkyní, 13% synem nebo dcerou a 6% blízkých osob byli otec nebo matka porodní asistentky.

Otázka č. 3: Jak často s Vámi mluví o své práci?



35% blízkých osob uvedlo, že se porodní asistentky svěřují zřídka, 20% uvedlo, že několikrát týdně a 20% také uvedlo možnost několikrát měsíčně. 18% blízkého okolí porodní asistentky označilo, že se porodní asistentky svěřují denně, podle 7% se porodní asistentky nesvěřují nikdy.

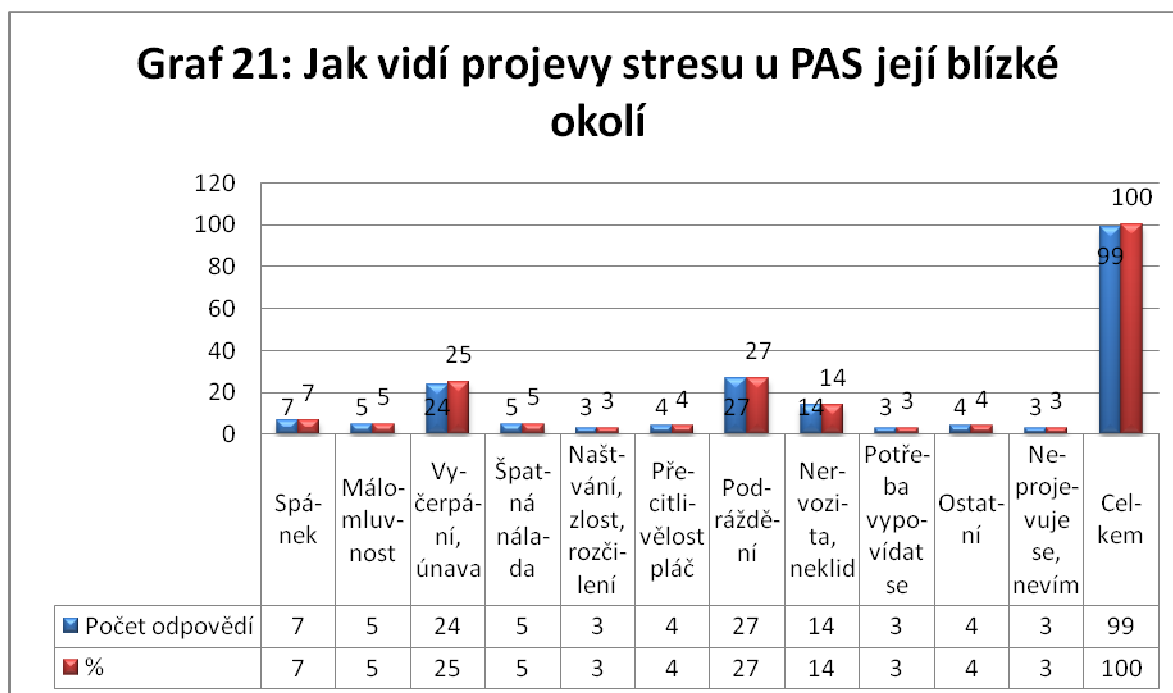
Otázka č. 4: Máte dojem, že je v souvislosti s prací vystavena stresu?



29% blízkého okolí porodní asistentky se domnívá, že je v souvislosti s prací jednoznačně vystavována stresu, 54% se domnívá, že občas ano. 17% takového dojmu nenabýlo.

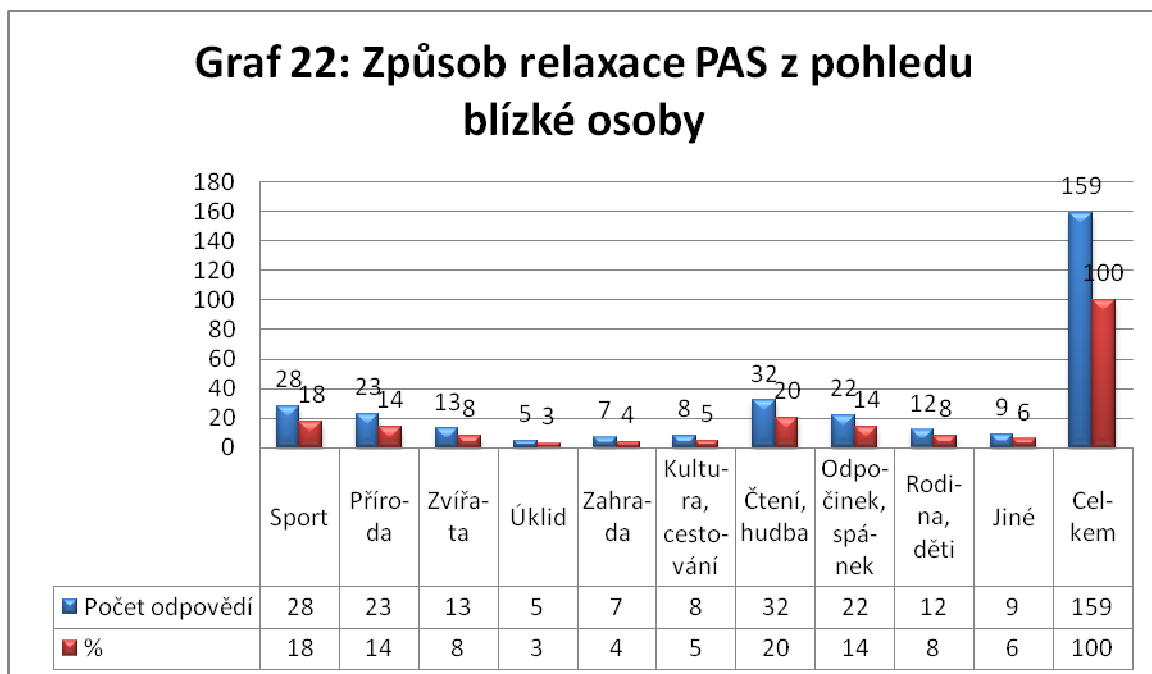
Otázka č. 4: Pokud ano, jak se to projevuje po fyzické a duševní stránce, jak v jejím jednání?

Na otázku neodpovídali ti, co na předchozí odpověděli „ne“ (12 respondentů)



Nejvíce respondentů (27%) odpovědělo, že je porodní asistentka podrážděná, častá odpověď (25%) byla únava a vyčerpání. 14% porodních asistentek je nervózních nebo neklidných, v 7% blízké okolí porodní asistentky uvedlo, že spí. V 5% je zastoupená málomluvnost, stejně tak špatná nálada. 4% odpovědí zahrnují přecitlivělost a pláč. Naštvaní, zlost, rozčilení, potřeba vypovídat se získaly shodně 3% odpovědí. 3% respondentů také uvedla, že neví, jak se stres u porodní asistentky projevuje, nebo že se neprojevuje. Ostatní odpovědi (4%) zahrnovaly apatii, touhu po samotě, bolesti hlavy a nespavost.

Otázka č. 6: Jakým způsobem odpočívá a relaxuje?



Největší zastoupení získala možnost čtení a hudba (20%), 18% porodních asistentek relaxuje sportem, 14% tráví svůj volný čas v přírodě, stejně tak 14% relaxuje odpočinkem nebo spánkem. Rodina, děti a zvířata získala shodně po 8%. Méně jsou zastoupeny kultura a cestování (5%), práce na zahradě (4%) a úklid (3%). V kategorii jiné (6%) se objevily tyto odpovědi: historie, studium, přátelé, televize a internet.

2.6 Prezentace a interpretace získaných výsledků

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že většina porodních asistentek pracujících na porodním sále je vystavována stresu, ale nepřipouští si ho.

K hypotéze se vztahují otázky č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 z části A.

V otázce č. 4 odpovídaly respondenty na otázku, zda na sobě pociťují stres či ne. 32% uvedlo, že ano, 56% uvedlo, že stres pociťuje občas a jen 12% (8 respondentek) stres nepociťuje.

V dalších otázkách (č. 5, č. 6, č. 7.) dotazované dále specifikovaly příznaky či projevy stresu z fyziologické a emocionální a z oblasti jednání a chování. Z osmi porodních asistentek, které odpověděly, že na sobě v souvislosti s prací stres nepociťují, 4 porodní asistentky dále v nabídce neuvedly žádný projev stresu. 4 porodní asistentky však, i přesto, že uvedly, že na sobě stres nepociťují, dále specifikovaly jeho projevy: únava, vyčerpání, podrážděnost a rozmrzelost, sarkasmus, ironii, jízlivost a bolesti hlavy.

Předpokládala jsem, že si jsou porodní asistentky vystavovány stresu, ale neuvědomují si ho. Celých 61% porodních asistentek ale stres přiznává. Z 12% respondentek, které se domnívají, že pod vlivem stresu nejsou, jen polovina má skutečně pravdu. 6% dotazovaných stres neuvádí, ale zároveň popisuje jeho příznaky. Odpovědi jsou tedy v rozporu.

Závěr: Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že na stresu u porodní asistentky pracující na porodním sále se více podílí emocionální než fyzická zátěž.

K hypotéze se vztahují otázky č. 8, č. 9 a částečně otázka č. 11 z části A.

Otázka č. 8 zjišťovala pocit únavy po práci. Celých 70% porodních asistentek uvedlo, že se více cítí unavených psychicky, jen 30% uvedlo, že se více cítí unavených fyzicky.

V otázce č. 9 jsem požádala respondentky, aby seřadily nabízené možnosti dle jejich subjektivního hodnocení zátěže. Práce ve směnném provozu (11%), bolest zad od fyzické námahy (9%), nedostatek času na jídlo (12%) a práci v neustálém pohybu (12%) představovaly fyzickou zátěž – celkem 44%. Psychickou zátěž zastoupily konflikty na pracovišti (10%), strach ze situací vyžadujících rychlé jednání (15%), pocit zodpovědnosti (16%) a pocit nedostatečného ocenění práce (15%) – celkem 56%.

V otázce č. 11 porodní asistentky uváděly, s čím se nejčastěji svěřují. Jen 15% uvedlo, že se svěřují všeobecně s děním v práci, zbytek (85%) dotazovaných potřebuje ulevit svým emocím (konflikty, strach, zodpovědnost, nedoceněnost práce, nespravedlnost).

Závěr: Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že ve zvládnutí stresu budou převažovat aktivity zaměřené na tělo a fyzický výkon.

K hypotéze se vztahují otázky č. 12, č. 13 a částečně otázka č. 14 z části A.

V otázce č. 12 žádám, aby porodní asistentky seřadily různé aktivity za sebe podle toho, jak často je provozují. Aktivní způsoby trávení volného času zastoupily: sport (15%), příroda (14%) a práce na zahradě a domácí mazlíčci (13%) – celkem 42%. Pasivní způsoby trávení volného času byly: kultura (12%), hudba (12%), čtení (14%) – celkem 38%. Další 20% respondentek uvedlo jako způsob trávení volného času rodinu.

Otázka č. 13 se ptala na samotný způsob zahánění starostí, 72% porodních asistentek uvedlo, že tráví čas aktivně, pasivní činnostmi tráví svůj volný čas 28%.

Na otázku č. 14, na jaké místo by upřednostnily při výběru dovolené, odpovědělo 22% respondentek, že poznávací zájezd a 62% by vybralo odpočinek na pláži – tyto dvě možnosti byly současně zástupci pasivně strávené dovolené – celkem 84%. Aktivně

strávená dovolená získala pouhých 16% - 15% vysokohorská turistika a 1% adrenalinový zážitek.

Porodní asistentky tráví čas aktivně, ale při výběru dovolené volí pasivní odpočinek.

Závěr: Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že blízké okolí porodní asistentky vnímá stres vznikající na porodním sále.

K hypotéze se vztahují otázky č. 3, č. 4, č. 5 z části B.

V otázce č. 3 jsem se ptala, s jakou frekvencí mluví porodní asistentka s blízkými o své práci. 18% uvedlo, že denně, 20% několikrát týdně, 20% několikrát měsíčně, 35% zřídka a 7% nikdy. 38% porodních asistentek má tedy potřebu o své práci hovořit víckrát než jednou týdně.

29% blízkého okolí porodní asistentky se domnívá, že je vystavována stresu, 54% uvedlo, že je stresu vystavována občas, jen 17% se toto nedomnívá.

V další otázce (č. 5) specifikovali blízcí projevy stresu: spánek 7%, omezení komunikace 5%, vyčerpání a únava 24%, podráždění 27%, nervozita a neklid 14%, zlost, naštvání 3%, špatná nálada 5%, potřeba vypovídat se 3%, přecitlivělost a pláč 4%, jiné 4% a neví 3%.

Z uvedeného vyplývá, že blízké okolí si všímá vlivu stresu na porodní asistentku.

Závěr: Hypotéza se potvrdila.

3 DISKUSE

V diskuzi bych chtěla podrobněji analyzovat jednotlivé odpovědi z dotazníkového šetření a zamyslet se nad nimi.

Část A

V otázce č. 2 jsem se dotazovala na délku praxe porodní asistentky na porodním sále. Nejvíce byla zastoupená skupina porodních asistentek, které pracují na porodním sále více než 15 let (36%). To mě velmi potěšilo, neboť se domnívám, že takové porodní asistentky mají mnoho zkušeností, prostředí porodního sálu důkladně znají a jejich odpovědi na otázky tak považuji jako velmi cenné.

Otázkou č. 3 jsem zjišťovala, v jakém typu nemocnice porodní asistentka pracuje. Tři respondentky uvedly, že pracují ve fakultní nemocnici, tyto odpovědi však nemohou být pravdivé. Jako jedinou fakultní nemocnici jsem oslovila tu v Plzni, tam ale moje dotazníkové šetření nepovolili, a tak jsem průzkum v této nemocnici neprováděla. Stejně tak si nejsem jistá třemi respondentkami, které uvedly, že pracují v krajské nemocnici.

Velmi překvapivé pro mě byly výsledky otázek č. 4-7 a hypotézy č. 1 k nim vztahované. Předpokládala jsem, že většina porodních asistentek je vystavována stresu, ale stres si nepřipouští. Většina porodních asistentek, a to zarážejících 88% (32% ano, 56% občas ano), je stresu skutečně vystavena, avšak povzbudivé je, že o stresu vědí a nepopírají ho.

Hypotéza č. 2, ve které jsem se domnívala, že jsou porodní asistentky vystavovány více emocionálnímu stresu než fyzické zátěži, se mi potvrdila. Osobně jsem také předpokládala, že největším stresorem bude velká zodpovědnost, což se mi také potvrdilo (16%). Pokud je za největší zátěž považován pocit zodpovědnosti, je tak nějak přirozené, že na druhém místě následují obavy a strach ze situací vyžadujících rychlé rozhodování a jednání, které vlastně se zodpovědností souvisí, tyto stresové situace získaly v dotazníku 15%. Velmi mě ale překvapilo, že vedle stresujících situací druhé místo (se stejným procentuálním zastoupením – 15%) obsadil pocit nedostatečného ocenění práce. Evidentně se podpory, povzbuzení a pochvaly porodním asistentkám příliš nedostává, ať už ze stran kolegů, nadřízených či ze strany těhotné nebo rodící

ženy. Takový výsledek mi přijde velmi smutný, protože mám dojem, že pochvala a ocenění nestojí příliš námahy a jsou velmi silným salutorem.

Konflikty na pracovišti obsadily v otázce č. 9 páté místo, to považuji za povzbudivé, protože jsem je očekávala na předních příčkách. I když přední místo neobsadily, jsou nejčastějším steskem, se kterým se porodní asistentky svěřují, jak vyplynulo z otázky č. 11.

Aktivní trávení volného času (otázky č. 12, č. 13) jsem předpokládala (hypotéza č. 3) a moje domněnka byla správná. V porovnání s otázkou č. 8, kdy respondentky uváděly, že se po práci cítí více unavené psychicky, je velmi vhodné, aby odpočinek a relaxaci provozovaly aktivním způsobem.

Otázky č. 15 a č. 16, ve kterých se ptám na prostředky, které ke zvládnutí stresu nabízí zaměstnavatel, přinesly smutné výsledky. Celých 74% dotazovaných bohužel uvedlo, že zaměstnavatel nic nenabízí, 61% respondentek by ale velmi uvítalo, kdyby zaměstnavatel nějaké výhody poskytoval. O jejich zájmu svědčí i fakt, že většina porodních asistentek (většina z 61%), které v dotazníku uvedly, že zaměstnavatel nic nenabízí, ale ony by to uvítaly, tuto možnost nějakým způsobem zvýraznilo (podtrhli ji nebo doplnili k odpovědi vykřičníky). Celé mě to přivádí k zamyšlení, proč tomu tak je, zájem by byl evidentní. Jsem přesvědčena, že pokud bych se zeptala zaměstnavatele, z jakých důvodů své zaměstnance v tomto ohledu nepodpoří, dostalo by se mi na prvním místě odpovědi, že nejsou finanční prostředky. Taková odpověď by mě ale neuspokojila, protože nevěřím, že např. velmi prospěšné Balintovské skupiny nebo supervize by byly tak finančně náročné, že by si je tak velký podnik, jako je nemocnice, nemohl dovolit. Pokud jsou nespokojení zaměstnanci, nemůže být přeci spokojený zaměstnavatel.

Část B

Pozastavila jsem se u otázky č. 3, překvapilo mě, že jen 38% porodních asistentek se svěřuje denně nebo alespoň několikrát týdně, že 20% porodních asistentek se svěřuje jen několikrát měsíčně, 35% zřídka a 7% dokonce nikdy. Očekávala bych, že většina odpovědí bude rozdělena mezi možnosti denně a několikrát týdně. Toto ve mně evokuje představu, že porodní asistentky se svým trápením zůstávají raději sami. Přitom ventilace emocí má ve zvládnutí stresu svoje místo.

Za zajímavý také pokládám výsledek otázky č. 4, kde jsem se ptala osoby blízké, zda má dojem, že je porodní asistentka v práci vystavována stresu. 54% respondentů odpovědělo, že občas ano a 29% odpovědělo ano. Součet mi dá 83% a znamená to, že 83% porodních asistentek si domů nosí pracovní problémy a přenáší je dále na svou rodinu. Domnívám se, že by se pracovní problémy měly řešit v pracovním prostředí, k tomu jsou určené a velmi vhodné již zmíněné Balintovské skupiny nebo supervize, čímž se opět dostávám k tomu, že zaměstnavatel toto nenabízí, i když by to bylo k užtku. A já si nemyslím, že tím, že se porodní asistentky doma svěřují zřídka či několikrát měsíčně, že to k emočnímu ventilování stačí, i vzhledem k tomu, že to většinou budou řešit s partnery či rodinou, a ti často nebudou pracovat v oboru.

Zajímavá také byla tvrzení, která přinesla otázka č. 5, kde jsem zjišťovala, jakým způsobem se projevuje stres u porodních asistentek. 27% blízkých osob uvedlo podráždění, 24% únavu a vyčerpání a velké procentuelní zastoupení měly také nervozita a neklid. Domnívám se, že takové jednání porodní asistentky zřejmě nebude mít nejlepší vliv na partnerský vztah.

Stresu a vypjatým situacím se člověk nevyhne ani v běžném životě, natož pak v profesi, jakou je porodní asistence, kdy se komplikace a stresující situace může vyvinout během pár vteřin i z dosud fyziologicky probíhajícího porodu. A můj průzkum ukázal, že porodní asistentky ve stresu skutečně jsou, a to nejen z porodů, které neprobíhají učebnicovým způsobem. Porodní asistentky pracují s pocitem, že jejich práce stejně nebude oceněna a možná právě to je jednou z možných příčin množících se konfliktů na pracovišti. Vyplněné dotazníky na mě dělají dojem, že porodní asistentky si vliv stresu na svoji osobu uvědomují a v rámci svých možností se mu snaží čelit. Myslím si, že zaměstnavatel v tomhle ohledu o své pracovnice nepečuje, jak by se slušelo, a chápu to jako slabinu, jejíž řešení může být poměrně snadné. Možná bych tímto chtěla apelovat na zaměstnavatele, aby se nad tím alespoň zamysleli.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem zkoumala vliv stresu na porodní asistentku pracující na porodním sále.

V teoretické části jsem se zabývala historií, definicí a dělením stresu, popsala jsem fáze stresové reakce a to, jak organismus na stres reaguje. Zabývala jsem se stresory, salutory a faktory, které stres ovlivňují. Poměrně pečlivě jsem se zaměřila na vliv stresu na zdravotní stav, a jeho důsledky při dlouhodobém působení. Duševní hygiena a techniky zvládnání stresu v mé práci také mají své místo.

Pro praktickou část práce jsem zvolila několik cílů, chtěla jsem zjistit nejčastější stresující faktory působící na porodní asistentku při práci na porodním sále, dalším mým cílem bylo zjistit, jakým způsobem porodní asistentka stresujícím faktorům čelí. V posledním cíli jsem si stanovila, že zjistím, jak vnímá stres působící na porodní asistentku pracující na porodním sále její blízké okolí. Všechny cíle byly splněny. Dále jsem k cílům vypracovala hypotézy, jejichž pravdivost jsem ověřovala kvantitativním dotazníkovým šetřením.

V závěru musím říci, že mě bakalářská práce obohatila o mnoho nových teoretických poznatků a výzkumná část mi přinesla zajímavé, i když ne vždy pozitivní, informace. Určitě mnohé poznatky uplatním v praxi, zvláště pak, budu-li sama pracovat na porodním sále.

Když jsem se obracela na nemocnice s žádostí o povolení dotazníkového šetření, povolovali mi jej s tím, že by uvítaly, kdybych je se získanými výsledky seznámila. To jsem jim samozřejmě přislíbila a nezbývá než doufat, že moje práce pro ně bude přínosem a inspirací.

Cíl práce byl splněn.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ATKINSON, Rita, Richard ATKINSON, Edward SMITH, Daryl BEM a Susan NOLEN-HOEKSEMA. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
2. BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
4. BOHUTÍNSKÁ, Marie. Profesionální stres u sester. *Sestra*. 2005, č. 10, s. 16-17. ISSN 1210-0404.
5. CIMICKÝ, Jan. *Sám proti stresu*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství VIP Books, 2007. ISBN 978-80-87134-08-5.
6. FREJ, David. *Stres*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, s. r. o., 2004. ISBN 80-7254-578-7.
7. GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
8. HAŠTO, Jozef. *Autogenní trénink*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-516-7.
9. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
10. JOBÁNKOVÁ, Marta a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-365-1.
11. JOBÁNKOVÁ, Marta a Jarmila KVAPILOVÁ. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 18-19. ISSN 1210-0404.
12. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2004. ISBN 80-247-0784-5.
16. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
17. LEINWEBER, Julia a ROWE, Heather J. The costi of being with the woman: secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*. Feb. 2010, vol. 26, no. 1, s 76-87.
18. NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. ISBN 80-247-0695-4.
19. PAČESOVÁ, Martina. *Lékař, pacient a Michael Balint*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-491-8.
20. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 2001. ISBN 80-247-0068-9.
21. PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
22. ROUBALOVÁ, Věra. Psychická zátěž u zdravotních sester. *Časopis Společnosti instrumentářek*. 2002, č. 2, s. 7-8. ISSN 1213-1350.
23. ROUBALOVÁ, Věra a Zdeňka ŽIDKOVÁ. Pracovní podmínky a stres. *Sestra*. 2005, č. 5, s. 56. ISSN 1210-0404.
24. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, Milena DVOŘÁKOVÁ, Jana MENČLOVÁ, Zdena BENEŠOVÁ a Ondřej DOSTÁL. *Porodní asistentkou krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
25. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
26. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
27. ŽIDKOVÁ, Zdeňka. Sestry a spánek. *Sestra*. 2005, č. 10, s. 20-21. ISSN 1210-0404.

SEZNAM GRAFŮ

- GRAF 1: Rodinný stav PAS
- GRAF 2: Délka praxe PAS na PS
- GRAF 3: Typ nemocnice, kde PAS pracuje
- GRAF 4: Pociťuje PAS na sobě stres?
- GRAF 5: Fyziologické příznaky stresu
- GRAF 6: Emocionální příznaky stresu
- GRAF 7: Projevy stresu v jednání
- GRAF 8: Pocit únavy po práci
- GRAF 9: Subjektivní hodnocení zátěže
- GRAF 10: Svěřuje PAS své pracovní stesky?
- GRAF 11: Pracovní problémy, se kterými se PAS svěřuje
- GRAF 12: Způsob trávení volného času
- GRAF 13: Způsob zahánění starostí
- GRAF 14: Místo, které PAS upřednostní při výběru dovolené
- GRAF 15: Prostředky nabízené zaměstnavatelem
- GRAF 16: Využití výhod nabízených zaměstnavatelem
- GRAF 17: Osoba blízká PAS
- GRAF 18: Vztah osoby blízké k PAS
- GRAF 19: Jak často mluví PAS s osobou blízkou o práci
- GRAF 20: Pocit blízké osoby, zda je PAS vystavována stresu
- GRAF 21: Jak vidí projevy stresu u PAS její blízké okolí
- GRAF 22: Způsob relaxace PAS z pohledu blízké osoby

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Apod.	A podobně
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
Atd.	A tak dále
ČPS ČLS JEP	Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
Event.	Eventuelně
FSH	Folikulostimulační hormon
HS	Hassles Scale
ICSRLE	The Inventory of College Students' Recent Life Experiences
JIP	Jednotka intenzivní péče
LH	Luteinizační hormon
LHRH	Leutenizing hormone releasing hormone
Např.	Například
PAS	Porodní asistentka
PERI	Psychiatric Epidemiology Research Interview
PS	Porodní sál
SRLE	Survey of Recent Life Experiences
SRRS	Social Readjustment Rating Scale
Tzv.	Tak zvaně
USQ	Undergraduate Stress Questionnaire

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1: Dotazník Stres v práci porodní asistentky na porodním sále

PŘÍLOHA 1: Dotazník Stres v práci porodní asistentky na porodním sále

Vážená porodní asistentko, jmenuji se Lucie Šmídová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Nyní pracuji na své bakalářské práci s názvem Stres v práci porodní asistentky na porodním sále, pro výzkumnou část mé práce jsem si vybrala kvantitativní dotazníkové šetření. Tímto Vás žádám o spolupráci, prosím o pečlivé vyplnění dotazníku.

Dotazník má dvě části, část A vyplňte Vy sama, o vyplnění části B požádejte někoho z vašeho nejbližšího okolí, nejlépe manžela, partnera, rodiče nebo děti. Pokud není u otázky uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky použiji výhradně do mé bakalářské práce. Předem velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

ČÁST A (vyplní porodní asistentka)

1. Jaký je Váš rodinný stav?
 - svobodná
 - vdaná
 - rozvedená
 - vdova

2. Kolik let pracujete na porodním sále?
 - méně než 5 let
 - 5-10 let
 - 10-15 let
 - více než 15 let

3. V jakém typu nemocnice pracujete?
 - fakultní nemocnice
 - krajská nemocnice
 - okresní nemocnice
 - městská nemocnice
 - soukromá nemocnice

4. Pociťujete na sobě v souvislosti s prací napětí a stres?
- ano
 - ne
 - občas
5. Pociťujete v souvislosti s myšlenkami na práci (možné označit více odpovědí):
- bolesti hlavy?
 - tlak, křeče nebo nepříjemné pocity v oblasti žaludku?
 - sucho v ústech nebo nadměrné pocení?
 - nauzeu, případně zvracení?
 - časté nucení na močení?
 - jiné (doplňte) _____
 - žádná z možností
6. Cítíte v souvislosti s Vaší prací (možné označit více odpovědí):
- únavu, vyčerpání?
 - podrážděnost, rozmrzelost?
 - úzkost, bezradnost, bezmoc?
 - sníženou schopnost koncentrace, sníženou schopnost empatie?
 - strach?
 - jiné (doplňte) _____
 - žádná z možností
7. V souvislosti s prací se někdy chovám: (možné označit více odpovědí)
- agresivně (slovně nebo fyzicky k sobě, kolegům nebo rodičkám)
 - sarkasticky, ironicky, jízlivě
 - apaticky, netečně
 - zdrženlivě, často žádám o radu
 - nervózně, neklidně
 - jiné (doplňte) _____
 - žádná z možností

8. Po práci se více cítím unavená:

- fyzicky
- psychicky

9. Seřad'te, prosím, následující podle Vašeho subjektivního hodnocení zátěže. (1 = pociťuji zátěž významně, 8 = téměř nebo vůbec zátěž nepociťuji)

- práce ve směnném provozu a 12 hodinové služby
- napětí a konflikty s kolegy/němi, s nadřízenými
- bolest zad od fyzické námahy
- často jím v práci „za pochodu“, někdy se najíst vůbec nestačím
- obavy ze situací vyžadujících rychlé jednání (akutní SC, resuscitace, hemoragie, šokové stavy,...)
- práce v neustálém pohybu (spoustu naběhaných kilometrů za směnu)
- velká zodpovědnost
- pocit nedostatečného ocenění mé práce (kolegy, nadřízenými, rodičkami, nedostatečná finanční odměna,...)

10. Je někdo ve Vašem okolí, komu svěřujete své pracovní stesky? Pokud ano, komu?

- ano _____
- ne

11. S jakými pracovními problémy se nejčastěji svěřujete? (Neodpovídejte, pokud jste na předchozí otázku odpověděla „ne“)

12. Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas? (Očíslujte 1-7, přičemž nejčastější činnost označte 1)

- sportuji (plavu, běhám, jezdím na kole,...)
- navštěvuji kulturní akce,
- věnuji se rodině, partnerovi, dětem

- poslouchám hudbu
- čtu si
- chodím do přírody
- věnuji se domácím mazlíčkům, zahradě

13. Starosti raději zaháním:

- aktivní činností (sport, úklid, zahrada,...)
- pasivní činností (spánek, četba, poslech hudby,...)

14. Při výběru dovolené upřednostním:

- poznávací zájezd, protože se ráda dozvídám nové věci
- vysokohorskou turistiku, protože se potřebuji fyzicky unavit
- adrenalinový zážitek
- odpočinek na pláži u moře, protože ležení na vyhřátém písku se nic nevyrovná

15. Nabízí Vám zaměstnavatel nějaké prostředky nebo výhody, které se uplatňují v boji proti stresu? (možné označit více odpovědí)

- příspěvek na dovolenou
- supervize
- Balintovské skupiny
- příspěvek na kulturu (slevy na lístky do divadla, kina, na výstavu)
- permanentky do fitness center, plaveckých bazénů, apod.
- pořádání wellness akcí
- organizuje v rámci oddělení sportovní utkání, společenská setkání nebo výlety za kulturou
- nic nenabízí
- nic nenabízí, ale byla bych ráda, kdyby ano

16. Pokud zaměstnavatel nějaké výhody nabízí, využíváte je?

- ano, využívám
- ne, nevyžívám
- žádné výhody zaměstnavatel nenabízí

Dobrý den, jmenuji se Lucie Šmídová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Nyní pracuji na své bakalářské práci s názvem Stres v práci porodní asistentky na porodním sále, pro výzkumnou část mé práce jsem si vybrala kvantitativní dotazníkové šetření. Tímto Vás žádám o spolupráci, prosím o pečlivé vyplnění dotazníku.

Dotazník má dvě části, část A již vyplnila porodní asistentka, o vyplnění části B prosím Vás, osobu z jejího blízkého okolí. Pokud není u otázky uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky použiji výhradně do mé bakalářské práce. Předem velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

ČÁST B (vyplní osoba blízká)

1. Jsem:

- muž
- žena

2. V jakém vztahu jste k porodní asistentce?

- manžel/partner
- otec/matka
- syn/dcera
- blízký přítel/přítelkyně

3. Jak často s Vámi mluví o své práci?

- denně
- několikrát týdně
- několikrát měsíčně
- zřídka
- nikdy

4. Máte dojem, že je v souvislosti s prací vystavena stresu?

- ano
- občas ano
- ne

5. Pokud ano, jak se to projevuje po fyzické a duševní stránce, jak v jejím jednání?
(rozepište) (Neodpovídejte, pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ne“)

6. Jakým způsobem odpočívá a relaxuje? (rozepište)
