

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA
Všeobecné ošetrovatelství

STRESOVÉ FAKTORY V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY
A JEJICH DOPAD NA PRACOVNÍ VÝKON
Bakalářská práce

Autor práce: Michaela Čadková

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Vaňková

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

| | |
|-----------------------------|--|
| Autor práce: | Michaela Čadková |
| Studijní program: | Všeobecné ošetrovatelství |
| Garant studijního programu: | doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD. |
| Název práce: | Stresové faktory v profesi všeobecné sestry a jejich dopad na pracovní výkon |
| Vedoucí práce: | Mgr. Jaroslava Vaňková |
| Cíl práce: | Analyzovat stresové faktory v profesi všeobecné sestry a zjistit jejich vliv na pracovní výkon |

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá stresovými faktory v profesi všeobecných sester a jejich dopadem na pracovní výkon. Věnuje se aktuálním problémům ve zdravotnictví, zejména narůstajícím nárokům na zdravotnický personál, nedostatku sester, zvyšující se pracovní zátěži, výskytu konfliktů na pracovišti a častému setkávání se s náročnými či emočně vypjatými situacemi. Teoretická část práce se věnuje problematice stresu v širších souvislostech. Zaměřuje se na vymezení pojmu stres, jeho rozdělení a nejčastější stresory, dále na subjektivní prožívání stresu a jeho psychické i fyzické projevy. Součástí je také oblast stresové zátěže v profesi všeobecné sestry, včetně role a kompetencí tohoto zdravotnického pracovníka. Pozornost je dále věnována dopadu stresu na pracovní výkon, možnostem zvládnání stresu prostřednictvím copingových strategií, preventivním opatřením a syndromu vyhoření jako možnému důsledku dlouhodobé stresové zátěže. Cílem práce je identifikovat hlavní stresory v pracovním prostředí všeobecných sester, prozkoumat subjektivní prožívání stresu a jeho vliv na pracovní výkon, zjistit strategie zvládnání stresu. Výzkumná část je založena na kvalitativní metodologii a byla realizována formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami působícími na urgentním příjmu. Výsledky poukazují na konkrétní stresory, jejich dopad na profesní fungování sester a potřebu zavedení podpůrných opatření. Práce přináší návrhy, které mohou přispět ke zlepšení pracovních podmínek, prevenci syndromu vyhoření a udržení kvality poskytované péče.

Klíčová slova

Pracovní výkon; profesní zátěž; sestra; stres; stresové faktory; syndrom vyhoření; zvládnání stresu

Abstract

The bachelor's thesis deals with stress factors in the profession of general nurses and their impact on work performance. It addresses current issues in healthcare, especially the increasing demands on healthcare staff, the shortage of nurses, rising workload, the occurrence of conflicts in the workplace, and frequent encounters with challenging or emotionally charged situations. The theoretical part of the thesis focuses on the issue of stress in a broader context. It deals with the definition of stress, its classification, and the most common stressors, as well as the subjective experience of stress and its psychological and physical manifestations. It also addresses stress and its psychological and physical manifestations. It also addresses stress burden in the profession of general nurses, including their role and competencies. Attention is further paid to the impact of stress on work performance, possibilities of stress management through coping strategies, preventive measures, and burnout syndrome as a possible consequence of long-term stress exposure. The aim of the thesis is to identify the main stressors in the working environment of general nurses, explore the subjective experience of stress and its impact on work performance, and determine strategies for coping with stress. The research part is based on qualitative methodology and was conducted through semi-structured interviews with nurses working in the emergency department. The results point to specific stressors, their impact on the professional functioning of nurses, and the need to introduce support measures. The work offers suggestions that could contribute to improving working conditions, preventing burnout, and maintaining the quality of care provided.

Keywords

Work performance; professional workload; nurse; stress; stressors; burnout syndrome; stress management

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 30. dubna 2026

.....

Podpis studentky

Poděkování

Chtěla bych srdečně poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Jaroslavě Vaňkové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentům za jejich ochotu a spolupráci. Poděkování patří také mé rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali a motivovali.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Seznam grafů..... | 9 |
| Seznam zkratk | 10 |
| Úvod..... | 11 |
| 1 Současný stav problematiky | 11 |
| 1.1 Vymezení pojmu stres | 12 |
| 1.1.1 Druhy stresu..... | 12 |
| 1.1.2 Fáze stresu | 14 |
| 1.1.3 Hodnocení stresu | 14 |
| 1.2 Stresory a jejich charakteristika | 15 |
| 1.2.1 Stresory ve zdravotnictví | 16 |
| 1.3 Stres v práci všeobecných sester | 18 |
| 1.3.1 Charakteristika práce všeobecné sestry | 18 |
| 1.3.2 Dopad stresu na pracovní výkon sester..... | 19 |
| 1.4 Prožívání stresu a jeho projevy | 20 |
| 1.4.1 PTSD..... | 20 |
| 1.4.2 Subjektivní prožívání stresu..... | 21 |
| 1.4.3 Projevy stresu..... | 22 |
| 1.4.4 Syndrom vyhoření..... | 22 |
| 1.5 Zvládání stresu u všeobecných sester | 24 |
| 1.5.1 Coping | 25 |
| 1.5.2 Psychoterapie | 26 |
| 1.5.3 Obranné mechanismy | 26 |
| 1.5.4 Preventivní opatření..... | 27 |
| 2 Výzkumná část..... | 27 |
| 2.1 Cíl výzkumného šetření..... | 27 |
| 2.1.1 Výzkumné otázky..... | 27 |
| 2.2 Metodika výzkumu..... | 28 |
| 2.3 Charakteristika vzorků respondentů výzkumného prostředí..... | 28 |
| 2.4 Průběh výzkumu..... | 28 |
| 2.5 Zpracování získaných dat..... | 29 |
| 2.6 Výsledky výzkumu | 29 |
| 2.6.1 Identifikační údaje | 35 |
| 2.6.2 Vnímání stresu a jeho typy | 36 |
| 2.6.3 Stresové faktory | 38 |
| 2.6.4 Prožívání stresu | 39 |
| 2.6.5 Dopad stresu na výkon..... | 40 |
| 2.6.6 Zvládání stresu..... | 42 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.6.7 | Návrhy na zlepšení | 43 |
| 3 | Diskuse | 45 |
| 4 | Návrh řešení a doporučení pro praxi | 48 |
| | Závěr | 49 |
| | Seznam použité literatury..... | 51 |
| | Seznam příloh..... | 56 |

Seznam grafů

| | |
|--|----|
| Graf 1: Identifikační údaje | 36 |
| Graf 2: Vnímání stresu u respondentů | 37 |
| Graf 3: Typy stresů u respondentů | 37 |
| Graf 4: Nejčastější stresory | 39 |
| Graf 5: Psychické prožívání stresu respondentů | 40 |
| Graf 6: Fyzické projevy stresu respondentů | 40 |
| Graf 7: Vliv stresu na pracovní výkon | 41 |
| Graf 8: Nejčastější strategie zvládnání stresu respondentů | 43 |
| Graf 9: Návrhy na snížení stresu | 43 |

Seznam zkratk

| | |
|------|----------------------------------|
| CMP | Cévní mozková příhoda |
| KPR | Kardiopulmonální resuscitace |
| PSS | Perceived Stress Scale |
| PTSD | Posttraumatická stresová porucha |
| WHO | World Health Organization |

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na téma „Stresové faktory v profesi všeobecné sestry a jejich dopad na pracovní výkon“. Stres je reakce, která se objevuje běžně, dokonce častěji, než si mnozí myslí. U některých lidí je stres na denním pořádku. Může mít psychické i fyzické nároky na lidský organismus. Každého ovlivňuje jinak a jeho negativní důsledky jsou známy. U některých jedinců může stres ohrozit jejich psychické zdraví či pracovní výkon a profese sestry není výjimkou. Zde však stres může mít dopad ne pouze na sestru a její zdraví, ale i na její pracovní výkon, který dále může ohrozit pacienty v její péči (Goudarzian et al., 2024)

Toto téma jsem si zvolila z důvodu osobního zájmu o problematiku urgentní péče a možnosti poznat pracovní prostředí urgentního příjmu během odborné praxe. Zdravotnická záchranná služba sem převládá opravdu širokou škálou pacientů, u nichž existuje riziko rychlého zhoršení zdravotního stavu, a to často během několika minut. Přesně z tohoto důvodu jsou sestry na urgentním příjmu vystavovány vysoké míře psychické i fyzické zátěže, která je spojena s nutností rychlého rozhodování a neustálé připravenosti.

V teoretické části je popsán stres a jeho projevy, stresory a jejich druhy, odolnost vůči stresu, jeho zvládání a syndrom vyhoření. Následně se práce bude věnovat stresu v profesi všeobecné sestry, nejčastějším stresovým faktorům u nich a dopadu na jejich psychiku, fyzické zdraví i pracovní výkon.

Výzkumná část je zpracována kvalitativní výzkumnou metodou, a to formou polostrukturovaných rozhovorů. V této části je detailně popsána metodika výzkumu a je představen samotný průběh výzkumného šetření a následně jsou vyhodnoceny dosažené výsledky. Ve výzkumu jsou zahrnuty všeobecné sestry pracující na urgentní příjmu, které splňují stanovená kritéria a dobrovolně se rozhodly zúčastnit se výzkumného šetření.

Cílem bakalářské práce je zaměřit se na stresové faktory v profesi všeobecných sester na vybraném oddělení a analyzovat jejich dopad na pracovní výkon, přičemž práce usiluje také o identifikaci nejčastějších stresorů v pracovním prostředí všeobecných sester. Prozkoumává jejich subjektivní prožívání stresu a odhalení strategií, které sestry používají ke zvládání stresu, případně doporučení možných opatření pro jeho snížení na základě výpovědí respondentek.

1 Současný stav problematiky

Stres představuje významný faktor ovlivňující pracovní výkon i celkové zdraví zdravotnických pracovníků. V profesi všeobecných sester je stresová zátěž obzvláště výrazná, a to zejména v důsledku vysokých nároků na odpovědnost, časového tlaku, práce s kriticky nemocnými pacienty a nutnosti rychlého rozhodování. Dlouhodobé působení stresu může vést nejen ke snížení kvality poskytované péče, ale také k rozvoji syndromu vyhoření a odchodu zdravotníků z profese. Na tuto problematiku poukazuje i studie, která vyšla v roce 2025 ve spolupráci společnosti Cross Country Healthcare a Florida Atlantic University pod názvem *Beyond the Bedside: The State of Nursing in 2025*. Do studie bylo zapojeno 2 600 sester a vysokoškolských studentů studujících ošetrovatelství. Jejím cílem bylo zmapovat nejčastější problémy, se kterými se sestry ve své profesi setkávají, jejich dopad na zdraví a současně také motivaci k setrvání v oboru. Výsledky studie zároveň slouží jako podklad pro návrhy možných opatření vedoucích ke zlepšení

pracovních podmínek v ošetrovatelství. Ukázaly, že více než polovina respondentů uváděla zkušenost se stresem a syndromem vyhoření. Na otázku, zda by si respondenti znovu vybrali ošetrovatelství jako svou profesní dráhu, odpověděla více než polovina dotázaných kladně. Přibližně 40 % respondentů však při odpovědi váhalo. Nejčastěji uváděnými důvody byly stres a syndrom vyhoření, nedostatek personálu, nedostatečné finanční ohodnocení a benefity nebo pocit nedostatečného ocenění ze strany vedení (Li et al., 2024; Cross Country Healthcare, Florida Atlantic University, 2025).

1.1 Vymezení pojmu stres

Termín stres je původem z latinského slova používaného k naznačení utahování smyčky, což v konečném důsledku znamenalo svírat. Slovo se následně dostalo do angličtiny jako „stress“, kde už vyjadřovalo zátěž, napětí nebo tíseň. Dříve se užívalo převážně ve fyzice (Nakonečný, 2017).

V roce 1936 byl časopisem *Nature* publikován článek nazvaný „A Syndrom produced by Diverse Nocuous Agents“, kde rakouský endokrinolog Hans Selye popsal obecný adaptační syndrom. Vysvětlil také, že organismus reaguje na různé zátěžové stresory stereotypně třemi fázemi. Tímto článkem byl schopen položit základy moderní teorii stresu v medicíně a psychologii. Hans Selye tak slovo stres jako první převzal do medicíny a psychologie (Fink, 2017).

Pod pojmem stres tedy rozumíme jisté zatížení nebo přetížení organismu. Pro každého člověka je pocit stresu individuální. Setkáváme se s ním v každodenním provozu a může náš život ovlivnit pozitivně motivací k výkonu, lepší adaptaci, osobnímu růstu, překonávání daných stresových situací, anebo negativně, kdy vede k pocitu přetížení, ke změnám nálad a často i k depresím (Taylor, 2018).

Ze strany biomedicíny bychom se na stres převážně soustředili z pohledu reakce organismu na nepříjemné stresory. Dalším pohledem je pohled ze strany psychologie, která se soustředí na proces interakce mezi jedincem a prostředím. Obecně je dáno, že se jedná o reakci na situace, kdy je lidský organismus v danou chvíli vystavován nějakému náporu nebo okolnosti, která je v danou chvíli vyhodnocena jako nebezpečí pro daný organismus, kdy může dojít k jeho poškození. Jochmannová a Kimplová (2022, s. 42) uvádí: „Stres je univerzální fenomén, který doprovází každodenní život“. Z psychologického hlediska má tedy stres vliv nejen na tělesnou stránku, jak vnímá biomedicína, ale i na stránku psychickou, kdy reakcí na stresory může být vyvolána úzkost, agrese, smutek či vztek. Pokud se člověk nachází pod stresovou zátěží delší dobu, může to mít na něj dopad a způsobit dlouhodobé psychické poruchy (Jochmannová a Kimplová, 2022).

Stres je možné chápat jako negativní emoční stav doprovázený psychickými, fyziologickými a behaviorálními reakcemi, jejichž cílem je zvládnutí ohrožující situace nebo adaptace na nepříznivé podmínky. Zároveň však nemusí být stres vnímán výhradně negativně, neboť za určitých okolností může vést ke zvýšené aktivitě organismu, motivaci a lepšímu výkonu. Významnou roli přitom hraje intenzita stresové zátěže, délka jejího působení a individuální posouzení situace (Zacharová, 2017).

1.1.1 Druhy stresu

Stres představuje reakci organismu na vnější i vnitřní podněty. Jeho vliv na jedince však není jednoznačný, protože může působit jak pozitivně, tak negativně. Stres lze rozdělit několika způsoby. Podle povahy a dopadu na organismus se rozlišuje eustres, jenž má pozitivní a motivační

charakter, a distres, jenž je spojen s negativními důsledky. Z hlediska délky trvání se stres dělí na akutní a chronický. Další možností je členění podle míry zatížení a schopnosti adaptace jedince, kdy se rozlišuje hypostres a hyperstres (Taylor, 2018). Kopecká (2015) uvádí, že eustres je jistá pozitivní zátěž, která v jisté míře nutí jedince k lepšímu a vyššímu výkonu. Naopak distres je pro jedince nadměrnou zátěží, která může po určité době poškodit jeho psychické zdraví, vyvolat onemocnění, či může dojít dokonce k smrti jedince.

Eustres a distres

Samotný eustres můžeme tedy dle jeho dopadu na jedince a kvality prožívání považovat za jeho pozitivní formu. Tato forma stresu přispívá k lepšímu výkonu tím, že působí motivačně a stimuluje člověka k vyšším výkonům. V pracovním prostředí může podporovat koncentraci jedince a tím zvýšit efektivitu práce a přispět k osobnímu či profesnímu rozvoji. U všeobecných sester může vznikat například při efektivní týmové spolupráci či řešení komplikovaného úkolu, příkladem by tedy mohla být úspěšná KPR. V tomto případě stresová situace vedla k pocitu úspěchu a sebeuspokojení (Kaluzka, 2018). Distres představuje negativní formu a vzniká v době, kdy jsou nároky prostředí vnímány jako nadměrné nebo nevládnutelné. Organismus tedy pouze vysiluje. Tato forma je pro jedince velice náročná, a to v takové míře, že může vyvolat i onemocnění nebo smrt. Jeho původem potom může být emoční náročnost zaměstnání nebo špatné pracovní podmínky. U sester se to může projevit po náročné komunikaci s pacienty, při nedostatku personálu či dlouhodobém přepracování, kdy všechny tyto situace přesahují jejich zvládací kapacitu. Pokud tyto stresory nedokáže jedinec zvládnout, může tato forma vést k závažným následkům, jako jsou klinická deprese nebo různé psychosomatické obtíže. Z dlouhodobého hlediska může distres způsobit i fyziologické důsledky. Může zvýšit riziko kardiovaskulárních onemocnění či zažívacích potíží (Nakonečný, 2017).

Akutní a chronický stres

Rozdělení stresu dle délky trvání je označováno za stres akutní a chronický, což jsou dvě základní formy zatížení organismu. Od sebe se ale liší svým průběhem, intenzitou i dopadem na zdraví člověka. Akutní stres je tzv. krátkodobý stres, jenž vzniká jako reakce těla na náhlou a intenzivní situaci, vnímanou jako hrozba organismu nebo výzva. Je charakterizován aktivací sympatického nervového systému, kdy je tělo mobilizováno k rychlému jednání. V průběhu dojde k uvolnění stresových hormonů, a to adrenalinu a kortizolu. Ty způsobí zvýšenou srdeční frekvenci, zrychlené dýchání, zvýšení krevního tlaku a napětí svalstva. Celý proces má ochrannou funkci a umožňuje jedinci rychle reagovat na situaci. V profesi všeobecných sester se s touto formou můžeme setkat při náhlém zhoršení zdravotního stavu pacienta. Po skončení stresové situace, v tomto případě řečneme po stabilizaci pacienta se fyziologické funkce dané všeobecné sestry vrátí do fyziologických hodnot. Akutní stres sám o sobě není nebezpečný, jeho průběžné opakování ale může mít i přesto negativní dopad na zdraví (Oken, Chamine a Wakeland, 2015). Chronický stres je charakterizován dlouhodobým vystavením stresorům, které mohou být buď neustálé, nebo opakující se, a jedinec není schopen je zvládat. Dochází k němu v době, kdy tělo není schopno efektivně zvládat zvýšenou hladinu stresových hormonů, a tak dochází k narušení adaptačních mechanismů. Následkem potom může být oslabení imunitního systému, poruchy spánku, úzkosti, klinická deprese a pokles pracovního výkonu. U zdravotnických pracovníků, tudíž i všeobecných sester, bývá tato forma často spojena s vysokou pracovní zátěží, nedostatkem personálu, emočně náročnými situacemi a nedostatkem odpočinku (Nakonečný, 2017).

Hyperstres a hypostres

Hyperstres a hypostres představují typy stresu rozlišované podle intenzity zátěže. Hyperstres označuje nadměrnou stresovou zátěž, při níž nároky prostředí převyšují adaptační schopnosti jedince. Tento stav může vést k psychickému i fyzickému vyčerpání, případně ke kolapsu organismu. Zacharová (2017) uvádí, že jde o situaci, kdy jsou stresory natolik silné, že je jedinec není schopen zvládnout. Hyperstres bývá často spojován zejména s dlouhodobým přetížením, přepracovaností a nadměrnými pracovními nároky (Faizan a Ul Haque, 2019). Hypostres představuje nízkou intenzitu stresové zátěže, při které stresory vyvolávají pouze slabou reakci organismu a jedinec je schopen se na ně bez větších obtíží adaptovat. Zacharová (2017) uvádí, že jde o typ stresu, který nepředstavuje výraznou zátěž, a proto může být vnímán jako nedostatečná stimulace. Pokud však hypostres působí dlouhodobě, nebo se opakovaně vrací, může mít negativní dopady na psychiku jedince. Často bývá spojován s monotónní a rutinní prací, při níž dochází ke ztrátě motivace, pocitům nudy a snížené pracovní spokojenosti. Dlouhodobě může přispívat i ke vzniku psychických obtíží, například depresivnímu ladění (Faizan a Ul Haque, 2019).

1.1.2 Fáze stresu

Stres se projevuje prostřednictvím generalizovaného adaptačního syndromu, který popsal Hans Selye jako stálý vzorec odpovědi organismu na zátěž a považoval jej za formu obranné reakce podobné imunitě. Tento proces probíhá ve třech fázích (James et al., 2023).

První fáze stresu se nazývá poplachová fáze, ta se dá popsat jako reakce mobilizace. Často zvaná „boj, nebo útěk“. Walter Cannon jako první definoval základní fyziologickou reakci, která k poplachové fázi vede, tu potom prohloubil Seleye. V tu chvíli je aktivován autonomní nervový systém a nastává prvotní šoková reakce na stresor. U jedince dochází ke zvýšení tlaku, zrychlení dechu a tepu. Tato fáze může nastat při náhlém zhoršení stavu pacienta. Druhou fází je fáze rezistence, která je charakteristická určitou mírou odporu nebo odolnosti organismu vůči působícím stresorům. V tu chvíli je organismus schopen se vyrovnat s přetrvávajícím stresem. Závisí ale na schopnosti jedince, jak na danou situaci reagovat, a zároveň i na samotné síle zátěže. Příznaky z první fáze mohou odeznít, ale tělo je stále ve stavu pohotovosti. Tělo je tedy schopné se adaptovat, ale za cenu velké energie. Třetí a poslední je fáze vyčerpání. V tuto chvíli stresor přetrvává, jedinec se dlouhodobě nachází ve stresu a organismus není schopen účinně reagovat. Může dojít k totálnímu vyčerpání, špatné koncentraci, únavě, změnám nálad i potížím se spánkem. Člověk může zažívat cynismus a odcizení. Třetí fáze často vede k syndromu vyhoření, trvalému poškození organismu či smrti (Taylor, 2018).

1.1.3 Hodnocení stresu

Mezi reakce na stres nepatří pouze mechanické odpovědi, ale i kognitivní procesy, díky nimž jedinec posoudí význam a důsledky stresorů. Hodnocení se označuje jako posouzení stresu a tvoří základ toho, jak si jedinec převede danou situaci. Každý ji totiž bude vnímat a interpretovat jinak. Podle Maqsood et al. (2024), kteří vycházejí z konceptu Folkmana, představuje kognitivní posouzení proces, při němž jedinec hodnotí, zda je situace škodlivá, nebo ohrožující, a současně zvažuje své možnosti jejího zvládnutí. Proces je rozdělen na primární a sekundární fázi. Primární fáze obsahuje počáteční posouzení jedince a významu situace, hrozby a přínosu pro něj. Dochází k vyhodnocení, zda je situace pro jedince škodlivá a může mít negativní dopad na jeho život. Tato

fáze je dále rozdělena na následující aspekty. Hodnocení výzvy, kdy je situace překládána jako možnost k úspěchu, rozvoji nebo příležitosti k růstu. Dalším aspektem je hodnocení centrálnosti, které se zabývá vztahy k osobním cílům, hodnotám, závazkům a odpovědnostem ze situace vycházejících. Vyšší subjektivní význam pro jedince často vede ke zvýšenému prožívání stresu. Posledním aspektem primární fáze je hodnocení hrozby, jež se zaměřuje na negativní důsledky, možné škody nebo ztráty, které se pojí s danou situací. Primární fáze plynule přechází v sekundární, která analyzuje jednotlivé okolnosti, zdroje a strategie momentálně dostupné ke zvládnutí stresu. V této fázi jedinec hodnotí dostupné možnosti a své vlastní schopnosti ke zvládnutí stresové situace. Do hodnocení spadají jak schopnosti vnitřní, mezi něž by patřily dovednosti, zkušenosti a osobní kompetence, tak schopnosti vnější, které řeší převážně sociální podporu. Sekundární fázi můžeme také rozdělit na dílčí aspekty, a to podle toho, co zrovna hodnotíme. Prvním aspektem je hodnocení sebeovládání, kde se ukáže schopnost jedince zvládnout situaci vlastními silami. Druhým aspektem je hodnocení kontroly skrze druhé. Hodnotí se podpora, kterou může okolí poskytnout. Naprostým protikladem je třetí aspekt, a to hodnocení neovladatelnosti. Jde o zaměření se na situaci, jež se jeví jako neovladatelná, a to ani vlastními silami jedince, ani za pomoci druhých z jeho okolí. Takové myšlenky mohou výrazně ovlivnit volbu copingových strategií i sílu stresové reakce.

1.2 Stresory a jejich charakteristika

Za stresory považujeme nepříznivé vlivy či vjemy, které u jedince vyvolávají stres a jež mohou narušit rovnováhu těla. Termín může být chápán jako negativní vjem působící na daného jedince, ale u každého je působení stresorů jiné. Někomu mohou pozitivně pomoci v řešení situací, u jiného se projeví změnami nálad nebo depresivními stavy. Stresory se dělí na akutní a chronické. Akutní stresor může představovat například způsobená dopravní nehoda, zatímco chronický stresor je spojen s dlouhodobým tlakem, například v pracovním prostředí (Cohen, Gianaros a Manuck, 2016; Oken, Chamine a Wakeland, 2016).

Chronické stresory nemusí nutně začínat jako konkrétní situace, ale často se projevují jako dlouhodobé problematické situace, které nenacházejí konce. Vyznačují se delším trváním a nedochází k jejich samovolnému vyřešení. Chronické stresory mohou být následovně rozděleny do pěti typů. První typ obsahuje přetrvávající životní obtíže, které jedinec vnímá jako dlouhodobé a jež vycházejí z významných životních událostí. Příkladem prvního typu by potom byla například nehoda, jež zanechá blízkou osobu nebo člena rodiny s nějakým typem postižení. Druhý typ jsou rolová napětí. Tento typ vznikne v důsledku nátlaku určité sociální role. Příkladem by byla pracovní role, rodičovství anebo péče o blízkého s vážným onemocněním. Problém nemusí být samotná role, ale jejich vzájemné překrývání, kdy dojde ke konfliktu požadavků mezi rolami. Třetí typ představují chronická napětí, jež vycházejí z reakce jedné sociální skupiny na druhou, vyplývá z meziskupinových vztahů. Sem lze zařadit důsledky úmyslného i neúmyslného diskriminačního chování z důvodů rasových, etnického původu, pohlaví, sexuální orientace i postižení. Čtvrtá kategorie je složena z chronického napětí v celé komunitě. Zátěž tedy působí na úrovni širšího sociálního prostředí. Vzor pro tuto kategorii je život v oblasti s vysokou mírou kriminality nebo dlouhodobě nevyhovující podmínky k životu. Poslední, pátou kategorií tvoří každodenní drobné zátěže. S těmi se setkáváme každý den, mezi ně můžeme zařadit dlouhé čekání ve frontě a jiné běžné, opakující se nepříjemnosti (Ronas a Sharma, 2022).

Akutní stresory se dají považovat za krátkodobé události, které zpravidla vedou k akutním subjektivním a fyziologickým stresovým reakcím, jež tělo zhodnotí jako náročné. Tělo vnímá

zdroje a schopnosti jako nedostatečné pro zvládnutí dané situace (Weber, Angerer a Apolináro-Hagen, 2022)

Stresory mohou být způsobeny vlivy fyzikálními, chemickými, biologickými, psychosociálními nebo různými kombinacemi. Dalším dělením by potom bylo dělení dle typu a délky. Do dělení dle typu by potom spadaly traumatické stresory a každodenní mrzutosti. U dělení dle délky se bavíme o akutních a chronických stresorech. Zacharové ve svém literatuře dělí stresory na vnitřní a vnější (Zacharová, 2017).

Stresory vnitřní už dle názvu poukazují na to, že vycházejí z nějakého vnitřku, tedy i z prostředí našeho těla a mysli. Patří tam stresory tělesné, které mohou být spojené například se strádáním, utrpením a onemocněním. Dále jde o stresory psychické, které jsou spojeny s negativními emocemi, jako jsou obavy, napětí a mentální únava. Spadají sem i stresory myšlenkové, kdy jedinec netrpí tím, co se stane, ale tím, co očekává, tím, že se to může stát. Do vnitřních stresorů zařadíme i stresory interpersonální, kdy může dojít ke konfliktům v mezilidských vztazích (Zacharová, 2017).

Stresory vnější jsou jasným opakem faktorů vnitřních. Logicky dáno tedy vycházejí z vnějšího prostředí, na které organismus reaguje. Mezi ně patří stresory fyzické, kam spadá přetrvávající chlad, teplo, hluk nebo i nepříjemné světlo, a stresory sociální, do nichž můžeme zařadit neočekávané, ale i očekávané negativní události, jejichž příkladem by mohla být smrt blízké osoby, sociální izolace nebo rozvod. Dále se sem řadí stresory chemické, jako jsou umělá sladidla, konzervační prostředky a chemikálie nacházející se ve vzduchu nebo ve vodě (Zacharová, 2017).

1.2.1 Stresory ve zdravotnictví

Zacharová (2017) ve své literatuře uvádí, že v klinické praxi se zdravotník, tedy i všeobecná sestra setkává s rozličným množstvím stresorů. Nejčastějšími stresory, které ovlivňují zdravotníky, jsou konflikty na pracovišti, směnný provoz, absence důležitých informací, nevhodné pracovní podmínky, nedostatečné finanční ohodnocení, deficit uznání ze strany kolegů a managementu, nedostatečné množství personálu. Jedinec je ovlivněn stresem po celkové stránce. Následky se projevují v jeho soukromém životě, po fyzické, psychické i emocionální stránce a též v pracovním životě, kde ovlivňují pacienty. Na sestry je kladen rostoucí tlak, a to jak ze strany pacientů a jejich potřeb, tak z rostoucích požadavků na zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Stres se začne projevovat v emoční i kognitivní rovině. Projevy jsou například pocity zoufalství, nespokojenost a následné výbuchy hněvu, podrážděnost aj. Z kognitivní stránky se objevuje pocit nekompetentnosti, problémy s dokončováním pracovních úkolů, malá míra soustředěnosti, iracionální myšlení a nepromyšlená rozhodnutí (Starč, 2018; Nedvěďová, 2019).

Směnný provoz patří mezi nejvíce zatěžující stresory zdravotnických pracovníků. Významnou zátěž představují zejména noční směny, které mohou při dlouhodobém působení negativně ovlivňovat lidský organismus. Narušují cirkadiánní rytmus a současně mohou přispívat ke vzniku psychických obtíží. Dlouhodobá práce ve směnném provozu je spojována také se zvýšeným rizikem obezity, žaludečních vředů a kardiovaskulárních onemocnění. Současně se mohou rozvíjet poruchy spánku, které zvyšují riziko dopravních nehod v důsledku mikrosopánku a celkového vyčerpání (Jehan et al., 2017; Di Muzio et al., 2019).

Stres vznikající z pracovní zátěže je podmíněn stresovými faktory, kterými jsou požadavky a očekávání vyplývající z profese, kterou jedinec vykonává. U zdravotníků jde o přetíženi rolí, jejich

nejasnosti či nedostatečnost. Často dochází ke střetu mezi očekáváními pacientů a reálnými možnostmi zdravotnického personálu. Současně je na zdravotnické pracovníky kladena vysoká míra odpovědnosti. Hlavním stresem vyplývajícím z pracovní zátěže je přetížení role. K tomu dochází při nedostatečném vymezení role, nebo při nepříznivých podmínkách pracovního prostředí. Tyto stresory často vedou k syndromu vyhoření, anebo jsou důvodem odchodu ze zaměstnání (Habybabady, Okati-Aliabad a Mohammadi, 2025).

Vlivem pandemie covidu-19 došlo k celoplošnému snížení zdravotnických pracovníků v nemocnicích. Z důvodu stresu mnoho sester opustilo své pracovní pozice, což vedlo k narůstajícímu nedostatku personálu (Yu et al., 2023).

Zároveň každým rokem roste očekávaná délka života, která znamená narůstající poptávku po ošetrovatelské péči. Ve stejnou chvíli ale klesá přitažlivost profese z důvodu její náročnosti. Nedostatek personálu vede k navýšení nároků na sestru, což následně může způsobit snížení kvality ošetrovatelské péče, zvýšení stresu, zvýšené náchylnosti k nemocem, snížení efektivní komunikace v interdisciplinárním týmu a nárůstu pracovních pochybení (Pecha et al., 2026).

Oddělení urgentních příjmů patří mezi vysoce riziková v oblasti násilí na pracovišti. Obecně můžeme za násilí považovat jakékoli jednání, které překračuje hranice běžného a přijatelného jednání čili odchyluje se od akceptovatelných standardů. V důsledku toho dochází v průběhu pracovní činnosti či v souvislosti s ní k poškození, a to buď k psychickému či fyzickému. Může dojít k ohrožení, napadení či psychickému poškození jedince jak od pacientů, tak od kolegů. Pacienti bývají nejčastějšími vykonavateli násilí na zdravotnickém personálu. Jedná se ve valné většině o pacienty, kteří jsou intoxikováni alkoholem nebo drogami, anebo se potýkají s určitými formami duševní nemoci. Násilí se objevuje fyzické i nefyzické, přičemž fyzickým násilím rozumíme nejčastěji formy držení, štípání nebo plivnutí na zdravotnický personál. Do nefyzického násilí spadá urážení zdravotnického personálu, často ve formě křiku. Kromě intoxikace mohou k násilí přispívat dlouhé čekací doby na ošetření, způsobené i nedostatkem personálu. Taková traumatická zkušenost má negativní následky, jež kromě samotného zranění mohou mít za následek poruchy spánku a sociální izolaci. Nefyzické násilí na zdravotnickém personálu může přispět k syndromu vyhoření. Jedinec může pociťovat úzkost, deprese, pocity viny, bezmoci a zklamání. Následek takové situace u jednoho jedince může ovlivnit celý kolektiv a je možnost výskytu negativního dopadu na poskytovanou péči (Wirth et al., 2021).

Smrt je součástí života. Každý jedinec se v životě se smrtí setká. Zdravotnická profese je jednou z mála profesí, které se setkávají se smrtí častěji než běžní jedinci. Ztráta pacienta je nedílnou součástí jejich práce a dochází k ní na jakémkoli oddělení. Na oddělení urgentního příjmu může dojít k úmrtí pacientů po dopravních nehodách, střelných poraněních, při pokusech o sebevraždu nebo náhle u rozvinutého srdečního selhání, kterému i přes resuscitaci nešlo zabránit. Takové situace mohou být pro sestru stresující až traumatické a mohou mít nepříznivé důsledky na její fyzický, psychický či emocionální stav. Ačkoli sestra nemá osobní vztah k pacientovi či jeho rodině, musí být připravená na zármutek a často šok, jež taková zpráva rodině přinese. Její osobní pocity ohledně celé situace musí jít stranou (Sedaghati et al., 2026). Vystavení takovým traumatickým situacím, a to jak samotnému úmrtí pacienta, tak následné reakci blízkých, přispívá k navýšení stresu a rozvoji syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků (Breyre et al., 2023).

Psychické stresory jsou jedny z nejčastějších v této profesi. Sestry se pravidelně setkávají s nemocnými mladého věku, umírajícími a zraněnými po těžkých nehodách. S těmito situacemi

musí počítat, ale zároveň by neměly zanechat dopad na jejich psychice. Náročnost profese na psychiku může také zvyšovat neustálý kontakt s lidmi, a to jak s pacienty, tak s kolegy, rodinou i lidmi z okolí. Zrovna pacienti se v nemocnici mohou objevit v tíživé situaci a to se může projevit na jejich chování. Pacienti mohou v náročných situacích reagovat agresivně, nevhodně nebo emočně nestabilně (Kelnarová, 2015).

1.3 Stres v práci všeobecných sester

Všeobecná sestra je nezbytnou součástí multidisciplinárního týmu ve zdravotnictví, avšak v současné době se toto povolání potýká s řadou závažných problémů, které ho mohou negativně ovlivnit. Mezi nejvýznamnější problémy patří pracovní stres. Následek stresu se projevuje na zdravotnících, pracovním výkonu i kvalitě péče. Je z velkého množství zapříčiněn převážně vysokým očekáváním a vysokou odpovědností. Míra odchodu z profese je u zdravotnické profese značně větší než u jiných profesí. Náročnost zdravotnické profese začíná už u přechodu z akademického prostředí do pracovního. I přes veškeré přípravy se promované sestry setkají s emočními a psychologickými tlaky v procesu zaškolení na pracovišti, jež vznikají při obtížné komunikaci v týmu, s pacienty i s jejich rodinnými příslušníky stejně jako v důsledku pracovního přetížení. U neadekvátně zaškolených pracovníků proto často dochází ke stresu, emocionálnímu vyčerpání a k postupnému rozvinutí syndromu vyhoření. V současné době existuje teorie, která se zabývá rozvojem kompetencí. Pracuje ale s myšlenkou, že získané zkušenosti a dovednosti se střetávají se zvýšenou odpovědností, což může vést ke zvýšení stresu. Přechod je totiž často rychlý a zahrnuje složitější rozhodování, což přispívá k emocionální a psychické zátěži. Na nově nastupující sestry mohou náročné pracovní situace a péče o pacienty, se kterými dosud nemají zkušenosti, působit jako významný zdroj stresu. Dopad se bude odrážet na jejich rozhodovacím procesu i pracovním výkonu. Zároveň se setkáváme s obtížnou adaptací na pracovní podmínky kvůli neznalosti nemocničního prostředí, do kterého nastoupily, či neznalost zavedených postupů. Jako následek se dostaví nejistota a zvýšená míra úzkosti (Narbona-Gálvez et al., 2024).

1.3.1 Charakteristika práce všeobecné sestry

S rozvojem ošetrovatelské péče od F. Nightingalové po současnost se mění i role sestry, což je zapříčiněno pokroky v ošetrovatelské péči i medicíně. V moderní době musí být sestra schopna poskytnout nejen kvalitní péči, ale též podporu a poradenství, které pomáhají pacientů v jejich situaci. Je velmi důležité, aby si sestra byla vědoma své momentální role, protože ta by následně měla ovlivnit její přístup k práci i způsob komunikace s pacienty, jejich rodinami i zbytkem zdravotnického týmu. Efektivní výkon sestry pramení v jasně dané představě o odpovědnosti a poslání a má přímý dopad na kvalitu péče jí poskytovanou (Zacharová, 2016).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdravotní sestra klíčovým poskytovatelem zdravotní péče, který se podílí na udržení, podpoře a obnově zdraví s cílem uspokojit biologické, psychické a sociální potřeby pacientů. Zároveň je to zdravotník, který úspěšně absolvoval akreditovaný ošetrovatelský vzdělávací program, uznaný příslušným členským státem (Plevová et al., 2019).

V současnosti může všeobecná sestra zaujímat role poskytovatelky ošetrovatelské péče, manažerky, edukátorky, advokátky, nositelky změn, výzkumnice a mentorky. Klíčovou roli zaujímá jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a předpokládá se, že po absolvování studia sestra zvládá poskytování holistické péče nemocným i zdravým jedincům. Aby sestra mohla poskytovat efektivní a koordinovanou péči, musí zvládnout roli manažerky, jež řídí ošetrovatelský proces u

pacienta. Role sestry jako edukátorky je zaměřená nejen na nemocného, ale také na rodinné příslušníky pacienta. V tu chvíli musí být schopna podat podložené informace získané po dobu studia tak, aby se daný jedinec mohl co nejrychleji a nejefektivněji adaptovat na danou situaci. Každý nemocný má svá práva, která je sestra povinna respektovat. Současně zastupuje jeho zájmy a zprostředkovává jeho názory tak, aby jim porozuměl multidisciplinární tým i rodina. Tuto funkci označujeme jako roli advokátky. Sestra jako nositelka změn je brána jako dlouhodobě působící motivační síla v reakci na změny, které ošetrovatelství provází. Zároveň také svou činností napomáhá ve výzkumném týmu vytvořit pevnou základnu ošetrovatelství, jakožto výzkumnice. Poslední zmiňovanou rolí je sestra jako mentorka, kdy se jedná o sestru s náležitou klinickou i pedagogickou způsobilostí, jež zodpovídá za praxi studentů, kteří se připravují na stejné povolání (Plevová et al., 2019).

Každá všeobecná sestra má stanovené příslušné kompetence dle prováděných činností na daném pracovišti. Tyto kompetence vycházejí z obsahu platné vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve které je uvedeno, že všeobecná sestra je schopna vykonávat činnosti samostatně dle jejích kompetencí, tudíž dle své odborné způsobilosti. Pracuje na podkladu diagnózy předem určené lékařem bez nutnosti odborného dohledu. Poskytovaná péče je v souladu s platnými předpisy a standardy. Současně dodržuje hygienicko-epidemiologické zásady a právní předpisy v oblasti ochrany veřejného zdraví a vede zdravotnickou i další potřebnou dokumentaci. V rámci své odborné způsobilosti poskytuje potřebné informace pacientům i jejich blízkým a řídí se pokyny dalších zdravotnických pracovníků. Důležitou součástí její práce je také podílení se na vzdělávání, zejména formou praktické výuky studentů zdravotnických oborů středních a vyšších odborných škol či účastníků akreditovaných kvalifikačních kurzů. Zároveň se podílí na tvorbě a zavádění standardů péče a aktivně podporuje jednotlivce, rodiny i skupiny v oblasti zdravého životního stylu a péče o vlastní zdraví. Součástí její pracovní náplně je rovněž zapracování nově přijatých zdravotnických pracovníků. Současně se od ní očekává schopnost řešit mimořádné události a krizové situace, při nichž realizuje odpovídající opatření směřující k minimalizaci jejich dopadů (vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.3.2 Dopad stresu na pracovní výkon sester

Úspěšná organizace práce a dobré pracovní prostředí mají vliv na pracovní výkon, což u zdravotníka znamená poskytování kvalitní a bezpečné péče, vysokou míru profesionality a zvyšování úrovně zdravotních služeb. Podmiňujícími faktory kvalitního výkonu ošetrovatelství jsou faktory organizační a individuální. Do individuálních faktorů spadají kvalifikace, osobnostní rysy, zájmy a hodnoty přispívající k produktivnímu pracovnímu výkonu. Vedení nemocnice nese zodpovědnost za prostředí nemocnice a úspěch péče, jež se odráží na pracovním výkonu. U všeobecných sester, které vedle zaměstnání současně pečují o dítě nebo staršího člena domácnosti, se může v důsledku vyšší celkové zátěže zvyšovat riziko pracovních chyb. Pracovní výkon bývá pozitivně ovlivněn vysokou úrovní profesních komunikačních dovedností, využíváním informačních a komunikačních technologií, vlastním zájmem o zlepšení i pozitivní zpětnou vazbu od pacientů (Shen et al., 2022)

Jako selhání v péči a léčebném procesu se bere například záměna léku. Sestra pod vlivem stresu prochází symptomy, jako jsou únava, které mohou mít za následek profesní chybu, jež znamená selhání péče a následné poškození pacienta. Je to obdobná situace jako u řidičů, u nichž dochází v důsledku únavy ke krátkodobé ztrátě vědomí za volantem a k nehodě. Mnoho zdravotníků trpí vlivem směnnosti přerušovaným spánkem, který riziko vzniku chyb nebo snížení kvality péče

zvýšuje, a to zejména u nočních směn. Součástí této problematiky, kterou se vědci zabývají, je i časová doba směn. Studie totiž ukazují, že k většímu riziku chyb dochází na dvanáctihodinových směnách, a v případech, kdy zdravotník pracuje více než čtyřicet hodin týdně. Kromě chyb v podávání léků může docházet také ke zpoždění nebo vynechání jejich administrace. Tyto situace představují nežádoucí události v poskytování zdravotní péče. Významným ukazatelem je v tomto případě poměr počtu pacientů připadajících na jednu všeobecnou sestru. Ukazuje to pracovní zatížení, které je na sestru kladeno. Chybám lze snadno předejít úměrným množstvím pracovní zátěže. Zatím jsou identifikovány dva druhy mentální pracovní zátěže. První je vnitřní zátěž, která je spojována s vnímáním. Jedná se hlavně o koncentraci při výkonech a úsilí do nich vložené. Druhým typem je vnější zátěž, která spočívá v narušování plynulosti práce, protože všeobecné sestry během směny čelí řadě požadavků a rozptýlení, jež nemusí souviset s právě vykonávanou činností. Pracovní výkon je často ovlivněn samotným prostředím. Jedná se o vztahy a kolegiálníitu mezi odborníky na pracovišti. V nemocnici je dáno, že zdravotníci pracují jako multidisciplinární tým se stejným cílem. Chyba nebo neúplné předání informací o pacientech znamená riziko v péči a celkové snížení její kvality (Di Muzio et al., 2019).

1.4 Prožívání stresu a jeho projevy

Prožívání stresu a jeho projevy vytváří důležitou součást psychologie, jelikož stres z velké části ovlivňuje jedince. Reakce na stresové situace a stres jsou individuální, jelikož si každý jedinec situaci může vyložit jinak (Maltseva, 2024; Dutková, 2023). Jedna situace může být pro jednoho stresující, druhý ji může vnímat jako pohodovou. Stres se projevuje na několika úrovních v různých formách (Gori, Topino a Di Fabio, 2023; Rog, Nowak a Wingralek, 2024).

1.4.1 PTSD

Zkratka PTSD označuje posttraumatickou stresovou poruchu. U jedince začíná prožitím extrémně traumatické situace. Obecně můžeme říct, že posttraumatický stres je symptom, který se projeví silným strachem, bezmocí a neustálým prožíváním dané traumatické situace v myšlenkách a snech, a to po dobu alespoň jednoho měsíce, přestože se vyhýbáme podnětům, které ji vyvolávají (Han, Chun a Bae, 2022). Po takové extrémní zátěži může dojít k trvalé změně osobnosti. PTSD se obecně projevuje vznětlivostí, vyhýbavým chováním a tzv. flashbaky, což označuje opakované prožívání dané situace v myšlenkách. Pokud dojde k reakci vyvolané stresorem, může se u jedince projevit derealizace nebo depersonalizace. Derealizace je chápána jako pocit jedince, že on sám a jeho okolí nejsou reálné. Depersonalizace je stav, kdy jedinec vnímá sám sebe odtažitě, cítí se odpojený od vlastního prožívání a má pocit, že není sám sebou. V celé reakci často dochází ke změnám ve vnímání a prožívání času. Není ojedinělé, když se jedinec cítí bez pocitů nebo duchem nepřítomen. V tu chvíli se objevují příznaky disociace. Společně s tím se může objevit pocit viny a studu nebo výkyvy nálad. Příznaky se mohou objevit rovnou po prožití traumatické situace a odezní zhruba za čtyři až osm týdnů (gesundheit.gv.at, 2020).

Stanovení diagnózy u podezření na PTSD začíná u lékaře nebo psychoterapeuta, kteří po rozhovoru s pacientem odeberou anamnézu, zjistí příznaky a zaměří se i na detaily celé události. Jedinec může být odeslán k dalším vyšetřením, jako jsou neurologické anebo zobrazovací. V případě, že jedinec utrpěl nějaké zranění v průběhu situace, je lékařem odeslán na magnetickou rezonanci (gesundheit.gv.at, 2020).

Mezinárodní klasifikace nemocí vydala seznam symptomů k diagnostice PTSD. Další systém byl popsán Americkou psychiatrickou asociací. Tyto dva systémy se od sebe částečně liší. V České republice jsou používána diagnostická kritéria podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Nebere se ohled na trvání situace, může být dlouhá či krátká, ale hodnotí se, zda byla ohrožující, nebo zda měla katastrofickou povahu. Dalším hodnotícím faktorem je, zda si jedinec připomíná situaci ve vzpomínkách, či zda se mu situace připomíná jako noční můry. Sleduje se, zda se jedinec vyhýbá situacím, které mají podobný průběh nebo jsou podobně traumatizující. Kromě těchto hlavních symptomů se jako další sleduje jedincova nálada. Lékař se snaží zmapovat, zda dochází k negativním změnám v jedincově psychickém stavu, mohou se totiž vyskytnout změny jako zvýšená lekavost, výbuchy vzteku a snadné rozčílení. Často dochází i k narušenému spánku a poruchám v soustředění. Jedinec se dostane do stavu, kdy má pocit, že nemá kontrolu nad svým životem (gesundheit.gv.at, 2020).

1.4.2 Subjektivní prožívání stresu

Pro hodnocení subjektivního prožívání stresu byla vytvořena škála vnímaného stresu (PSS), která byla vytvořena tak, aby jedinec byl schopen sebehodnocení. Jedná se o subjektivní nástroj k určení rozsahu vnímaného stresu v životních situacích. Respondenti hodnotí, do jaké míry vnímají svůj život jako chaotický, nevládnutelný a s přemírou zatížení. Škála byla přeložena do 28 jazyků, jelikož byla akceptována a našla své uplatnění jak v klinickém prostředí, tak u běžné populace. Je inspirována transakčním modelem stresu. Rozdíl mezi nimi je, že na rozdíl od transakčního modelu se PSS zaměřuje na subjektivní hodnocení jedince. Otázky ho nutí odpovědět a ohodnotit své individuální pocity a myšlenky za uplynulý měsíc. Výzkumy využívající PSS dospěly k výsledkům, které poukazují na souvislost stresu s fyziologickými a behaviorálními mechanismy vedoucími ke zdravotním problémům, například opožděnému hojení ran, vyšší náchylnosti k infekcím a kardiovaskulárním onemocněním (Harris et al., 2023).

Subjektivní prožívání stresu vyplývá z toho, že jedinec čelí určité zátěžové situaci. Subjektivně prožívaný stres se často označuje jako psychologický stres. Z hlediska negativních následků vykazuje psychologický stres lepší prediktivní schopnost. Ze strany měření představuje subjektivní hodnocení přesnější obraz díky individuální zátěži. Vnímaný stres může napomáhat k dysfunkci fyziologických systémů, což přispívá k náchylnosti k nemocím. Důsledky psychologického stresu, a to převážně ve spojení s chronickým neboli dlouhodobým stresem, obsahují změny ve zrychleném buněčném stárnutí a obecně zvýšené riziko onemocnění. Ve studii měřící stres ukázaly výsledky zvýšené riziko vzniku osteoporózy u žen a možné riziko vzniku maladaptivních reakcí, které dále vedou k snižující se úrovni zdraví. Mezi maladaptivní reakce patří kouření, alkohol a nadměrné užívání léků. Naproti tomu, pokud se úroveň vnímaného stresu sníží díky adaptivnímu zvládnutí, je pravděpodobné, že dojde ke zlepšení fungování stresového systému. Vnímání stresu je také ovlivněno dispozičními charakteristikami jedince. To znamená, že kromě expozici stresujícím událostem hrají významnou roli i osobnostní rysy, jako jsou optimismus či neuroticismus, jež následně ovlivňují interpretaci situace, budoucí vývoj a proces hodnocení aktuálních okolností. Dá se tedy říci, že to, jak každý vnímá a hodnotí stres, může mít z hlediska zdravotního rizika větší význam než samotná objektivní náročnost situací, kterým je jedinec vystaven (Maltseva, 2024).

1.4.3 Projevy stresu

Stres může vést k fyzickému zhoršení stavu jedince. Mohou se objevit fyzické symptomy, které povedou ke zhoršení stavu a budou způsobeny právě stresem. Pokud se nacházíme ve stresu, naše automatická reakce bude napnutí svalů, a pokud je stres už chronický a prožíváme ho dlouhou dobu, může dojít k silným bolestem hlavy, bolestem zad a celkovým bolestem svalů. Jedinci, kteří se nacházejí ve stresu, mají též často problémy se spánkem, s usínáním, které může být prodloužené, nebo spaním jako takovým, kdy jedinec nedokáže spát delší dobu a jeho spánek je rušen neustálým buzením. Situace ale může být i opačná, kdy člověk při dlouhodobém stresu dokáže spát nadměrně dlouhou dobu. Ve chvíli, kdy stres vyvolá panickou ataku, může se objevit dušnost nebo rychlé dýchání. Ve stejné chvíli může dojít k palpitacím, jelikož stres vede ke zvýšení srdeční akce, srdce bije rychleji a nepravidelně. Stres může vést k zhoršenému fungování trávicího systému, což se projeví třeba nadýmáním, nauzeou nebo bolestmi žaludku. U jedinců náchylným k bolestem hlavy se projevy mohou zhoršit, bolesti se mohou stupňovat a objevovat častěji. Stres, obzvláště chronický stres je také spojen s riziky, z nichž jedním je riziko kardiovaskulárního onemocnění, protože se objevuje vysoký krevní tlak, riziko infarktu myokardu a CMP. Dlouhodobý stres ohrožuje i náš imunitní systém, který oslabuje, takže budeme náchylnější k infekcím a nemocem (Birenbaum, 2026).

Stres se může projevovat i po behaviorální stránce, a to na našem chování. Velká většina sester si vybuduje problémy s usínáním, probouzením se s pocitem únavy anebo buzením se v noci, což může být dáno směnným provozem. V praxi se to bude projevovat nepozorností a častým děláním chyb, jež se mohou v praxi projevit například záměnou léků, ztrátou chuti do práce či zhoršenou kvalitou péče, kterou sestra poskytuje. Únava dále může vést k neustálému stěžování si na život a k nespokojenosti s ním. Říká se, že v tu chvíli vidí jedinec svět moc černě. Mohou se objevit změny v chutích, a to buď snížená chuť k jídlu, nebo naopak nepřiměřeně zvýšená. To celé může vyústit v nadměrné užívání cigaret, abúzu alkoholu nebo návykových látek (Ondriová a Fertařová, 2025).

Psychosociální projevy stresu jsou spojeny dle jména s psychikou. Patří sem změny nálad, podrážděnost, nadměrná starost o malé problémy. Jedinec se trápí i maličkostí, která by mu za normálních okolností nedělala takový problém. Patří sem i omezení sociálních kontaktů. Jedinec se začne uzavírat do sebe, straní se okolí i svých nejbližších. To celé může způsobit neklid, zhoršenou náladu, podrážděnost a později i deprese (Ondriová a Fertařová, 2025).

1.4.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je známý termín používaný už od 20. století. Jako první ho použil americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger, jenž ho definoval na podkladě symptomů, které vyzoroval na sobě samém. Už v minulosti ale lidé používali termín vyhoření, důvodem byly návykové látky, a to od alkoholu přes drogy až po jedince závislé na své práci. V současné době je syndrom vyhoření zařazen do mezinárodní klasifikace nemocí (Pugnerová, 2019; Houšková 2022).

Syndrom vyhoření bývá zapříčiněn fyzickým vyčerpáním a dlouhodobým stresem, který není tolerován a stupňuje se do takové míry, že jedinec není schopen ho zvládat. Jedinec se nachází ve stavu, kdy je citově, duševně i tělesně vyčerpán (Pugnerová, 2019).

Jedinec se přibližuje k syndromu vyhoření tzv. krůček po krůčku, vyvíjí se tedy postupně. Chronický stres jedince se postupně mění v neschopnost plnit své životní role, a to jak pracovních, tak osobních. Přestože se nás tělo snaží varovat, že s námi není něco v pořádku, málokterý jedinec je schopen na sobě poznat prvotní příznaky nástupu syndromu vyhoření. Dle statistik právě zdravotníci patří mezi nejohroženější profese společně s lékaři (Houšková, 2022).

Postižení bývají z velké většiny lidé, kteří berou své povolání jako smysl svého života, proto nejčastěji ovlivněnými bývají lékaři, zdravotní sestry, ale i ošetřovatelky, obecně pomáhající profese. Do zaměstnávání nastupují nadšení, s chutí do práce, ale prvotní zápal a optimismus postupem času slábne, zhoršuje se nálada i výkonnost a syndrom vyhoření nastupuje. Většinou dojde k tomu, že syndrom vyhoření nastoupí se stejnou intenzitou, jakou mělo prvotní nadšení při nástupu do zaměstnání (Pugnerová, 2019).

U zdravotníků se syndrom projevuje jako vyčerpání, po sociální stránce ztrácí chuť k práci, jeví se jako sobecký, lhostejný až apatický. Objevuje se u něj nechuť být v přítomnosti druhých. Začne docházet k nárůstu konfliktů, ztrátě objektivitu a postupnému stranění se kolektivu. Fyzické příznaky potom zahrnují problémy se spánkem, obtížné dýchání, nevolnosti a bolesti hlavy. Může se objevit zvýšené svalové napětí z důvodu stresu. Jedinec je více náchylný k onemocněním vyvolaným psychickým stavem, jako jsou hypertenze, kolitida, ekzémy a žaludeční vředy. Náchylnost se též zvyšuje k abúzu alkoholu a návykových látek. Z psychické stránky u jedince převládají negativní myšlenky a pocity, jako je beznaděj, úzkost aj. Mohou se vyskytovat i myšlenky k sebepoškozování. Obecně se snižuje chuť do života, odchází zájem, koncentrace pozornosti a jedinec se stává pesimistickým. To vše může vygradovat v neúmyslné snížení kvality péče, kterou pacientům poskytuje (Houšková, 2022; Pugnerová, 2019).

Alfred Längle zmapoval proces rozvoje syndromu vyhoření. První fází je fáze nadšení, kdy jedinec překypuje energií, radostí, je nadšený, připravený na výkon svého povolání. Své povolání bere jako poslání a jeho představa o budoucnosti je pozitivní. Postupem času se dostane do fáze druhé, a to fáze vedlejšího zájmu. Po určité době se jeho pohled na věc pomalu mění a jeho nadšení slábne. V druhé fázi jedince nežene dál pozitivní přístup a elán, s nímž začínal, ale více prostředky, které z toho získává. Zdravotník by byl v první fázi motivován k výkonu hlavně snahou pomoci druhým, zatímco ve fázi druhé by příčina jeho setrvání v profesi souvisela spíše s finančním ohodnocením. V profesi tedy dále funguje, ale jeho pozitivní pohled na věc upadá. Třetí fází je fáze popela, kdy u jedince dochází k vyhoření. Jedinec se začne jevit jako sobecký, cynický, lhostejný, což začne ovlivňovat jeho i jeho okolí. Vůči okolí může dojít ke ztrátě respektu a chuti komunikovat (Pugnerová, 2019).

Důvody ke vzniku syndromu vyhoření začínají u stresoru, jenž vyvolá stresovou reakci, která se postupem času začne jevit jako nepřekonatelná. Zátěžovými situacemi může být hned několik. Může dojít k frustraci, kdy si jedinec zvolil jasný cíl, ale nedaří se mu ho dosáhnout. V jiném případě může nastat mimořádně zátěžová situace, pokud si jedinec prošel nějakým traumatem, které ho z nějaké části poznamenalo. Příčinou může být velká změna nebo ztráta, kterou jedinec nečekal. Taková situace může nastat například u vojáků při návratu z války, kde byli vystaveni ohrožení života, nebo u zdravotníků po napadení agresivním pacientem, či úmrtí pacienta. Člověk jako takový má jasné psychické a fyzické potřeby. Jejich chronické nenaplnění může mít za následek jednu z dalších zátěžových situací, které dají impuls ke vzniku syndromu vyhoření. U jedince se vyskytne deprivace z nenaplnění jeho potřeb. Taková deprivace se může vyskytnout již v mládí a jedinec si ji může nést po celý život. Projevit se nemusí hned, ale až po čase. V dospělosti se potom projeví jako náklonnost k rychlejší frustraci, než má okolí. Poslední dvě

zátěžové situace jsou nejběžnější pro zdravotníky. Jedním je časová náročnost práce, kdy je na všeobecnou sestru kladen tlak na splnění všech požadavků v průběhu směny, jako je správná dokumentace a zároveň kvalitní péče, a to i přes narůstající kompetence. A druhým je konflikt, jenž může začít na pracovišti. Ne každý konflikt však jedince natolik poškodí, aby mohl být brán jako zátěžová situace a aby jedinec nebyl schopen se s ním vypořádat. Bavíme se o konfliktu, který jedinec vnímá jako podstatný a nevidí z něj sám východisko. Konflikt se v osobě může usadit a negativně ovlivnit jeho psychiku (Pugnerová, 2019).

Prevence vzniku syndromu vyhoření začíná u přiznání si, že vůbec k nějaké změně v nás dochází. Ve stresu má člověk tendenci vidět svět negativně. Jeho vidění je zúžené a vidí pouze to špatné, objektivní vidění je tedy narušené. Preventivním opatřením by tedy bylo pozitivní myšlení, dále by to mohl být humor. Jedinci se smyslem pro humor jsou totiž do určité míry od syndromu vyhoření chráněni. Člověk by měl umět odmítat určité věci. Pokud je dlouhodobě přetěžovaný a cítí na sobě vyčerpání, měl by vědět, kdy odmítnutí něco udělat prospěje nejen jemu, ale i jeho okolí. Každý by měl mít nastavené jasné priority, které bude dodržovat. Je to míněné hlavně na soustředění se na práci podle její důležitosti a opomíjení nadbytečné a zbytečné práce. Další velmi účinné opatření je najít si někoho, komu budeme věřit a budeme se mu moci otevřeně svěřovat. Té osobě bychom měli být schopni říkat vše tzv. narovinu, tedy nebát se cokoli přiznat a neschovávat se za masku předstírání. Měli bychom se vyvarovat myšlenek o vlastní méněcennosti a neschopnosti. Naše pozornost by měla být zaměřena na pozitivní aspekty našeho života. Soustředit bychom se měli na naše úspěchy a kladné vlastnosti. Náš život by měl být v rovnováze, co se týče příjmu a výdeje. Příkladem by byl výdej fyzické energie a její následný příjem zpět. Mělo by docházet k rovnováze, kolik energie vydáme na splnění daných úkolů, tolik energie bychom měli načerpat zpátky (Pugnerová, 2019; Houšková, 2022).

Pokud si uvědomujeme pravděpodobnost vygradování situace v problém nebo v selhání komunikace, měli bychom se toho vyvarovat. Neměli bychom se zbytečně ukvapovat s rozhodnutími a neslibovat něco bez rozmyslu. Naslouchat bychom měli signálům našeho těla, které nám naznačí, že momentální nasazení nezvládáme. V tom případě bychom měli umět požádat o pomoc druhé. V prevenci nám mohou velice pomoci zájmy, jako jsou čtení knih, pohyb, procházky v přírodě, fyzické aktivity, do kterých můžeme zařadit třeba jógu nebo i nějaké bojové sporty. Jednoduše řečeno, měli bychom být schopni uvolnit napětí a relaxovat, provádět opakovaně psychohygienu a nechat náš organismus si odpočinout (Pugnerová, 2019; Houšková, 2022).

1.5 Zvládání stresu u všeobecných sester

Zvládáním stresu se rozumí jistá aktivita, kterou jedinec dělá nebo je schopen udělat, aby dokázal zmírnit množství stresu nebo aby ho dokázal snížit na takovou úroveň, kterou je schopen tolerovat. Existují mnohé formy a činnosti, které nám pomáhají zvládat stres. Jsou ale i takové, které ačkoli se ze začátku zdají být nápomocné, později se projeví jako zbytečné, někdy i stres zvýší. Těmto způsobům se říká obranné mechanismy. Jedinec se k nim většinou přikloní, jelikož ho chrání. Jedná se o psychologické mechanismy, které pomáhají chránit jedince před psychickou zátěží. Z dlouhodobého hlediska ale nejsou dostatečně účinné k vyřešení situace, která stres zapříčiňuje. Může zde docházet k popírání, kdy jedinec odmítá připustit vlastní chybu. K popírání může dojít i v situacích, kdy forma zvládání stresu spočívá v přiklání se k návykovým látkám a alkoholu. Další formou by potom byla projekce. Z určité části jedinec popírá vlastní chybu, ale zároveň ji nejenom popírá, ale i připisuje jiným. V tuto chvíli je odmítána realita, že chyba mohla

být realizována právě námi. Další známou formou je potlačení, kdy nastává popření problému. V tomto případě se ale snažíme naši pozornost zaměřit na jinou situaci nebo věc a celý problém, který je vyvolavatelem stresu, potlačujeme. Valná většina lidí hledá možnosti zvládnání stresu na špatných místech. Snaží se zvládnout stres pomocí již zmíněných návykových látek, humoru, pohybem nebo sociální oporou. Na jistý čas je pravděpodobné, že takové aktivity pomohou ke zmírnění stresu. Z dlouhodobého hlediska to ale stres nevyřeší, jelikož činitel stresu tím nezmizí, ani se nijak neomezí (Ondriová a Fertařová, 2025).

1.5.1 Coping

Pod samotným pojmem coping se rozumí proměnlivý proces zahrnující kognitivní i behaviorální úsilí jedince, jehož cílem je regulace vnitřních i vnějších zdrojů stresu. Nové poznatky ukazují, že se dá chápat jako schopnost využít určitý mechanismus ke snížení psychologického stresu. Existují copingové styly a strategie (Loureiro et al., 2024).

Na zvládnání stresu je nahlíženo jako na významný stabilizační faktor, který jedincům umožňuje psychicky se adaptovat na stresové situace. U procesu zvládnání jde o složitou reakci, k níž dochází, pokud se člověk snaží redukovat nebo eliminovat vnímaný stres. Rozlišujeme různé strategie zvládnání stresu. Mezi copingové strategie patří kognitivně zaměřené strategie, vyhýbavé strategie a strategie zaměřené na emoce. Využívání adaptivních copingových strategií může vést ke zmírnění psychologických symptomů, zvýšení spokojenosti i celkového zdraví. Strategie zvládnání jsou nejčastěji používány při nízké úrovni stresu. Jedinec se dokáže stresové situaci přizpůsobit, to vše je ale spojeno se správným výběrem typu strategie zvládnání. Jsou též jedním z parametrů procesu posttraumatického růstu. Jedinec je totiž schopen vyšší úrovně psychického fungování, označovaného jako posttraumatický růst, a to po střetu s vysoce náročnou životní okolností. Posttraumatický růst je označován jako pozitivní psychologická změna prožívaná v důsledku boje s vysoce náročnými životními okolnostmi. K takovému růstu dojde vlivem důvěry v sama sebe při zvládnání stresujících událostí. Při rozvíjení životní filozofie a náboženských přesvědčení, posilování sociálních opor i rozvoje osobních zdrojů jsme schopni rozvíjet svoji sebedůvěru. Sestry jsou příkladem, kdy traumatické události jsou zažívány nepřímo, což následně vede k prožití osobního růstu. Oproti jedincům pracujícím mimo zdravotnická zařízení je posttraumatický růst u zdravotnických pracovníků mírný až vysoký. Zvládnání stresových situací zaměřené na řešení problému, a to například plánováním, se ukazuje jako pozitivní indikátor posttraumatického růstu. Je třeba zdůraznit, že copingové strategie se mohou měnit v závislosti na jedinci a situaci. Zatím můžeme prokázat, že zvolené strategie zvládnání významně ovlivňují míru prožívaného stresu (Salmani et al., 2023).

Copingové strategie začínají vyhodnocením situace. Rozlišujeme dvě, z toho jedna se zaměřuje na problém a druhá se zaměřuje na emoce. Cílem strategie zaměřené na problém je odstranění nebo zmírnění stresorů, anebo posílení prostředků vhodných k jejich zvládnání. Dalším postojem je vyhýbání se problému nebo činnostem, které jedinec považuje za nepříjemné. Dalším možným postojem je aktivní vyhledávání náhradního řešení. Konečnou možností je obrátit se na druhé. V tu chvíli je aktivně zapojena rodina, přátelé a blízcí. Strategie zaměřená na emoce má za cíl úpravu emoční reakce na zátěž, jež ze stresorů vychází. Tuto strategii si převážně vybíráme, pokud pociťujeme, že je situace mimo naše kompetence. Dojde ke změně pohledu na celou situaci. Záměrem této strategie je hlavně udržení pozitivního pohledu na věc a podpora regenerace organismu po zátěžové situaci. K dosažení takových cílů lze použít zklidnění situace, udržování odstupu a sebeovládání, hledání pozitivních stránek vzniklé situace, odpovědnost za aktuální stav

a změna životního stylu. Změny v životním stylu mohou zahrnovat úplnou abstinenci od alkoholu, kávy, drog anebo vyhledávání nové víry. Jedinec může v důsledku náročné životní situace přehodnotit své dosavadní priority a může dojít ke změně hierarchie hodnot, což může mít pozitivní dopad na jeho další fungování. Výběr copingové strategie a způsob jejího využití závisí na věku, pohlaví, vzdělání a délce praxe (Loureiro et al., 2024; Ondriová a Ferťalová, 2025).

Copingové styly lze chápat jako osobností predispozice ke zvládnání stresu. Jde o stabilní reakce, jakými jedinec reaguje na náročné stresové situace. Dokážeme vymezit tři základní typy copingových stylů. První styl je zaměřený na řešení problému. Druhý styl je orientovaný na emoce a třetí styl je vyhýbavý. Copingové styly mají sklon k trvání napříč situacemi. Na druhou stranu se konkrétní způsoby mohou lišit v závislosti na předchozích zkušenostech a aktuálních podmínkách. Nové poznatky ukazují, že strategie zaměřené na konkrétní situace či stresory poskytují pozitivnější výsledky u zvládnání stresu než obecné měření copingových stylů (Loureiro et al., 2024).

1.5.2 Psychoterapie

K řešení psychických, behaviorálních a somatických problémů se využívá psychoterapie. Je to účinná forma psychologické pomoci. Je zaměřená na chování, kognici, emoce, vztahy a jiné osobní charakteristiky. Jedná se o cílenou formu léčby. Je důležité, aby před začátkem léčby došlo k odbornému posouzení, správné indikaci a správný výběr terapeuta. Stále není dokázáno, proč dochází ke změnám, které psychoterapie vyvolává. Historicky se diskutovalo, zda při psychoterapii pomáhají jasně dané postupy či jiné ovlivňující faktory. Z těchto myšlenek vychází, že účinnost psychoterapie není dána specifickými technikami, nýbrž jinými ovlivňujícími faktory, které dané techniky využívají a jsou hlavní pro účinnost celého procesu. Jedna z myšlenek uvádí, že psychoterapie vytváří jakýsi prostor pro jedince, ve kterém může pochopit své problémy a dovednosti z jiného pohledu. Takový prostor má pomoc ke kvalitnějšímu fungování a lepšímu psychickému stavu. Jako u většiny léčebných intervencí, tak i u psychoterapie je důležité, aby jedinec viděl smysl v léčebné intervenci. Je to důležitý aspekt, který může následně ovlivnit další průběh léčby a její výsledky (Locher, Meier a Gaab, 2019; Chaimowitz, Weerasekera a Ravitz, 2021).

1.5.3 Obranné mechanismy

Nevědomé a automatické procesy označujeme jako obranné mechanismy. Tyto mechanismy pomáhají se zvládnáním psychického napětí a stresu. Podílejí se na udržení duševní rovnováhy, přestože jejich efektivnost je hodnocena mírou vyspělosti. V dospělosti proto mohou obranné mechanismy podporovat adaptaci. Nezralému jedinci ovšem mohou zásadně změnit pohled na realitu. Zároveň je jejich výskyt u nezralých jedinců spojován s psychopatologickými symptomy. Efektivita léčby může být ovlivněna obrannými mechanismy a často se vyskytuje posun k využívání zralejších adaptivnějších způsobů. Samotný pojem obranný mechanismus byl zaveden S. Freudem, stal se tak hlavním konceptem jeho teorie i psychoterapeutické praxe. Míra zkreslení reality, vývojová úroveň jedince a přiměřenost dané situaci, jsou tři klíčové body, na nichž závisí z pohledu účinnosti. Ochranná funkce může být též zastoupena popíráním či únikem do fantazie. Dochází k tomu ale v extrémních podmínkách. V nových literárních zdrojích se uvádí, že obranné mechanismy lze rozdělit dle míry dospělosti do čtyř skupin. První skupinou jsou mechanismy psychotické, jež jsou rozeznatelné tím, že značně zkreslují realitu, zatímco nezralé snižují prožívaný stres, ale často vedou k nevhodnému chování a je u nich riziko narušení sociálních

vztahů. Oproti nezralým obranným mechanismům jsou neurotické mechanismy běžnější a méně narušující psychické fungování jedince. Patří mezi ně například vytěsnění, racionalizace, reakční formace nebo přesunutí. Poslední skupinu zastupují zralé mechanismy, ty představují způsoby zvládnutí, které jsou typické pro psychicky zdravé jedince (Mrozowicz-Wrońska, 2023).

1.5.4 Preventivní opatření

Preventivními opatřeními se rozumí různé metody, které předcházejí náročným situacím. Jedinec díky nim může předejít dopadu zátěžových situací, nebo se mu celkově vyhnout. Metody, které k tomu využíváme, dělíme na relaxační, psychotherapeutické a medikamentózní (Ondriová a Fertařová, 2025).

Relaxační metody jsou metody preventivního opatření, které zapříčiňují, že si člověk odpočine. Zahrnují uvolňovací cvičení, respirační cvičení a pohybové aktivity. Správný výběr relaxační techniky vede k posílení imunity a duševního zdraví. Jedinec není zbaven negativních myšlenek ani nedojde k vyřešení problému, ale bude si připadat odpočinitý. Obecně můžeme říct, že relaxační cvičení se zaměřují na kontrolu správného dýchání, koncentraci, tvůrčí schopnost a zrakové podněty (Ondriová a Fertařová, 2025).

Psychotherapeutické metody zahrnují odborníky, kteří jedinci nabídnou nový pohled na věc. Jedinci se tak může změnit celý život. Ten se začne zlepšovat, začne se učit novým věcem, získávat nové kompetence a více energie do života (Ondriová a Fertařová, 2025).

Medikamentózní léčba je jedno z preventivních opatření, které ale nevyřeší samotný problém. Jedná se o podpůrnou léčbu, při níž samotný dostatek vitamínů a minerálů, přestože jsou pro organismus prospěšné, nestačí. Léky totiž zmírňují prožívané pocity. Problém tedy nevyřeší, ale zmírňují nepříjemné pocity, jež problém přináší. Abychom se mohli zlepšovat a mohlo dojít k nějakému posunu, musíme mít nastavené jasné cíle (Ondriová a Fertařová, 2025)

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumného šetření

Cíl: Cílem výzkumu mé bakalářské práce bylo analyzovat stresové faktory v profesi všeobecné sestry a zjistit jejich vliv na pracovní výkon.

2.1.1 Výzkumné otázky

Na základě stanoveného cíle byly stanoveny následující čtyři výzkumné otázky, na něž by měl výzkum přinést odpovědi.

Výzkumná otázka č. 1: Jak všeobecné sestry vnímají stres ve své práci a jaké typy stresu zažívají?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké stresové faktory se v práci všeobecných sester objevují nejčastěji a které vnímají jako nejtěživější?

Výzkumná otázka č. 3: Jak všeobecné sestry subjektivně prožívají stres, jak se u nich projevuje a jaké osobní faktory ho ovlivňují?

Výzkumná otázka č. 4: Jaký dopad má stres na pracovní výkon všeobecných sester a jaké strategie zvládnutí stresu a prevence syndromu vyhoření sestry používají?

2.2 Metodika výzkumu

Výzkum v této bakalářské práci je zaměřen na problematiku stresových faktorů v profesi všeobecné sestry a jejich dopad na pracovní výkon. Pro naplnění stanoveného cíle byl zvolen kvalitativní výzkumný přístup, konkrétně metoda polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda byla vybrána s ohledem na možnost hlubšího porozumění zkoumané problematice a zachycení individuálních zkušeností respondentů. Výzkumné šetření bylo realizováno v Nemocnici Pelhřimov, příspěvkové organizaci, která udělila souhlas s provedením výzkumu v tomto zdravotnickém zařízení (viz příloha B). Pro sběr dat byl využit polostrukturovaný rozhovor obsahující celkem 15 otevřených otázek (viz příloha A). Otázky byly formulovány tak, aby respondentům umožnily volně vyjádřit své názory, zkušenosti a postoje k problematice stresu v profesi všeobecné sestry. První dvě otázky byly kontextové a zaměřovaly se na základní identifikační údaje respondentů, konkrétně na pracoviště, specifika práce a délku praxe v oboru. Otázky 3, 4 a 5 se soustředily na vnímání stresu, jeho pozitivní či negativní působení a na to, zda respondenti zažívají spíše krátkodobý, nebo dlouhodobý stres. Otázky 6, 7, 8 a 10 byly zaměřeny na identifikaci nejčastějších stresových faktorů a jejich subjektivní náročnost. Otázky 9, 11 a 12 zkoumaly subjektivní prožívání stresu, jeho psychické a fyzické projevy a osobní faktory ovlivňující intenzitu stresové zátěže. Čtvrtá výzkumná oblast byla zaměřena na dopad stresu na pracovní výkon a způsoby jeho zvládnutí, přičemž k jejímu zodpovězení sloužily otázky 13, 14 a 15. Respondenti se v nich vyjadřovali k vlivu stresu na kvalitu poskytované péče, k využívaným strategiím zvládnutí stresu a možnostem snížení stresové zátěže. Rozhovory byly realizovány na dobrovolné bázi a všichni účastníci poskytli informovaný souhlas s využitím získaných dat pro účely bakalářské práce a souhlasili také s pořízením audiozáznamu rozhovoru pro účely následného přepisování a analýzy dat (viz příloha C). Anonymita respondentů byla zachována po celou dobu výzkumného šetření, což přispělo k otevřenosti a autenticitě jejich výpovědí. Nahrávky nebyly zpřístupněny třetím osobám a po provedení transkripce s nimi bylo nakládáno v souladu s podmínkami informovaného souhlasu. Rozhovory probíhaly individuálně v klidném a soukromém prostředí. Otázky byly kladeny flexibilně podle průběhu komunikace a v případě potřeby byly doplněny nebo blíže vysvětleny.

2.3 Charakteristika vzorků respondentů výzkumného prostředí

Výzkumný soubor tvořilo celkem deset respondentů, kterými byly všeobecné sestry pracující na oddělení urgentního příjmu. Kritériem pro zařazení do výzkumu byla aktivní práce na tomto pracovišti. Respondenti byli do výzkumu zařazeni na základě dobrovolnosti a před samotným rozhovorem byli seznámeni s cílem práce i průběhem výzkumného šetření. Zároveň byli informováni o zachování anonymity a důvěrnosti získaných dat. Respondenti jsou v práci označeni zkratkou R a čísly 1–10 z důvodu zajištění anonymity. Výzkum byl realizován v nemocničním prostředí, konkrétně na oddělení urgentního příjmu Nemocnice Pelhřimov, příspěvkové organizace.

2.4 Průběh výzkumu

Celý výzkum probíhal v období od ledna do dubna 2026 v nemocničním prostředí na oddělení urgentního příjmu. V průběhu realizace výzkumu byl kladen důraz na zachování anonymity respondentů a důvěrné zacházení se získanými daty. Realizaci výzkumu předcházelo získání souhlasu k jeho provedení ze strany Nemocnice Pelhřimov, příspěvkové organizace (viz příloha

B). Po jeho udělení probíhal sběr dat prostřednictvím individuálních rozhovorů, které byly realizovány dle časových možností respondentů. Všichni respondenti byli před zahájením výzkumného šetření seznámeni s jeho cílem a podmínkami účasti, poskytli informovaný souhlas se zapojením do výzkumu a souhlasili také s pořizováním audiozáznamu rozhovorů pro účely následného přepisu a analýzy dat (viz příloha C). Realizace samotného výzkumného šetření probíhala v několika fázích. V úvodní části byla připravena struktura polostrukturovaného rozhovoru, která vycházela z cílů bakalářské práce. Na tomto základě byl vytvořen soubor patnácti výzkumných otázek (viz příloha A), z nichž první dvě měly kontextový charakter, zatímco zbývající otázky se zaměřovaly na jednotlivé oblasti zkoumané problematiky. V druhé fázi následně probíhaly individuální polostrukturované rozhovory s respondenty splňujícími stanovená kritéria. Ty se uskutečnily v klidném prostředí. Během rozhovorů byly pokládány připravené otázky, které byly podle potřeby doplňovány o další upřesňující dotazy. Po skončení sběru dat byly rozhovory přepsány do textové podoby a následně analyzovány.

2.5 Zpracování získaných dat

Získaná data z polostrukturovaných rozhovorů byla zaznamenána pomocí audiozáznamu a následně přepsána do textové podoby v programu Microsoft Word. V další fázi byla data analyzována metodou otevřeného kódování, při kterém byly ve výpovědích respondentů vyhledány významově podobné části textu, z nichž byly vytvořeny jednotlivé kódy. Tyto kódy byly následně rozděleny do podkategorií a širších tematických kategorií. V průběhu analýzy docházelo také k porovnání výpovědí mezi jednotlivými respondenty, což umožnilo identifikovat společné znaky i rozdíly v jejich zkušenostech a vnímání stresu. Výsledky analýzy byly následně zpracovány do souvislého textu uvedeného v kapitole výsledků výzkumu. Pro větší přehlednost a názorné znázornění četnosti jednotlivých kategorií a zjištěných souvislostí byly vybrané výsledky současně zpracovány do grafické podoby formou grafů. Interpretace dat vychází z celkového porovnání výpovědí respondentů a zaměřuje se na vystižení hlavních témat souvisejících se stresovými faktory v profesi všeobecných sester a jejich dopadem na pracovní výkon.

2.6 Výsledky výzkumu

Před samotným zpracováním výsledků byly všechny rozhovory přepsány do textové podoby a následně analyzovány metodou otevřeného kódování. Ve výpovědích respondentů byly vyhledávány významově podobné části textu, ze kterých byly vytvořeny jednotlivé kódy, jež byly následně seskupeny do podkategorií. Výsledné kategorie byly dále zpracovány do souvislého textu a pro lepší přehlednost byly vybrané výsledky znázorněny také graficky. Grafy vyjadřují četnost výskytu jednotlivých témat ve výpovědích respondentů, přičemž jeden respondent mohl být zařazen do více kategorií současně. Na základě otevřeného kódování bylo vytvořeno sedm hlavních kategorií, a to identifikační údaje, vnímání stresu a jeho typy, stresové faktory, prožívání stresu, dopad stresu na výkon, zvládání stresu a návrhy na zlepšení.

Rozhovor s respondentem č. 1

Respondent R1 pracuje na nízkoprahovém urgentním příjmu, kde je poskytována péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu. Svou práci charakterizuje jako velmi náročnou a proměnlivou, která vyžaduje schopnost rychlého rozhodování, odbornou zdatnost a odolnost vůči stresu. Ve zdravotnictví působí již 20 let, přičemž většinu své praxe strávil na pracovištích

intenzivní péče. Stres vnímá jako stav zvýšeného tlaku, kdy je nutné podávat výkon i přes únavu. Zároveň uvádí, že s přibývajícím zkušenostmi dokáže stres vnímat i pozitivně, zejména v akutních situacích, kdy může přispět ke zvýšení pozornosti a aktivizaci zdravotníka. Ve své práci se setkává jak s krátkodobým stresem v konkrétních situacích, tak i s dlouhodobým stresem, který spojuje s celkovou pracovní zátěží, odpovědností, únavou a postupnou demotivací. Dlouhodobý stres je podle něj ovlivněn i rostoucí náročností péče o stárnoucí populaci a častým využíváním urgentního příjmu i v případech, které by mohly být řešeny v rámci primární péče. Za nejvíce stresující považuje situace, kdy je nutné zajistit nestabilního pacienta k překladi na vyšší pracoviště v podmínkách nedostatečného personálního zajištění a přeplněnosti oddělení. Mezi další významné stresory řadí časový tlak, nutnost rychlého rozhodování, vysokou míru odpovědnosti a nedostatek prostoru pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Velmi zatěžující jsou pro něj situace, kdy ví, jak by měla ideální péče vypadat, ale z důvodu nedostatku času, personálu či tlaku okolí ji není možné realizovat. Intenzitu prožívaného stresu podle něj ovlivňují především jeho životní a profesní zkušenosti, díky kterým se postupně naučil stres lépe zvládat. Za nejnáročnější považuje situace s výrazným emočním dopadem, například péči o mladé pacienty s onkologickým onemocněním, případy týrání dětí nebo pacienty závislé na návykových látkách. Psychický stres během směny popisuje jako stav silného soustředění spojený s tlakem na výkon. Uvádí, že v náročných situacích funguje tzv. na výkon, přičemž po jejich odeznění se dostavuje únava a zpětné přemýšlení o celé situaci, často i úzkostné pocity. Z fyzických projevů stresu uvádí zrychlený tep, svalové napětí a třes, který může být umocněn nedostatkem jídla, pití a odpočinku během směny. Podle respondenta má stres významný dopad na pracovní výkon. Uvádí, že dlouhodobá zátěž vede k únavě, která následně ovlivňuje koncentraci, komunikaci i kvalitu poskytované péče a může tak zvyšovat riziko chyb. Při zvládání stresu se opírá především o své zkušenosti, snaží se zachovat klid a soustředit se na priority. Jako hlavní opatření ke snížení stresu uvádí zlepšení personálního zajištění, a to jak u nelékařských zdravotnických pracovníků, tak u lékařů. Dále zdůrazňuje význam adekvátního finančního ohodnocení, podpory týmové spolupráce a většího zájmu ze strany vedení pracoviště.

Rozhovor s respondentem č. 2

Respondent pracuje na urgentním příjmu, kde se podílí na ošetrovatelské péči o pacienty s náhlými změnami zdravotního stavu. Ve zdravotnictví působí 12 let, což mu poskytuje bohaté praktické zkušenosti v oboru. Uvádá, že se od něj očekává rychlé rozhodování, pohotovost, práce pod stresem a vysoká odborná znalost. Stres vnímá jako stav spojený s tíživým pocitem, strachem a únavou. Zároveň však uvádí, že stres může mít i pozitivní podobu, kdy ho motivuje k vyššímu výkonu, přičemž tento typ stresu v práci zažívá poměrně často. Většinu pracovních situací vnímá jako krátkodobě stresující, přičemž stres je vázán především na konkrétní akutní situace. Za nejvíce stresující situace považuje případy pacientů se selháváním životních funkcí. Mezi nejčastější stresové faktory řadí nedostatek času, práci pod tlakem a nespolečnou práci v týmu či s pacienty. Jako nejvíce zatěžující stresor uvádí časový tlak, který významně ovlivňuje průběh poskytované péče. Dále uvádí, že jeho prožívání stresu ovlivňují zejména osobní faktory, jako je únava, aktuální psychické nastavení a schopnost oddělit pracovní a osobní život. Přiznává, že stres může být v některých situacích motivující, zároveň však může přispívat ke zvýšené chybovosti. Za emočně nejnáročnější situace označuje resuscitace a úmrtí pacienta převážně mladého věku. Během stresových situací pociťuje zejména únavu, obavy, zda byly všechny úkony provedeny správně. Psychicky stres prožívá jako silné soustředění a tlak ke zlepšení výkonu, přičemž po odeznění situace přichází únava a zpětné přemýšlení nad situací, zda byly všechny úkony

provedeny správně. Fyzické projevy stresu zahrnují únavu, podrážděnost a tendenci k sociální izolaci. Respondent vnímá, že stres může negativně ovlivnit koncentraci, pozornost i komunikaci, což může zvyšovat riziko chyb v péči i vztahy na pracovišti. Ke zvládnutí stresu využívá především zachování klidu, dechová cvičení, oporu ve vlastních zkušenostech a možnost krátkého odpočinku během směny, pokud to situace dovoluje. Zároveň uvádí, že doma se po náročné směně snaží relaxovat v podobě poslechu hudby nebo sledování filmů. Za hlavní opatření ke snížení stresu považuje navýšení personálu, omezení počtu služeb, lepší organizaci práce a dostatek prostoru pro regeneraci.

Rozhovor s respondentem č. 3

Respondent pracuje na urgentním příjmu, kde zajišťuje ošetrovatelskou péči v ambulantním, tedy krátkodobém režimu. Jeho práce je charakteristická zejména nárazovostí a proměnlivou zátěží, která se odvíjí od aktuálního počtu a stavu přijatých pacientů. Ve zdravotnictví působí 21 let, což mu poskytuje dlouhodobé zkušenosti s akutní i ošetrovatelskou péčí. Stres definuje jako emočně vypjatou situaci, která je spojena s vyšší mírou zátěže a nutností rychlé reakce. Uvádí však, že stres nemusí být vždy pouze negativní, ale může mít i pozitivní dopad, například ve formě rychlejšího rozhodování a lepší koncentrace v krizových situacích. Ve své praxi se nejčastěji setkává s krátkodobým stresem, který je vázán na konkrétní akutní situace. Za hlavní spouštěče stresu označuje zejména velký příliv pacientů a celkový tlak na výkon, který je v prostředí urgentního příjmu velmi častý. Mezi nejčastější stresové faktory dále řadí vysoký počet pacientů a náročné pacienty, kteří vyžadují intenzivní péči a rychlé rozhodování. Jako nejvíce zatěžující stresor však konkrétně neuvádí žádné dominantní faktory, což může souviset s jeho dlouholetou praxí a vyšší mírou adaptace na pracovní zátěž. Z hlediska osobních faktorů, které ovlivňují prožívání stresu, uvádí schopnost racionálně analyzovat situace, odolnost vůči stresu, ale také únavu a schopnost regulace emocí. Tyto faktory podle něj zásadně ovlivňují to, jak intenzivně je stres v pracovním prostředí prožíván. Za emočně nejnáročnější situace považuje péči o pacienty v přímém ohrožení života a také situace týkající se malých dětí, které jsou pro něj psychicky velmi zatěžující. Psychicky stres vnímá především jako vnitřní napětí. Fyzicky se u něj stres projevuje například tachykardií a třesem rukou. Přesto uvádí, že ve stresových situacích je schopen tzv. přepnout na autopilota, což mu umožňuje maximální soustředění na daný výkon a využití naučených automatismů. Po skončení náročných situací si práci mentálně rekapituluje a následně se snaží od pracovních záležitostí odpoutat a zaměřit se na jiné aktivity, které mu umožňují psychickou regeneraci. Ke zvládnutí stresu využívá zejména důvěru mezi kolegy, humor v rámci pracovního kolektivu, pokud to situace dovolí, a také snahu oddělit pracovní a osobní život, aby si pracovní zátěž nepřenášel domů.

Rozhovor s respondentem č. 4

Respondent pracuje na urgentním příjmu, kde zajišťuje ošetrovatelskou péči u pacientů v akutních stavech. Ve zdravotnictví působí 15 let, a má tedy dlouholeté zkušenosti s prací v prostředí akutní a neodkladné péče. Uvádí, že je od něj očekáváno rychlé rozhodování, schopnost pracovat pod tlakem, využití znalostí intenzivní péče a schopnost pracovat v multidisciplinárním týmu. Stres vnímá jako stav nepohody, který negativně ovlivňuje jeho psychickou i fyzickou rovnováhu. Uvádí, že stres může mít i pozitivní stránku v podobě motivace k vyššímu výkonu, avšak ve své práci se nejčastěji setkává s negativně působícím stresem, který je spojen s náročností pracovního prostředí. V současné době respondent uvádí, že spíše zažívá dlouhodobý stres, který je dle jeho názoru způsoben zejména zvyšujícím se počtem pacientů a zároveň nedostatkem ošetrovatelského i lékařského personálu. Tyto faktory vedou k celkovému zvýšení

pracovní zátěže a tlaku na výkon. Za nejvíce stresující situace označuje stavy pacientů se selháváním životních funkcí, přičemž mezi nejčastější stresové faktory řadí resuscitace a krvácení. Právě resuscitaci vnímá jako nejvíce zatěžující a psychicky náročný stresor. Z hlediska dopadu stresu uvádí, že v osobním životě se projevuje zejména únavou a podrážděností vůči okolí. V pracovním prostředí se stres projevuje fyzickým i psychickým vyčerpáním a celkovou únavou. Emočně nejnáročnější situace jsou pro něj opět resuscitace a úmrtí pacienta, které patří k nejobtížněji zvládnutelným situacím v jeho praxi. Během stresových situací se snaží stres spíše potlačovat, přestože vnitřně pociťuje značnou únavu a psychickou zátěž. Mezi fyzické projevy stresu řadí zejména únavu a podrážděnost. Respondent dále uvádí, že ve stresových situacích může docházet k horší organizaci práce, zapomínání a následně i ke zvýšenému riziku chyb. Ke zvládnutí stresu se snaží zachovat klid, v případě možnosti si krátce odpočinout, odejít na chvíli z pracoviště a psychicky se zklidnit. Za hlavní opatření ke snížení stresu považuje navýšení personálu, snížení počtu služeb nebo jejich lepší organizaci a také dostatečný prostor pro odpočinek během práce.

Rozhovor s respondentem č. 5

Respondent pracuje na urgentním příjmu, kde se věnuje ošetrovatelské péči o kriticky nemocné pacienty. Jeho práce je zaměřena na poskytování intenzivní péče pacientům v akutních stavech, jež vyžadují rychlé rozhodování, vysokou odbornost a schopnost reagovat na náhlé změny zdravotního stavu. Ve zdravotnictví působí celkem 16 let, a má tedy dlouholeté zkušenosti s prací v náročném prostředí urgentní a intenzivní péče. Stres vnímá především jako důsledek tlaku na rychlost, intenzitu práce a celkovou náročnost pracovního prostředí. Uvádí, že u něj působí převážně negativně a nepřináší mu motivační efekt, ale spíše zátěž. V pracovní praxi se u něj objevuje zejména krátkodobý stres, který je vázán na konkrétní situace, které nastávají v průběhu směny. Za nejvíce stresující situace označuje vypjaté momenty na pracovišti, které jsou spojeny s tlakem ze strany nadřízených a současně i s tlakem na dostupnost lůžek a kapacitu oddělení. Tyto situace vnímá jako velmi náročné z hlediska organizace práce i psychické zátěže. Mezi nejčastější fyzické projevy stresu řadí tachykardii a pocit slabosti. Jako nejvíce zatěžující stresor označuje nejistotu, která se objevuje zejména v situacích, kdy je nutné rychlé rozhodování a současně není dostatek času ani prostoru pro klidné řešení situace. Z hlediska osobních faktorů, které ovlivňují prožívání stresu, uvádí především komunikaci na pracovišti, která má podle něj zásadní vliv na celkovou míru stresové zátěže. Dále uvádí, že emočně nejnáročnější jsou pro něj situace spojené s řešením neustálých konfliktů, které mohou vznikat v rámci pracovního prostředí i mezi personálem či pacienty. Psychicky reaguje na stres tak, že se uzavírá do sebe a během vypjatých situací spíše nemluví. Fyzicky se stres projevuje nervozitou a celkovým napětím. Respondent uvádí, že stres má vliv na jeho koncentraci, kterou může negativně ovlivňovat, zejména v náročných situacích, kdy je potřeba maximální pozornost a přesnost. Ke zvládnutí stresu využívá především pohybové aktivity, jako je cvičení, a relaxační techniky, jež mu pomáhají regenerovat po náročných směnách. Jako možné opatření ke snížení stresové zátěže uvádí alespoň minimální zlepšení finančního ohodnocení, které by podle něj mohlo přispět ke zvýšení celkové spokojenosti v profesi.

Rozhovor s respondentem č. 6

Respondent je všeobecnou sestrou na urgentním příjmu, kde zajišťuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči o pacienty v akutních stavech. Ve své praxi se setkává zejména s pacienty v náhle zhoršeném zdravotním stavu, který se může rychle změnit a vyžaduje okamžitou reakci

zdravotnického personálu, proto uvádí, že se od něj očekává rychlost, přesnost a znalost akutních stavů. Ve zdravotnictví pracuje 3 roky, tedy se jedná o respondenta s kratší, avšak již praktickou zkušeností v oboru akutní péče. Stres vnímá jako stav napětí, nepříjemný pocit a emoční zátěž, která doprovází náročné pracovní situace. Uvádí, že stres může mít v jeho profesi i pozitivní vliv, zejména v akutní péči, kdy může přispět k lepším výkonům a zvýšené pozornosti. Zároveň však dodává, že práce ve stresu je velmi častá a často vede ke kvalitním, ale psychicky náročným výkonům. Z hlediska výskytu stresu uvádí, že nejčastěji se setkává s krátkodobým stresem, který je spojen s konkrétními situacemi u pacientů v ohrožení života nebo při náhlých změnách jejich stavu. Krátkodobý stres obvykle odezní po stabilizaci pacienta a jeho předání na další pracoviště. Dlouhodobý stres vnímá zejména v souvislosti se směnným provozem a nedostatkem odpočinku, který jej v profesi dlouhodobě doprovází. Za nejvíce stresující situace považuje příjem pacienta ve velmi vážném stavu a také resuscitační situace. Mezi nejčastějšími stresory řadí rychlé pracovní tempo, péči o kriticky nemocné pacienty, resuscitace a úmrtí pacienta. Jako nejvíce zatěžující stresor uvádí pacienty s postupným selháváním životních funkcí, což vnímá jako psychicky velmi náročné. Stres v osobním životě se u něj projevuje zejména únavou, vyčerpáním a potřebou sociální izolace. V pracovním prostředí se tyto projevy snaží potlačovat a fungovat po celou dobu směny, i když to vnímá jako náročné. Během směny pociťuje vnitřní vyčerpání, únavu a někdy i pocity bezmoci. Emočně nejnáročnější jsou pro něj situace spojené s úmrtím pacienta, následnou komunikací s rodinou a péčí o pacienty ve velmi závažném zdravotním stavu. Psychicky stres prožívá jako vnitřní napětí, které se snaží navenek neprojevat. Fyzicky se stres nejčastěji projevuje únavou. Dále uvádí, že ve stresových situacích může docházet ke zhoršení soustředění a občasnému zapomínání, což může ovlivnit výkon práce. Ke zvládnutí stresu by během směny uvítal možnost krátkého odpočinku, která však na urgentním příjmu není reálně možná. Po práci proto volí odpočinek, izolaci od lidí a čas pro sebe, který mu pomáhá regenerovat. Mezi další strategie zvládnutí stresu řadí také snížení počtu směn, pravidelnější rozvržení práce a dostatek volna stejně jako aktivity, které mu umožňují psychické odreagování a tzv. vyčistění hlavy.

Rozhovor s respondentem č. 7

Respondent pracuje na urgentním příjmu s dlouholetou praxí. Ve zdravotnictví celkově působí 29 let. Po dokončení vzdělání ve zdravotnictví působí jako všeobecná sestra již 24 let. Jeho dlouholetá praxe zahrnuje široké zkušenosti v akutní i interní péči, a to včetně práce v náročných a časově vypjatých situacích. Uvádí, že jeho práce požaduje rychlé rozhodování a schopnost prioritizace pacientů, odborné vzdělání a schopnost zůstat v klidu. Stres nevnímá pozitivně, ale výhradně negativně, protože má za to, že ve stresových situacích je vyšší pravděpodobnost vzniku chyb a pochybení v péči. V pracovní praxi se u něj vyskytuje jak krátkodobý, tak dlouhodobý stres. Krátkodobý je spojen s akutními situacemi, zatímco dlouhodobý stres je dle jeho slov ovlivněn především nedostatkem personálu a s tím souvisejícím navýšením počtu a náročnosti směn. Za nejsilnější stresovou zátěž považuje situace, kdy je oddělení již plně vytíženo a zároveň přichází informace o příjmu dalšího pacienta v kritickém stavu. Tato kombinace vysoké zátěže a časového tlaku pro něj představuje výrazný stresor. Z hlediska osobních faktorů uvádí, že míru prožívaného stresu ovlivňují především jeho zkušenosti z praxe. Jako nejvíce zatěžující stresor označuje úmrtí pacienta. Za nejnáročnější situaci považuje momenty, kdy je na pracovišti vypjatá atmosféra, která zhoršuje komunikaci i celkovou spolupráci týmu. Psychicky stres nejčastěji prožívá prostřednictvím negativních myšlenek a vnitřního přemítání o tom, zda byly všechny úkony provedeny správně a zda neudělal chybu. Fyzicky se stres projevuje zejména únavou a celkovým vyčerpáním. Respondent zároveň uvádí, že stres podle jeho názoru zásadně neovlivňuje samotný

pracovní výkon, nicméně může mít dopad na komunikaci, a to jak směrem k pacientům, tak především ke kolegům na pracovišti. Ke zvládnání stresu během směny využívá techniku hlubokého dýchání, zaměření pozornosti na pozitivní aspekty situace a snahu zachovat klid. Po směně preferuje klid a ticho, krátkou izolaci, například chvíli odpočinku u kávy na zahradě a možnost v klidu se najíst, což považuje za důležitou formu regenerace. Jako opatření ke snížení stresové zátěže uvádí zejména navýšení personálu, snížení počtu směn a také odpovídající finanční ohodnocení, které by podle něj mohlo přispět k větší stabilitě a spokojenosti pracovníků.

Rozhovor s respondentem č. 8

Respondent pracuje na urgentním příjmu, kde je kladen důraz na rychlost, odborné znalosti, vysokou míru zodpovědnosti a psychickou odolnost při poskytování péče pacientům v akutních stavech. Na urgentním příjmu působí více než 3 roky, přičemž celkově pracuje jako všeobecná sestra 26 let. Stres vnímá respondent jako výraznou psychickou zátěž, která je spojena především s nutností rychlého a správného rozhodování, nedostatkem lékařů a tlakem na personál, což často vede k napjatým situacím a konfliktům na pracovišti. Sám na sebe klade vysoké nároky, což vnímání stresu ještě prohlubuje. Stres u něj působí převážně negativně, a to z velké části, protože má pocit, že ve stresových situacích může docházet spíše k chybám a zhoršení výkonu. Z hlediska typu stresu zažívá respondent jak krátkodobý stres spojený s akutními situacemi a přísunem pacientů, tak i dlouhodobý stres, který souvisí s celkovou situací na oddělení, nedostatkem personálu a organizační zátěží. Nejsilnější stres prožívá při urgentních stavech, zejména pokud je oddělení přeplněné a přichází zpráva o příjmu dalšího pacienta v kritickém stavu. Významným stresorem jsou pro něj také konfliktní situace na pracovišti a napjaté vztahy mezi kolegy a lékaři. Mezi nejčastější stresové faktory řadí velký počet pacientů přijatých najednou, náročné pacienty, včetně agresivních a nespolupracujících, a také situace, kdy je urgentní příjem zahlcen neakutními případy. Osobně jej nejvíce zatěžují situace spojené s přeplněností oddělení a některými kolegy. Nejnáročnější situace vnímá především u mladých pacientů v těžkém stavu a při komunikaci s rodinami, které obtížně přijímají zdravotní stav pacienta nebo neodlišují urgentní a neurgentní případy. V psychické rovině stres prožívá jako vnitřní tlak doprovázený uzavřením se do sebe a myšlenkami na to, zda vše udělal správně a zda postupoval adekvátně. Objevují se u něj také pocity nespravedlnosti a vnitřního napětí. Fyzicky se stres projevuje především únavou, vyčerpáním, bolestmi hlavy, migrénami a ztuhlostí krční páteře. Respondent uvádí, že stres se výrazněji neprojevuje na samotném pracovním výkonu, ale spíše ovlivňuje komunikaci, a to především ve vztahu ke kolegům. Ke zvládnání stresu využívá zejména vnitřní zklidnění, práci s dechem, snahu soustředit se na pozitivní aspekty situace a sdílení zkušeností s kolegy po směně. Po práci preferuje klid, spánek, relaxaci a čas pro sebe, kdy dochází k psychickému uvolnění. Ke snížení stresové zátěže by podle respondenta přispělo zejména zlepšení personální situace, snížení počtu směn, lepší organizace práce, vyšší odborná úroveň kolegů, lepší využívání primární péče a celkově větší důraz na vzdělávání a týmovou spolupráci.

Rozhovor s respondentem č. 9

Respondent pracuje jako všeobecná sestra na urgentním příjmu, kde zajišťuje péči v rámci pohotovostního režimu. Jeho práce je charakteristická neustálou připraveností na krizové situace, nutností rychlého jednání rozhodování a schopností pracovat pod tlakem. Ve zdravotnictví působí již 23 let. Stres vnímá především jako tlak spojený s krizovými situacemi, které jsou na urgentním příjmu běžnou součástí práce. Uvádí, že v některých případech může mít stres i pozitivní efekt, jelikož pod tlakem dokáže pracovat efektivněji a soustředěněji. V pracovním

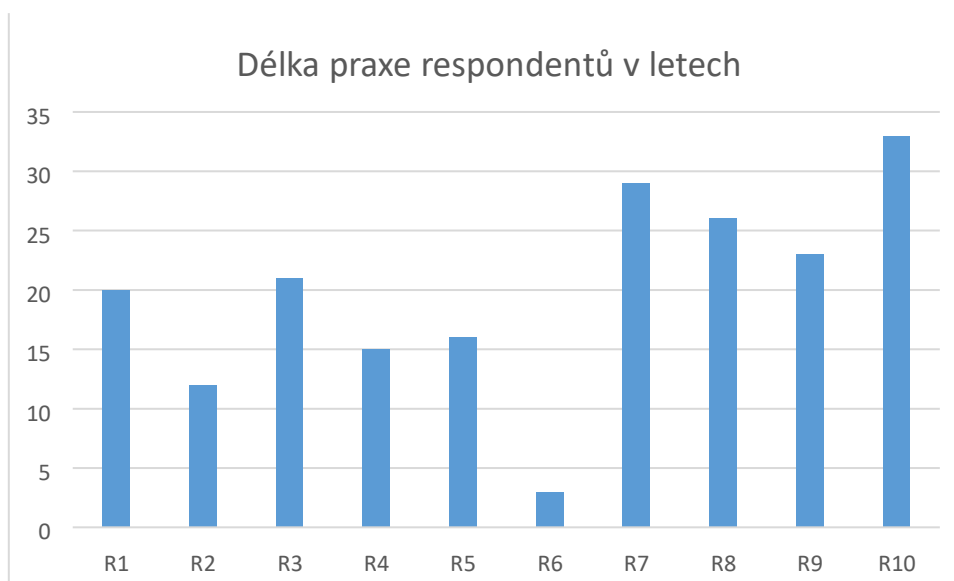
prostředí však převažuje spíše krátkodobý stres, který je vázán na konkrétní situace. Nejsilnější stres respondent zažívá během denních směn zejména v době, kdy je urgentní příjem plně obsazen. Mezi nejčastější stresové faktory řadí tlak na lůžkovou kapacitu, nedostatek zdravotnického personálu a nepřítomnost lékaře s potřebnou specializací. Právě absence lékaře vnímá jako nejvíce zatěžující stresor, jelikož může vést ke zdržení poskytované péče a potenciálně ohrožit pacienta. Z osobních faktorů, které ovlivňují intenzitu prožívaného stresu, respondent uvádí především únavu, přehlcení a celkové psychické vyčerpání. Emočně nejnáročnější jsou pro něj situace spojené s péčí o děti a o starší opuštěné klienty, které vnímá jako zvlášť citlivé. Stres během směny prožívá zejména ve formě negativních emocí, jako jsou smutek, frustrace a podráždění. Po fyzické stránce se stres projevuje bolestmi hlavy, zhoršenou schopností soustředění a celkovým pocitem rezignace či vyčerpání. Respondent se domnívá, že stres může negativně ovlivnit pracovní výkon především v oblasti koncentrace, rychlosti rozhodování a zvyšuje riziko selhání. Jako hlavní techniku zvládnutí stresu uvádí vědomé dýchání, které mu pomáhá zvládat vypjaté situace během směny. Ke snížení stresu by podle něj bylo potřeba především systémové řešení v rámci zdravotnictví, zlepšení komunikace na pracovišti a větší míra ohleduplnosti a empatie mezi zdravotnickým personálem.

Rozhovor s respondentem č. 10

Respondent pracuje na urgentním příjmu na pozici všeobecné sestry, kde se podílí mimo jiné na třídění pacientů a poskytování pohotovostní péče. Jeho práce vyžaduje rychlé rozhodování, vysokou míru adaptability a schopnost aplikovat nově získané znalosti v praxi. Ve zdravotnictví působí již 33 let. Stres vnímá především jako práci pod tlakem, která je v jeho profesi běžnou součástí každodenní praxe. Na rozdíl od některých jiných respondentů nepovažuje stres za pozitivní faktor, protože se domnívá, že práce vykonávaná ve stresu není vždy provedena kvalitně a může docházet k opomenutím či chybám. V pracovním prostředí zažívá převážně krátkodobý stres, který je však i přesto velmi nepříjemný. Nejsilnější stres prožívá v souvislosti s pracovním prostředím a mezilidskými vztahy, především při kontaktu s pacienty a spolupracovníky. Mezi nejčastější stresové faktory řadí práci s lidmi a napjaté vztahy na pracovišti, například konfliktní komunikaci s lékaři. Za nejvíce zatěžující považuje situace, kdy pacienti vyhledávají urgentní příjem i s banálními obtížemi a zneužívají zdravotnickou záchrannou službu jako prostředek rychlého transportu. Intenzitu stresu podle něj ovlivňují jak pracovní, tak osobní faktory, zejména rodinné starosti, únava a celkové zatížení. Emočně nejnáročnější jsou pro něj obecně situace spojené s prací s lidmi, jež vyžaduje vysokou míru trpělivosti a odolnosti. Stres během směny prožívá prostřednictvím negativních pocitů, vnitřního napětí a obav, často doprovázených nepříjemnými myšlenkami. Z fyzických projevů uvádí především třes rukou. Domnívá se, že stres může negativně ovlivnit pracovní výkon zejména zpomalením pracovního tempa se zvýšením rizika chybovosti. Ke zvládnutí stresu využívá jednoduché techniky, jako je počítání do deseti, a po práci se snaží odreagovat například procházkami nebo domácími aktivitami. Ke snížení zátěže by podle něj přispělo zlepšení pracovních podmínek, kvalitní zázemí jak v pracovním, tak osobním životě, a také systémová opatření, například úprava zdravotnických poplatků.

2.6.1 Identifikační údaje

Identifikační údaje popisují zejména základní informace o respondentech. Tuto kategorii tvoří délka praxe a specifika práce.

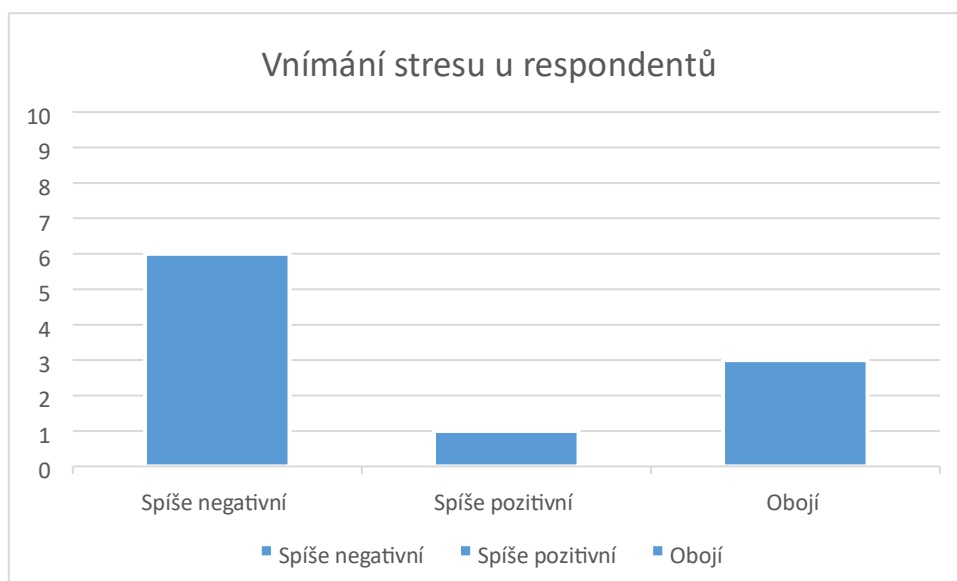
**Graf 1: Identifikační údaje**

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvořilo celkem 10 respondentů, přičemž se jednalo o všeobecné sestry pracující na urgentním příjmu. Všichni respondenti momentálně působí ve zdravotnictví, přičemž délka jejich celkové praxe se pohybovala v rozmezí od 3 do 33 let. R6 měl nejkratší praxi s 3 lety zkušeností, zatímco nejdelší praxi měl R10 s 33 lety. Většina respondentů měla více než 10 let praxe. Všichni respondenti pracovali na pracovišti urgentního příjmu, kde se podílejí na poskytování ošetrovatelské péče pacientům v akutních a život ohrožujících stavech. Jejich pracovní náplň zahrnuje péči o pacienty v náhlých a kritických stavech, kde je kladen důraz na rychlé rozhodování, vysokou míru odbornosti, schopnost práce pod stresem a týmovou spolupráci.

2.6.2 Vnímání stresu a jeho typy

Respondenti vnímají stres jako běžnou součást práce všeobecné sestry na urgentním příjmu. Nejčastěji ji popisují jako stav zvýšeného tlaku na výkon, který je spojen s nutností rychlého rozhodování, odpovědností a psychickou zátěží. V jejich výpovědích se opakují zejména pojmy jako tlak, časová tíseň, strach, překážka nebo negativní emoční prožitek. Stres je respondenty vnímán nejen negativně, ale v některých případech i pozitivně, zejména v akutních situacích, kdy vede ke zvýšení pozornosti a aktivizaci zdravotníka. Část respondentů vnímala stres převážně negativně a spojovala jej se zhoršením výkonu, koncentrace a vyšším rizikem chyb. Jiní však připouštěli i jeho krátkodobě aktivizující účinek, a to zejména v akutních situacích, kdy může zvýšit soustředění a rychlost reakce. R5 uvádí: „Stres беру jako nežádoucí stav, kterému se snažím vyhnout, protože díky němu může snadno dojít k chybám.“ Část respondentů však připouští i jeho potenciálně pozitivní dopad. R9 uvádí: „Pokud zrovna řešíme akutní situaci, tak si myslím, že díky stresu se dokážu více soustředit a jsem i výkonnější.“ R2 a R6 upozorňují, že ačkoli může stres zvyšovat výkon, je nutné mít ho pod kontrolou, aby se nestal negativním vlivem. Individuální rozdíly se objevují také v tom, jak respondenti stres definují. Individuální rozdíly se objevily i v samotném vymezení stresu. Někteří respondenti jej popisovali jako tlak na výkon a odpovědnost, jiní jako nepohodu, emoční zátěž nebo negativní psychický stav. U části respondentů se objevuje také reflexe, že vnímání stresu závisí na konkrétní situaci a míře zkušeností.

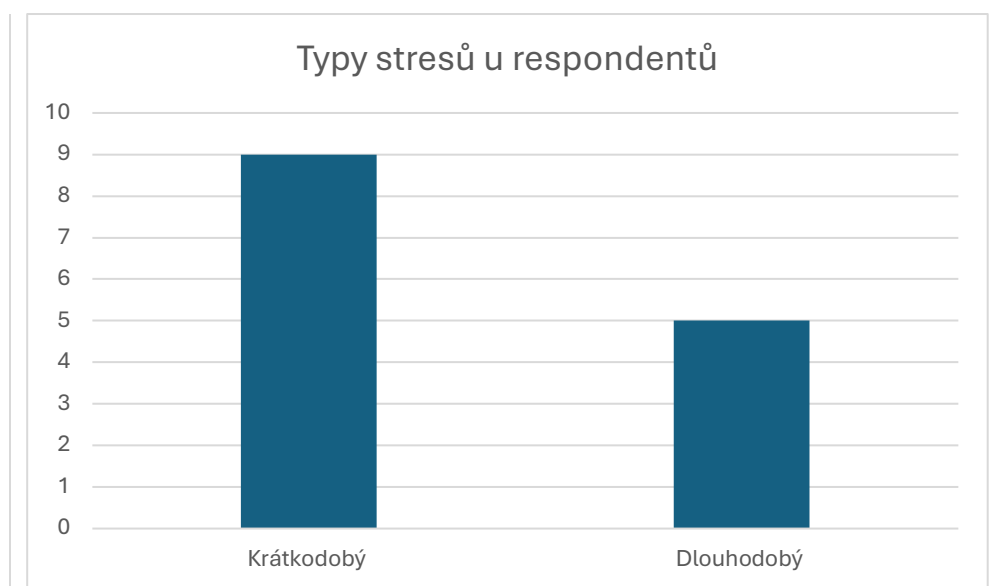


Graf 2: Vnímání stresu u respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že šest z deseti respondentů vnímá stres negativně, přičemž pouze jeden respondent vnímá stres jako spíše pozitivní faktor pro jeho práci. Graf ukazuje, že tři respondenti z deseti vnímají stres jako negativní i pozitivní faktor.

Následující graf znázorňuje zastoupení krátkodobého a dlouhodobého stresu u respondentů. Z výsledků vyplývá, že u většiny respondentů převládá krátkodobý stres, který je spojen především s akutními situacemi na pracovišti, jako jsou náhlé změny zdravotního stavu pacientů či časově náročná rozhodnutí. Část respondentů však zároveň uvádí i přítomnost dlouhodobé stresové zátěže, která souvisí zejména s celkovou pracovní zátěží, nedostatkem personálu a směnným provozem.



Graf 3: Typy stresů u respondentů Zdroj:

Vlastní výzkum

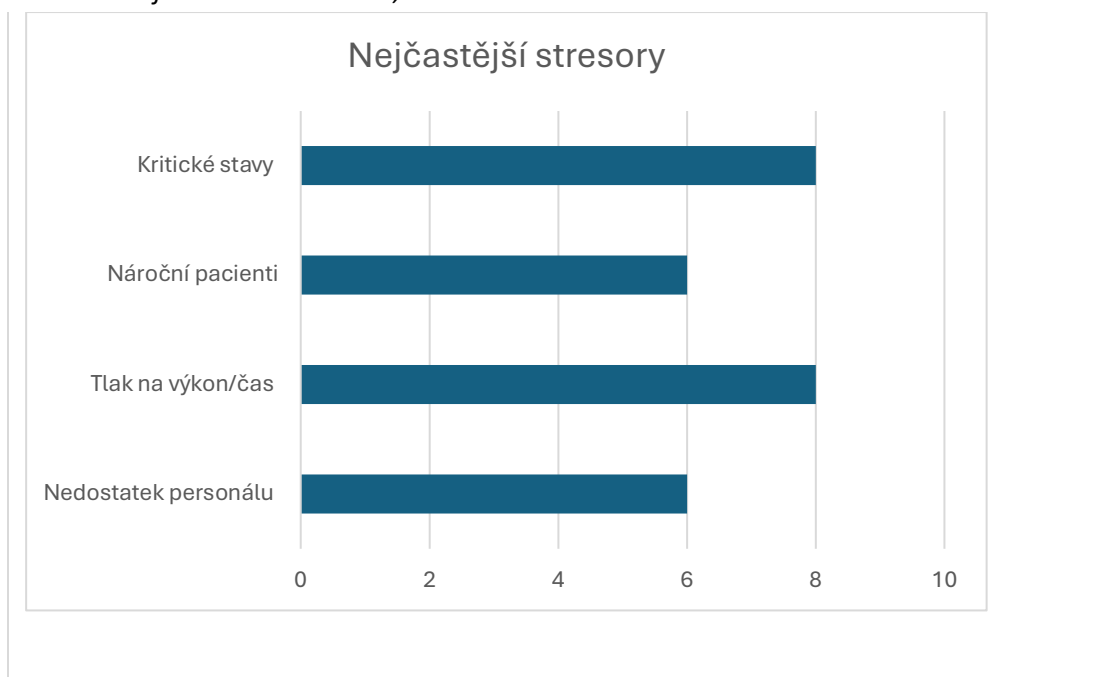
Devět z deseti respondentů se shoduje, že v průběhu práce se setkávají s krátkodobým stresem. R10 uvádí: „Při práci zažívám převážně krátkodobý stres, což je v téhle práci normální, děje se to

vždy, když přivezou nestabilního pacienta. Přestože je to součástí, tak je mi to nepříjemné.“ R1, R4, R6, R7, R8 uvádí i dlouhodobou stresovou zátěž, a to hlavně v podobě nedostatku personálu a směnným provozem. R4 uvádí: „Nemyslím si, že zažívám krátkodobý stres. V akutních situacích se snažím udržet si klidnou hlavu, ale momentálně pociťuji stres dlouhodobě kvůli chybějícímu personálu.“

2.6.3 Stresové faktory

Z analýzy výpovědí respondentů vyplývá, že stresory v prostředí urgentního příjmu lze rozdělit do několika hlavních tematických okruhů, přičemž nejčastěji zmiňované se týkají kritických pacientů, tlaku na výkon a čas, nedostatku personálu a kapacit a náročných pacientů či jejich rodinných příslušníků. R1, R4, R5, R7, R8 a R9 se ve svých výpovědích shodují na nedostatku personálu a omezených kapacitách pracoviště, které jsou spojeny s vysokou pracovní zátěží a časovým tlakem. Respondenti opakovaně popisují situace, kdy musí pracovat pod tlakem nedostatečného počtu kolegů, což vede k přetížení, omezení času na péči a zvýšenému riziku chyb. R5 uvádí: „Pro mě je největším stresem, když mám po sobě jdoucí náročné směny. Kvůli nedostatku lidí musím jít například tři směny po sobě a často se stane, že po celý den máme plné oddělení a člověk se nezastaví, ani aby se najedl.“ S těmito stresory úzce souvisí také přeplněnost oddělení a vysoký počet pacientů, které respondenti vnímají jako významné kapacitní a organizační problémy pracoviště. R3 například uvádí: „Jsou dny, kdy je velký příliv pacientů a nastane celkový tlak na výkon“, R8 a R9 pak zdůrazňují situace, kdy je oddělení zahlceno a přichází další kritický pacient. Další výraznou kategorií jsou akutní a život ohrožující stavy pacientů, zejména resuscitace, selhání životních funkcí, příjem pacienta ve velmi vážném stavu a úmrtí pacienta, které zmiňují R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8 a R9. Tyto situace jsou vnímány respondenty jako emočně i profesně nejnáročnější, protože vyžadují rychlé rozhodování a vysokou míru odpovědnosti. Zvláště silně je zdůrazněna péče o mladé pacienty nebo děti, kterou zmiňují R1, R3, R6, R8 a R9. R3 podotýká „Takže pokud přivezou pacienta, který je zhruba stejně starý jako já, u kterého následně dojde k resuscitaci, není mi to příjemné, protože si člověk řekne, že ten pacient má ještě kus života před sebou a ten kus života leží v našich rukách v tu chvíli.“ Významnou skupinu tvoří také časový tlak, vysoké pracovní tempo a nutnost rychlého rozhodování, které respondenti R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8 a R9 spojují s každodenním fungováním na urgentním příjmu. R1 uvádí: „Za nejvíce stresující považuji situace, kdy je nutné zajistit nestabilního pacienta k překladi na vyšší pracoviště v podmínkách nedostatečného personálního zajištění a přeplněnosti oddělení. V tu chvíli je na nás kladen tlak a je nutnost se rychle rozhodnout, nejenom ohledně toho, kterou ošetrovatelskou intervenci provést první, ale také který pacient je v horším stavu.“ Tento stresor je často propojen s omezenými kapacitami a současným nápoem pacientů, což vytváří situace, kdy není možné poskytovat péči v ideálním rozsahu. „Často se stává, že pacienti využijí péče urgentního příjmu i v případech, které by mohly být řešeny v rámci primární péče, což dá vzniknout náporu na lůžka, které jsou potřeba pro pacienty v kritických stavech,“ dodává R1. Opakovaně se objevovalo také téma obtížné komunikace a narušených mezilidských vztahů na pracovišti, případně nespolupráce pacientů či jejich rodinných příslušníků. Tuto oblast zmiňovali zejména R2, R5, R7, R8 a R10. R10 v této souvislosti uvádí: „Kolektivy v nemocnicích jsou převážně ženské, takže člověk když nastupuje, tak už očekává, že si nesedne s každým, furt jsme ale kolegové se stejným cílem a mělo by docházet k nějakému respektu a toleranci.“ Část respondentů dále uvádí specifické organizační stresory, jako jsou nedostupnost specializovaného lékaře, špatná organizace práce či systémové nedostatky zdravotnictví. R1, R4 a R9 tyto faktory vnímají jako překážky kvalitní péče a zdroj frustrace. U R1 a R6 se objevují také etické a emočně

náročné situace, například péče o týrané děti, onkologické pacienty či sociálně znevýhodněné osoby, které prohlubují psychickou zátěž zdravotníků. „Je pro mě hodně psychicky náročné, když přivezou mladého pacienta, který je onkologicky nemocný. Není to příjemná situace, ale osobní emoce musí jít v tu chvíli stranou,“ říká R1.



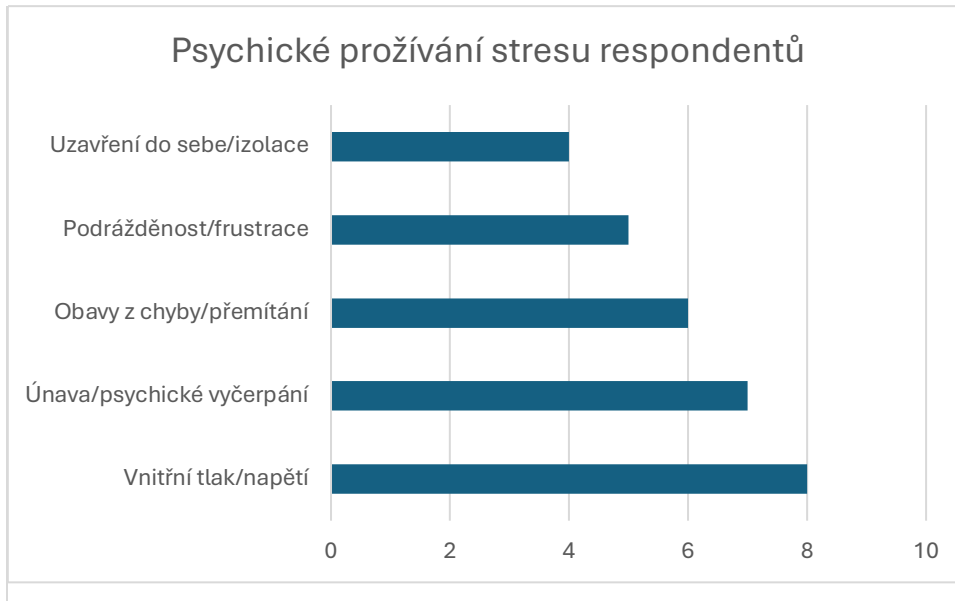
Graf 4: Nejčastější stresory

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf znázorňuje nejčastější stresory identifikované v rámci analýzy rozhovorů. Jednotliví respondenti mohli uvádět více stresorů současně, proto se jejich výpovědi mohly objevit ve více kategoriích.

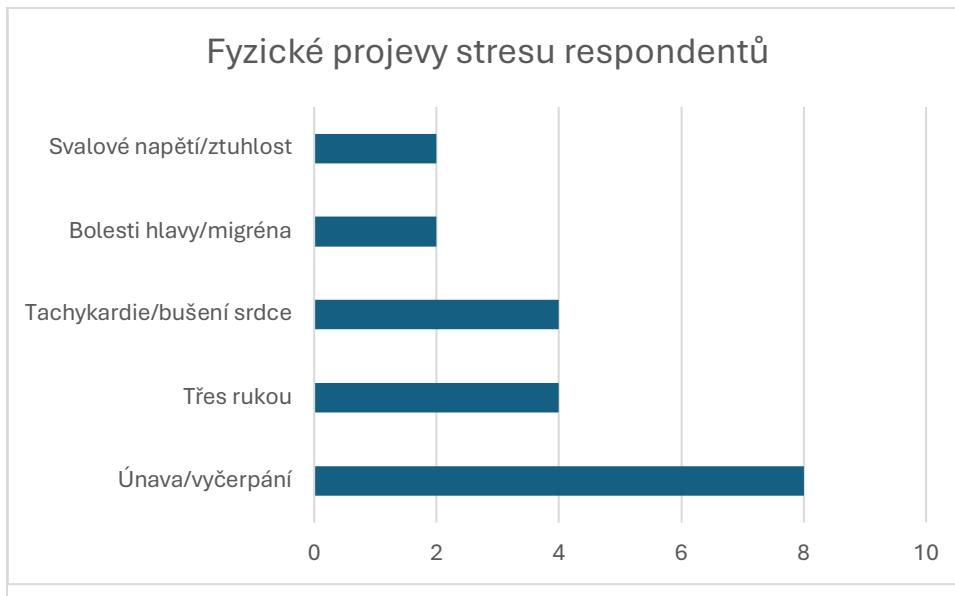
2.6.4 Prožívání stresu

Tato kategorie znázorňuje nejčastější způsoby prožívání stresu u respondentů pracujících na urgentním příjmu. Na základě analýzy výpovědí respondentů byly identifikovány projevy stresu v psychické i fyzické rovině. Respondenti popisovali stres jako stav vnitřního napětí, tlak na výkon, únavy, negativních myšlenek či podrážděnosti. Současně uváděli také somatické projevy, mezi které patřily zejména únava, třes rukou, tachykardie, bolesti hlavy nebo svalové napětí. Následující grafy znázorňují nejčastěji uváděné psychické a fyzické projevy stresu respondentů. Grafy vycházejí z kvalitativní analýzy rozhovorů, přičemž jednotliví respondenti mohli uvádět více projevů současně. Respondenti opakovaně popisovali, že během náročných situací fungují pod silným tlakem a soustředěním. R1 uvádí: „V náročných situacích funguje člověk na výkon, po jejich odeznění přichází únava a zpětné přemýšlení.“ Podobně R7 popisuje stres jako stav doprovázený negativními myšlenkami a vnitřním přemítáním, zda byly všechny úkony provedeny správně. R2 říká: „Po stresové situaci, která vypukla rychle a musela být řešena rychle, mám vždy obavy, jestli jsem vše udělala, tak jak jsem měla, jestli jsem neudělala nějakou chybu. Většinou když je čas, si tu situaci ještě zpětně procházím hlavou.“



Graf 5: Psychické prožívání stresu respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 6: Fyzické projevy stresu respondentů Zdroj:

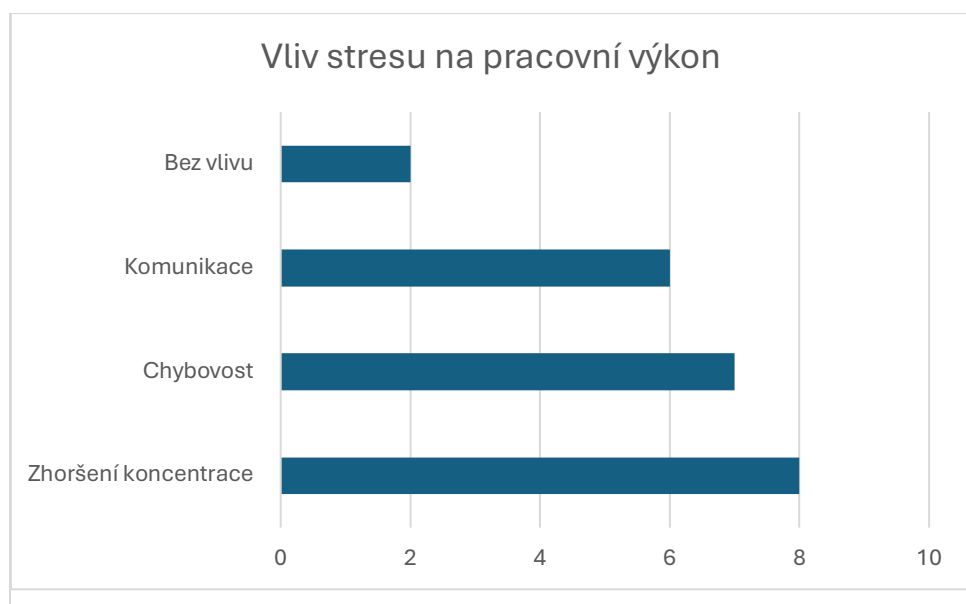
Vlastní výzkum

Ve fyzické kategorii respondenti nejčastěji uváděli únavu a vyčerpání. R3 zmiňuje tachykardii a třes rukou, R8 bolesti hlavy, migrény a ztuhlost krční páteře. R10 popisuje: „Fyzicky se u mě projevuje nejvíc třesem v rukou. K tomu dochází ale až po té stresové situaci. Řekla bych, že to je hlavně návalem adrenalinu, který ještě nějakou dobu po tom pocituji.“ Z výsledků vyplývá, že stres je respondenty prožíván komplexně a zasahuje psychickou i somatickou oblast, přičemž dlouhodobá zátěž vede zejména k únavě a psychickému vyčerpání.

2.6.5 Dopad stresu na výkon

Z analýzy výpovědí respondentů vyplývá, že stres má na pracovní výkon všeobecných sester na urgentním příjmu převážně negativní dopad, přičemž nejčastěji se projevuje zhoršením koncentrace, zvýšeným rizikem chybovosti a narušením komunikace na pracovišti. Menší část

respondentů uvádí, že stres jejich pracovní výkon zásadně neovlivňuje, případně může v akutních situacích krátkodobě zvýšit soustředění a výkonnost. Následující graf znázorňuje nejčastěji uváděné oblasti dopadu stresu na pracovní výkon respondentů. Jednotliví respondenti mohli uvádět více oblastí současně.



Graf 7: Vliv stresu na pracovní výkon Zdroj:

Vlastní výzkum

Nejčastěji zmiňovaným dopadem bylo zhoršení koncentrace, které uvádějí respondenti R1, R2, R5, R6, R8, R9, R10 a částečně také R4. Respondenti popisují zejména horší soustředění, rozptýlenost a obtížnější schopnost udržet pozornost během náročné směny. „*Kolikrát se člověk musí soustředit na několik věcí najednou, protože se musí zařídít velká spousta věcí v jeden čas a člověk tak jako přeskakuje od jednoho k druhému. To soustředění v tu chvíli je horší, protože není čas na to se plně věnovat jedné věci,*“ říká R9. R6 uvádí: „*Ve stresových situacích někdy dochází k zhoršenému soustředění a občasnému zapomínání. Často jde o maličkosti, které jsou do minuty vyřešeny. Každý může zapomenout si něco připravit na odběr krve nebo něco podobného například. Pro pacienta to není nic ohrožujícího, ale mě jako zdravotníka to potom zdrží, i když jenom o chvíli.*“ Podobně R9 zdůrazňuje, že stres negativně působí na koncentraci i rychlost rozhodování. Další výraznou oblastí byla chybovost, kterou zmiňují R1, R2, R4, R7, R8, R9 a R10. Respondenti uvádějí obavy z opomenutí důležitých úkonů, pomalejší reakce nebo vyšší pravděpodobnost pochybení při poskytování péče. R10 uvádí: „*Já si stojím za tím, že práce provedená ve stresu není vždy provedena kvalitně a může docházet k opomenutím či chybám. Což je mým největším strachem, že k něčemu takovému dojde.*“ R1 doplňuje, že dlouhodobá zátěž vede k únavě, která následně může zvyšovat riziko chyb. Významnou kategorií je také komunikace, kterou uvádějí respondenti R1, R2, R7, R8, R9 a R10. Respondenti popisují, že stres může zhoršovat komunikaci jak mezi členy týmu, tak ve vztahu k pacientům či jejich rodinám. R7 uvádí: „*Nemyslím si, že by stres ovlivňoval nějak zásadně pracovní výkon. Podle mě všichni děláme, co můžeme, tak jak to umíme, ale určitě má dopad na komunikaci. Jakmile je někdo ve stresu, může dojít ke zhoršené komunikaci, třeba ze strany ke kolegům. Vidím to kolikrát na sobě.*“ U části respondentů se objevoval názor, že stres nemusí pracovní výkon zásadně narušovat, ale v akutních situacích může krátkodobě zvýšit soustředění. Tento postoj se častěji objevoval u respondentů, kteří současně poukazovali na význam profesních zkušeností a adaptace na

náročné situace. R8 uvádí: „*Mně přijde, že když jsem ve stresu, tak je to možná lepší, jelikož se dokážu více soustředit. Můj mozek se soustředí na tu danou situaci a funguji lépe.*“

Z výsledků vyplývá, že stres ovlivňuje pracovní výkon komplexně a zasahuje především kognitivní oblast, bezpečnost péče i mezilidské vztahy na pracovišti. Nejvýrazněji se přitom projevuje při dlouhodobé pracovní zátěži, únavě a opakovaném vystavení náročným situacím.

2.6.6 Zvládání stresu

Výpovědi respondentů ukazují, že zvládání stresu je u všeobecných sester pracujících na urgentním příjmu realizováno prostřednictvím více strategií, které lze rozdělit na postupy využívané během směny a způsoby regenerace po jejím skončení. Respondenti nejčastěji uvádějí snahu zachovat klid, vědomou práci s dechem, soustředění na priority, krátkodobé psychické odpoutání od situace a využití profesních zkušeností. Po skončení směny pak preferují odpočinek, samotu, spánek, pohybové aktivity nebo trávení času činnostmi, které jim umožňují psychickou regeneraci. Nejčastěji zmiňovanou strategií byla snaha zachovat klid a soustředění, kterou uvádějí respondenti R1, R2, R4, R7 a R8. R7 uvádí: „*Pokud jsem takhle ve stresu snažím se zachovat klid, vím totiž, že kdybych začala panikařit, tak to může někoho stát život, a to si nemohu dovolit.*“ Respondenti popisují, že ve vypjatých situacích je důležité nenechat se strhnout emocemi, soustředit se na prioritní úkoly a postupovat systematicky. R1 uvádí: „*Při zvládání stresu se opírám především o své zkušenosti, snažím se zachovat klid a soustředit se na priority.*“ Podobně popisuje R4, že v náročných chvílích se snaží krátce psychicky zklidnit a pokračovat v práci. Další významnou oblastí je vědomá práce s dechem a vnitřní zklidnění, kterou zmiňují respondenti R2, R7, R8 a R9. Tato strategie je využívána zejména během akutních situací, kdy pomáhá zvládnout okamžitou psychickou zátěž a obnovit koncentraci. R9 uvádí: „*Jako hlavní techniku zvládání stresu používám vědomé dýchání, které mi pomáhá zvládat vypjaté situace během směny.*“ R10 podotkl: „*Musím vždycky napočítat do deseti. Soustředím se na počítání a dechy v tu chvíli a uklidní mě to. Dělam to takhle roky a vždycky mi to pomohlo. Je to taková chvílka pro sebe, kterých u nás v práci moc není.*“ Výrazně zastoupenou kategorií je také odpočinek a regenerace po směně, kterou uvádějí respondenti R2, R6, R7, R8 a R10. Respondenti nejčastěji zmiňují potřebu klidu, spánku, samoty nebo času pro sebe po náročné pracovní směně. R6 uvádí: „*Po práci volím odpočinek, izolaci od lidí a čas pro sebe, který mi pomáhá regenerovat.*“ R7 doplňuje, že po směně preferuje klid, ticho a chvíli o samotě. Další strategie jsou pohybové a volnočasové aktivity, které zmiňují respondenti R2, R5, R8 a R10. Mezi uváděné činnosti patří cvičení, procházky, poslech hudby nebo sledování filmů. R5 uvádí: „*Ke zvládání stresu využívám hlavně pohybové aktivity, jako je cvičení, a relaxační techniky, které mi pomáhají se regenerovat po náročných směnách. Vždycky říkám, že není nad to, si jít vyčistit hlavu někam ven.*“ Část respondentů dále zdůrazňuje význam podpory kolegů a týmových vztahů, kterou uvádějí respondenti R3 a R8. Respondenti vnímají jako důležité sdílení zkušeností, humor na pracovišti a vzájemnou důvěru mezi členy týmu. R3 uvádí, že ke zvládání stresu mu pomáhá důvěra mezi kolegy a humor v pracovním kolektivu, pokud to situace dovolí. Z výsledků vyplývá, že zvládání stresu je u respondentů založeno zejména na kombinaci okamžitých adaptačních strategií během směny a následné regenerace po práci. Významnou roli přitom hrají profesní zkušenosti, psychická odolnost, schopnost zachovat klid a dostatek prostoru pro odpočinek mimo pracovní prostředí. Následující graf znázorňuje nejčastěji uváděné strategie zvládání stresu respondentů. Jednotliví respondenti mohli uvádět více strategií současně.

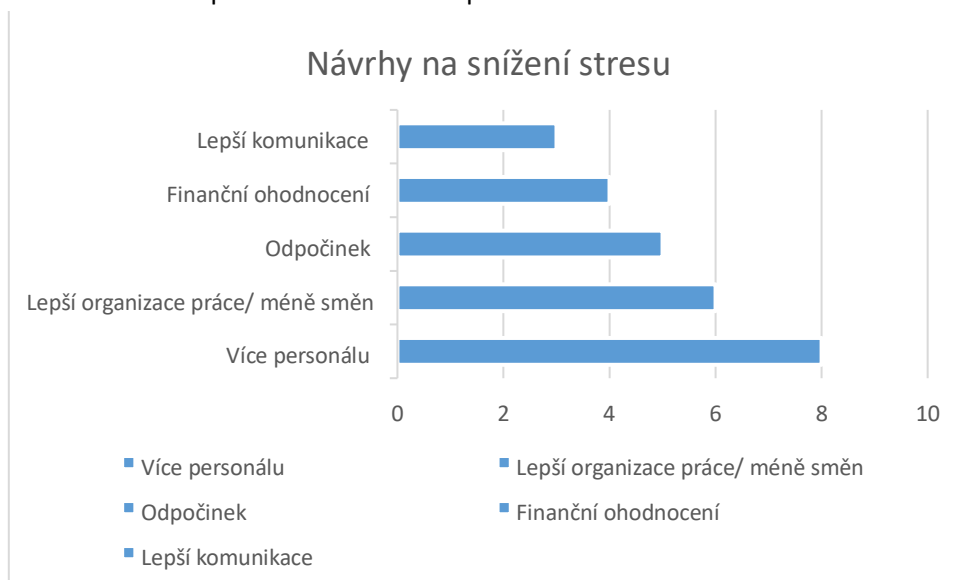


Graf 8: Nejčastější strategie zvládnání stresu respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

2.6.7 Návrhy na zlepšení

Graf znázorňuje nejčastěji uváděné návrhy respondentů na snížení stresové zátěže na urgentním příjmu. Nejčastěji respondenti navrhovali navýšení personálního zajištění, lepší organizaci práce a snížení počtu směn. Dále uváděli potřebu dostatečného odpočinku během směny, lepší finanční ohodnocení a zlepšení komunikace na pracovišti.



Graf 9: Návrhy na snížení stresu

Zdroj: Vlastní výzkum

Výpovědi respondentů ukazují, že návrhy na snížení stresové zátěže u všeobecných sester pracujících na urgentním příjmu směřují především do oblasti personálního zajištění, organizace práce, možností odpočinku během směny, finančního ohodnocení a zlepšení komunikace na pracovišti. Respondenti se shodují, že zvládnání stresu není pouze otázkou individuální odolnosti, ale je významně ovlivněno také pracovními podmínkami a celkovým fungováním pracoviště.

Nejčastěji uváděným návrhem bylo navýšení personálního zajištění, které zmiňují respondenti R1, R2, R4, R7, R8, R9 a částečně také R10. Respondenti opakovaně popisují, že nedostatek personálu vede k přetížení zaměstnanců, vysokému pracovnímu tempu a omezenému času na pacienty. R1 uvádí: „*Jako hlavní opatření ke snížení stresu vidím zlepšení personálního zajištění, a to jak u nelékařských zdravotnických pracovníků, tak u lékařů.*“ Podobně R8 zdůrazňuje, že lepší personální situace by významně snížila každodenní tlak na zaměstnance. Další významnou oblastí je lepší organizace práce a snížení počtu směn, kterou uvádějí respondenti R2, R4, R6, R7, R8 a R10. Respondenti zmiňují potřebu efektivnějšího plánování služeb, rovnoměrnějšího rozložení pracovní zátěže a omezení nadměrného počtu směn v krátkém časovém období. R2 uvádí: „*Za hlavní opatření ke snížení stresu považuji navýšení personálu, omezení počtu služeb a lepší organizaci práce.*“ R6 doplňuje, že by pomohlo pravidelnější rozvržení směn a více volna mezi službami. Výrazně zastoupenou kategorií je také potřeba odpočinku a prostoru pro regeneraci během práce i po směně, kterou uvádějí respondenti R2, R4, R6, R8 a R10. Respondenti zdůrazňují význam krátké pauzy během směny, možnosti se najíst, napít a na chvíli psychicky vypnout. R4 uvádí, že by ke snížení stresu přispěl dostatečný prostor pro odpočinek během práce. R6 dodává, že možnost krátkého odpočinku během směny na urgentním příjmu často není reálně možná, přesto by byla velmi potřebná. Další oblastí je finanční ohodnocení, které zmiňují respondenti R1, R5, R7 a R10. Respondenti vnímají odpovídající mzdu jako faktor, který může zvýšit pracovní spokojenost, motivaci a celkovou stabilitu personálu. R5 uvádí: „*Alespoň minimální zlepšení finančního ohodnocení by mohlo zlepšit celkovou spokojenost.*“ Část respondentů dále zdůrazňuje význam lepší komunikace a kvalitních mezilidských vztahů na pracovišti, kterou uvádějí respondenti R1, R8 a R9. Respondenti vnímají jako důležité respektující jednání, týmovou spolupráci, vzájemnou podporu a lepší komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky. R9 uvádí, že ke snížení stresu by přispělo zlepšení komunikace na pracovišti a větší míra ohleduplnosti a empatie mezi personálem.

3 Diskuse

Cílem výzkumu této bakalářské práce bylo analyzovat stresové faktory v profesi všeobecné sestry a zjistit jejich vliv na pracovní výkon. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na všeobecné sestry pracující na urgentním příjmu, tedy na pracovišti, které je charakteristické vysokou mírou zátěže, časovým tlakem, nutností rychlého rozhodování a péčí o pacienty v akutních i život ohrožujících stavech. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že stres je respondenty vnímán jako běžná součást jejich práce. Většina respondentů jej spojovala především s tlakem na výkon, odpovědností, časovou tísní, nedostatkem personálu a psychickou zátěží. Toto zjištění odpovídá tvrzení Zacharové (2017), podle níž se zdravotničtí pracovníci v klinické praxi setkávají s množstvím stresorů, které mohou ovlivňovat jejich psychický i fyzický stav.

První výzkumná otázka se zaměřovala na to, jak všeobecné sestry vnímají stres ve své práci a jaké typy stresu zažívají. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že stres je většinou vnímán negativně, zejména pokud je spojen s dlouhodobou pracovní zátěží, únavou a rizikem chyb. Někteří respondenti však připouštěli i jeho pozitivní působení, především v akutních situacích, kdy může vést ke zvýšení soustředění a rychlejší reakci. Toto zjištění odpovídá rozdělení stresu na eustres a distres, kdy eustres může působit motivačně a distres naopak zatěžujícím způsobem (Kopecká, 2015; Taylor, 2018). Ve výpovědích respondentů převažoval krátkodobý stres, který byl spojen s konkrétními akutními situacemi, například s příjmem nestabilního pacienta, resuscitací nebo náhlým zhoršením zdravotního stavu. Část respondentů však současně uváděla také dlouhodobý stres, který souvisel především s nedostatkem personálu, směnným provozem, vysokým počtem pacientů a nedostatečným odpočinkem.

Druhá výzkumná otázka se zabývala nejčastějšími stresovými faktory a tím, které z nich sestry vnímají jako nejtěživější. Nejčastěji byly uváděny kritické stavy pacientů, resuscitace, úmrtí pacienta, časový tlak, nedostatek personálu, přeplněnost oddělení, nedostatek lůžek a obtížná komunikace na pracovišti. Tyto výsledky jsou v souladu se studií Starče (2018), podle které mezi významné stresory u sester patří vysoká pracovní zátěž, nedostatek personálu, konflikty na pracovišti a nevhodné pracovní podmínky. Podobně Pecha et al. (2026) uvádějí, že nedostatek personálu může vést ke zvýšenému stresu, vyšší nemocnosti, zhoršení komunikace a nárůstu pracovních pochybení. V této práci se nedostatek personálu ukázal jako jeden z nejvýraznějších systémových stresorů, protože respondenti jej opakovaně spojovali s přetížením, omezeným časem na pacienty a sníženou možností poskytovat péči v ideálním rozsahu.

Významným stresorem byly také akutní a emočně náročné situace, zejména péče o pacienty v přímém ohrožení života, úmrtí pacienta, péče o děti nebo mladé pacienty a následná komunikace s rodinou. Toto zjištění odpovídá poznatkům Breyre et al. (2023), kteří upozorňují, že zdravotničtí pracovníci jsou opakovaně vystavováni smrti pacientů, což může mít negativní dopad na jejich psychický stav a zvyšovat riziko syndromu vyhoření. V rozhovorech se ukázalo, že emočně nejnáročnější nejsou pouze samotné odborné výkony, ale také situace, ve kterých se kombinuje odborná odpovědnost, lidský rozměr péče a vědomí možných následků pro pacienta i jeho rodinu.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na subjektivní prožívání stresu, jeho projevy a osobní faktory, které jej ovlivňují. Respondenti popisovali psychické projevy stresu především jako vnitřní napětí, tlak, obavy, negativní myšlenky, zpětné přemýšlení o situaci, podrážděnost nebo uzavírání se do sebe. Fyzicky se stres nejčastěji projevoval únavou, vyčerpáním, třesem rukou, tachykardií, bolestmi hlavy, svalovým napětím a celkovou slabostí. Tyto výsledky odpovídají

odborné literatuře, podle které se stres projevuje nejen psychicky, ale také somaticky a behaviorálně (Ondriová a Fertařová, 2025; Rog, Nowak a Wingralek, 2024). Jako významné osobní faktory respondenti uváděli zejména únavu, délku praxe, profesní zkušenosti, aktuální psychické nastavení, schopnost regulace emocí a schopnost oddělit pracovní a osobní život. Zkušenější respondenti často popisovali větší schopnost zachovat klid, soustředit se na priority a využívat naučené postupy.

Čtvrtá výzkumná otázka se týkala dopadu stresu na pracovní výkon a strategií zvládnutí stresu. Z výsledků vyplynulo, že stres ovlivňuje pracovní výkon především v oblasti koncentrace, komunikace, organizace práce a rizika chyb. Respondenti uváděli, že při vysoké zátěži může docházet ke zhoršení soustředění, zapomínání, pomalejšímu rozhodování nebo obavám z pochybení. Tato zjištění jsou v souladu se studií Chen et al. (2022), podle které pracovní stres ovlivňuje duševní zdraví zaměstnanců i jejich pracovní výkon. Podobně Di Muzio et al. (2019) upozorňují, že směnný provoz, únavu a vysoká pracovní zátěž mohou ohrožovat bezpečnost pacienta a zvyšovat riziko chyb v ošetrovatelské péči. Výsledky této práce tedy potvrzují, že stres na urgentním příjmu není pouze individuálním problémem sestry, ale může mít dopad také na kvalitu a bezpečnost poskytované péče.

Strategie zvládnutí stresu byly u respondentů různorodé. Během směny se nejčastěji jednalo o snahu zachovat klid, soustředění na priority, vědomé dýchání, využití zkušeností, krátké psychické zklidnění a podporu kolegů. Po směně respondenti preferovali odpočinek, spánek, samotu, pohybové aktivity, procházky, hudbu nebo jiné volnočasové činnosti. Tato zjištění odpovídají poznatkům Loureiro et al. (2024), podle kterých zvládnutí stresu zahrnuje jak strategie zaměřené na problém, tak strategie zaměřené na emoce. V této práci se ukázalo, že sestry využívají obě tyto oblasti. V akutních situacích se zaměřují především na výkon. Zachování klidu a řešení situace, zatímco po směně se snaží o regeneraci a psychické odpoutání od práce.

Z výzkumu dále vyplynulo, že respondenti nevnímají snížení stresové zátěže pouze jako otázku individuální odolnosti. Nejčastěji navrhovali navýšení personálu, lepší organizaci práce, snížení počtu směn, dostatek odpočinku během směny, lepší finanční ohodnocení a zlepšení komunikace na pracovišti. Tato zjištění jsou v souladu se studií Beyond the Bedside: The State of Nursing in 2025, podle níž patří stres, syndrom vyhoření, nedostatek personálu, nedostatečné finanční ohodnocení a pocit nedocení mezi významné faktory ovlivňující pracovní spokojenost sester a jejich rozhodování o setrvání v profesi (Cross Country Healthcare, Florida Atlantic University, 2025). Také Li et al. (2024) poukazují na souvislost mezi syndromem vyhoření sester, bezpečností pacientů, kvalitou péče a spokojeností pacientů. Výsledky této práce tedy podporují tvrzení, že prevence stresu musí zahrnovat nejen individuální strategie, ale také organizační a systémová opatření.

Limitem výzkumného šetření je menší počet respondentů a realizace výzkumu pouze v jednom zdravotnickém zařízení. Výsledky proto nelze zobecnit na všechny všeobecné sestry pracující na urgentních příjmech. Dalším limitem může být subjektivní charakter výpovědí respondentů, protože každý z nich vnímá stres individuálně podle svých zkušeností, osobního nastavení a aktuální životní situace. Přesto výsledky poskytují cenný pohled na problematiku stresu v prostředí urgentního příjmu a ukazují na oblasti, které jsou pro sestry nejvíce zatěžující.

Na základě zjištěných výsledků lze potvrdit, že cíl výzkumu byl naplněn. Byly identifikovány hlavní stresové faktory v profesi všeobecné sestry na urgentním příjmu a popsán jejich vliv na pracovní výkon. Výsledky ukazují, že stres je v této profesi významným a dlouhodobě přítomným faktorem,

který ovlivňuje nejen samotné sestry, ale také kvalitu komunikace, organizaci práce a bezpečnost poskytované péče. Pro praxi je proto důležité zaměřit se nejen na podporu individuálních copingových strategií, ale také na zlepšení pracovních podmínek, posílení personálního zajištění, podporu týmové spolupráce a vytvoření prostoru pro pravidelnou regeneraci pracovníků.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě výsledků kvalitativního výzkumu zaměřeného na stres všeobecných sester pracujících na urgentním příjmu lze potvrdit, že stresová zátěž sester je ovlivňována především nedostatkem personálu, vysokým pracovním tempem, časovým tlakem, náročností akutních situací a mezilidskými vztahy na pracovišti. Z tohoto důvodu je vhodné se zaměřit nejen na individuální zvládnutí stresu jednotlivými pracovníky, ale především na systémová a organizační opatření, která mohou pracovní zátěž snižovat.

Za zásadní opatření lze považovat zajištění dostatečného personálního obsazení směn. Nedostatek zdravotnického personálu byl respondenty opakovaně uváděn jako jeden z hlavních stresorů. Posílení personální kapacity může přispět ke snížení přetížení zaměstnanců, lepšímu rozdělení práce, vyšší bezpečnosti péče a omezení přesčasové práce.

Dalším důležitým krokem je efektivní organizace práce a plánování směn. Doporučit lze rovnoměrnější rozložení služeb, omezení nadměrného počtu směn v krátkém období a zajištění dostatečného času pro regeneraci mezi směnami. Vhodně nastavený směnný režim může snížit únavu zaměstnanců a riziko syndromu vyhoření.

Významnou oblastí je také podpora zdravého pracovního prostředí a kvalitní komunikace v týmu. Výsledky ukázaly, že konfliktní vztahy, nedostatečná spolupráce nebo napětí mezi kolegy představují významný zdroj stresu. Doporučit lze podporu týmové spolupráce, pravidelné porady, otevřenou komunikaci a vzdělávání v oblasti komunikačních dovedností a řešení konfliktů.

Vzhledem k psychické náročnosti práce na urgentním příjmu je vhodné zaměřit se také na psychologickou podporu zaměstnanců. Přínosné může být zavedení supervizních setkání, možnost konzultace s psychologem nebo krizová intervence po mimořádně náročných událostech, jako jsou resuscitace, úmrtí pacienta nebo práce s dětskými pacienty v kritickém stavu.

Další doporučení směřuje k podpoře prevence stresu a syndromu vyhoření. Vhodné je realizovat odborné semináře a školení zaměřené na techniky zvládnutí stresu, psychohygienu, relaxační metody, práci s emocemi a prevenci dlouhodobého přetížení. Zaměstnanci by měli být motivováni k využití odpočinku, pohybových aktivit a vyvážení pracovního a osobního života.

Za důležité lze považovat i materiální a finanční ocenění zaměstnanců. Odpovídající finanční ohodnocení, kvalitní pracovní zázemí a uznání ze strany vedení mohou pozitivně ovlivnit pracovní spokojenost, motivaci a stabilitu personálu.

V neposlední řadě je vhodné podporovat edukaci veřejnosti o správném využívání urgentního příjmu, jelikož respondenti uváděli jako stresující také zahlcení pracoviště neurgentními případy. Lepší informovanost veřejnosti o možnostech primární a ambulantní péče by mohla přispět ke snížení zbytečné zátěže urgentních příjmů.

Realizace uvedených opatření může vést ke snížení stresové zátěže všeobecných sester, zlepšení pracovních podmínek, vyšší spokojenosti zaměstnanců a současně ke zvýšení kvality a bezpečnosti poskytované ošetrovatelské péče.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat stresové faktory v profesi všeobecné sestry a zjistit jejich vliv na pracovní výkon. Výzkumné šetření bylo realizováno kvalitativním přístupem prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s deseti všeobecnými sestrami pracujícími na urgentním příjmu Nemocnice Pelhřimov. Zvolená metoda umožnila hlubší porozumění individuálním zkušenostem respondentů a detailní zachycení jejich subjektivního vnímání stresové zátěže v každodenní praxi. Na základě provedené analýzy lze potvrdit, že stanovený cíl práce byl splněn a všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Výsledky ukázaly, že stres je respondenty vnímán jako běžná a neoddelitelná součást práce všeobecné sestry na urgentním příjmu. Nejčastěji byl popisován jako tlak na výkon, časová tíseň, psychická zátěž, pocit vysoké odpovědnosti a nutnost rychlého rozhodování v náročných a často nepředvídatelných situacích. Práce na urgentním příjmu je specifická svou proměnlivostí, vysokým pracovním tempem a potřebou okamžitě reagovat na změny zdravotního stavu pacientů. Respondenti uváděli, že během směn pravidelně čelí situacím, které vyžadují schopnost správně stanovit priority, zachovat klidné a profesionální jednání a současně poskytovat kvalitní a bezpečnou péči.

V rámci první výzkumné otázky bylo zjištěno, že většina respondentů vnímá stres převážně negativně, jelikož může vést ke zhoršení koncentrace, únavě, psychickému vyčerpání a zvýšenému riziku chyb. Někteří respondenti však současně připouštěli, že krátkodobý stres může mít v akutních situacích i pozitivní účinek. Uváděli zejména zvýšení soustředění, rychlejší reakce a větší aktivizaci při řešení kritických stavů pacientů. Lze tedy potvrdit, že vnímání stresu je do určité míry individuální a závisí na délce praxe, osobnostních předpokladech, profesních zkušenostech i aktuální situaci na pracovišti.

V oblasti typů stresu bylo zjištěno, že u respondentů převládá krátkodobý stres, který je spojen především s akutními situacemi například při příjmu nestabilního pacienta, resuscitaci nebo náhlém zhoršení zdravotního stavu nemocného. Vedle toho se však objevoval i dlouhodobý stres, který respondenti spojovali zejména s nedostatkem personálu, vysokým počtem směn, únavou, dlouhodobým přetížením a celkovou organizační náročností práce. Právě dlouhodobá stresová zátěž bylo často vnímána jako nejvíce vyčerpávající a riziková z hlediska rozvoje syndromu vyhoření.

Mezi nejvýznamnější stresové faktory identifikované v rámci druhé výzkumné otázky patřil nedostatek zdravotnického personálu, vysoký počet pacientů, přeplněnost urgentního příjmu, časový tlak, vysoké pracovní tempo a odpovědnost spojená s péčí o pacienty v ohrožení života. Významným stresorem byly také resuscitace, úmrtí pacientů, péče o děti nebo mladé pacienty v kritickém stavu a komunikace s jejich rodinami. Respondenti rovněž upozorňovali na stres spojený s mezilidskými vztahy na pracovišti, konfliktní komunikací, nedostatečnou spoluprací v týmu nebo tlakem ze strany nadřízených pracovníků. Někteří respondenti zmiňovali také frustraci způsobenou tím, že urgentní příjem bývá využíván pacienty s neakutními obtížemi, což zvyšuje zatížení oddělení a omezuje kapacity pro skutečně urgentní případy.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na subjektivní prožívání stresu a jeho projevy. Výsledky ukázaly, že stres se u respondentů projevuje jak psychicky, tak fyzicky. V psychické formě se jednalo zejména o vnitřní napětí, tlak, obavy, podrážděnost, negativní myšlenky nebo zpětné přemítání o průběhu náročných situací. Ve fyzické formě respondenti uváděli únavu, vyčerpání, bolesti hlavy, třes rukou, tachykardii, svalové napětí či celkovou slabost. Intenzitu prožívání stresu

podle respondentů ovlivňuje zejména únava, délka praxe, profesní zkušenosti, aktuální psychické nastavení a schopnost oddělit pracovní a osobní život.

Výsledky výzkumu dále ukázaly, že stres má významný dopad na pracovní výkon všeobecných sester, čímž byla zodpovězena čtvrtá výzkumná otázka. Nejčastěji se projevoval zhoršenou koncentrací, rozptýleností, zapomínáním drobných úkonů, vyšším rizikem chybovosti a narušením komunikace mezi členy týmu. U některých respondentů se objevovalo také pomalejší rozhodování nebo obavy z možných pochybení. Lze tedy potvrdit, že stres neovlivňuje pouze samotného pracovníka, ale může mít dopad také na kvalitu a bezpečnost poskytované péče.

V oblasti zvládnání stresu respondenti uváděli různé copingové strategie. Během směny se nejčastěji jednalo o snahu zachovat klid, soustředit se na priority, vědomě pracovat s dechem, využívat profesní zkušenosti a vzájemnou podporu kolegů. Po skončení směny preferovali zejména odpočinek, spánek, samotu, pohybové aktivity, procházky, hudbu nebo jiné činnosti umožňující psychickou regeneraci. Výsledky ukazují, že zvládnání stresu je založeno jak na okamžitých adaptačních mechanismech během směny, tak na následné regeneraci mimo pracovní prostředí.

Po praxi se jako nejvýznamnější doporučení jeví zajištění dostatečného personálního obsazení směn, efektivnější organizace práce, rovnoměrnější plánování služeb a vytvoření prostoru pro pravidelný odpočinek zaměstnanců během směny. Důležitá je rovněž podpora kvalitní komunikace v týmu, vzdělávání v oblasti zvládnání stresu, možnost psychologické podpory po mimořádně náročných událostech a odpovídající finanční ohodnocení pracovníků. Přínosné by bylo také zvýšení informovanosti veřejnosti o správném využívání urgentního příjmu.

Limitem výzkumného šetření je menší počet respondentů a realizace výzkumu pouze v jednom zdravotnickém zařízení, proto nelze výsledky zobecnit na všechny všeobecné sestry pracující na urgentních příjmech. Dalším limitem je subjektivní charakter výpovědí respondentů, jelikož každý člověk stres vnímá individuálně. Přesto výzkum poskytl cenný vhled do problematiky stresové zátěže všeobecných sester v prostředí urgentního příjmu.

Závěrem lze shrnout, že stres představuje v profesi všeobecné sestry významný a dlouhodobě přítomný faktor, který ovlivňuje nejen psychickou a fyzickou pohodu zdravotnických pracovníků, ale také jejich pracovní výkon, týmovou spolupráci a kvalitu poskytované péče. Problematice stresu je proto nezbytné věnovat zvýšenou pozornost jak na individuální, tak na organizační a systémové úrovni. Podpora zdravotnického personálu a vytváření kvalitních pracovních podmínek jsou důležitým předpokladem pro bezpečnou, efektivní a profesionální péči o pacienty.

Seznam použité literatury

- BIRENBAUM, Beth, 2026. Psychology of stress: Definition, examples & causes. In: *Berkeleywellbeing.com* [online]. © 2026 [cit. 2026-02-11]. Dostupné z: <https://www.berkeleywellbeing.com/psychology-of-stress.html>
- BOCKAROVA, Mariana, 2022. The History of Stress. In: *Stress.org* [online] 12. 1. 2022 [cit. 2025-11-24]. Dostupné z: <https://www.stress.org/news/the-history-of-stress/>
- BREYRE, Amelia et al., 2023. Emergency medical services clinicians in the United States are increasingly exposed to death. *JACEP Open* [online]. 4(1), e12904 [cit. 2026-01-07]. DOI: 10.1002/emp2.12904. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9930738/>
- COHEN, Sheldon, Peter J. GIANAROS a Stephen B. MANUCK, 2016. A Stage Model of Stress and Disease. *Perspectives on Psychological Science* [online]. 11(4), 456–463 [cit. 2026-03-07]. DOI: 10.1177/1745691616646305. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5647867/>
- CROSS COUNTRY HEALTHCARE, FLORIDA ATLANTIC UNIVERSITY, 2025. *Beyond the Bedside: The State of Nursing in 2025* [online]. Boca Raton: Cross Country [cit. 2026-03-17]. Dostupné z: <https://www.crosscountry.com/beyondthebedside>
- DI MUZIO, Marco et al., 2019. Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* [online]. 23(10), 4507–4519 [cit. 2025-12-08]. DOI: 10.26355/eurrev_201905_17963. Dostupné z: <https://www.europeanreview.org/article/17963>
- DUTKOVÁ, Andrea, 2023. *Jak vnímat stres: Průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2568-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/jak-vnimat-stres11707/>
- FAIZAN, Riffat a Adnan UL HAQUE, 2019. Working Efficiency of Contrasting Genders under Eustress, Distress, Hyper-Stress, and Hypo-Stress. *Indian Journal of Management* [online]. 12(11), 32–46 [cit. 2025-10-09]. DOI: 10.17010/pijom/2019/v12i11/148411. Dostupné z: <https://www.indianjournalofmanagement.com/index.php/pijom/article/view/148411/104111>
- FINK, Günther, 2017. Stress: Concepts, Definition and History. In: STEIN, John. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* [online]. Amsterdam: Elsevier, s. 1–9 [cit. 2025-09-25]. DOI: 10.1016/B978-0-12-809324-5.02208-2. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02208-2>
- GESUNDHEIT.GV.AT, 2020. Posttraumatická stresová porucha. In: *Nzip.cz* [online]. 15. 7. 2020 [cit. 2026-05-02]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/709-posttraumaticka-stresovaporucha-diagnoza>
- GORI, Alessio, Eleonora TOPINO a Annamaria DI FABIO, 2023. The relationship among anxiety, worry, perceived stress, defense mechanisms and high levels of post traumatic stress symptoms: a discriminant analytic approach. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 13(2), 237 [cit. 2026-03-12]. DOI: 10.3389/fpsy.2023.9966516. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9966516/>

- GOUDARZIAN, Akram H. et al., 2024. Exploring the concept and management strategies of caring stress among clinical nurses: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 15, 1337938 [cit. 2025-12-11]. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1337938. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11165118/>.
- HABYBABADY, Raheleh Hashemi, Hassan OKATI ALIABAD a Mahdi MOHAMMADI, 2025. Occupational Role Stress and Associated Factors Among Nurses in Southeast Iran. *Nursing Research and Practice* [online]. 2025, 6651221, 7 [cit. 2025-09-18]. DOI: 10.1155/nrp/6651221. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11986934/>.
- HAN, Suk-Jung, Ji-Young CHUN a Hye-Jin BAE, 2022. Post-Traumatic Growth of Nurses in COVID-19 Designated Hospitals in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 20(1) [cit. 2025-12-07]. DOI: 10.3390/ijerph20010056. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9819017/>.
- HARRIS, Kristie M. et al., 2023. The Perceived Stress Scale as a Measure of Stress: Decomposing Score Variance in Longitudinal Behavioral Medicine Studies. *Annals of Behavioral Medicine* [online]. 57(10), 846–854 [cit. 2025-11-09]. DOI: 10.1093/abm/kaad015. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10498818/>.
- HOUŠKOVÁ, Simona. *Syndrom vyhoření u zdravotníků*. [online]. 2022. [cit. 2026-02-20]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravnictvi.cz/syndrom-vyhoreni-u-zdravotniku/>.
- CHAIMOWITZ, Gary, Priyanthi WEERASEKERA a Penny RAVITZ, 2021. Psychotherapy in Psychiatry *The Canadian Journal of Psychiatry* [online]. 66(11), 999–1004 [cit. 2025-09-24]. DOI: 10.1177/07067437211040958. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8652312/>
- CHEN, Biao et al., 2022. Work stress, mental health, and employee performance. *Frontiers in Psychology* [online]. 13, 1006580 [cit. 2026-02-03]. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1006580. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9679506/>
- JAMES, Kevin A. et al., 2023. Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Frontiers in Endocrinology* [online]. 14, 1085950 [cit. 2025-10-14]. DOI: 10.3389/fendo.2023.1085950. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10025564/>
- JEHAN, Syed et al., 2017. Shift Work and Sleep: Medical Implications and Management. *Sleep Medicine and Disorders* [online]. 1(2) [cit. 2025-11-02]. DOI:10.15406/smdij.2017.01.00008. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5836745/>
- JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, eds., 2022. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2569-2.
- KALUZA, Gert, 2018. *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. 4th ed. London: Springer. ISBN 978-3-662-55638-2.
- KEARNS, Pavla B. et al., 2025. Psychological distress in health care workers during the beginning, the middle, and the last part of the COVID 19 pandemic. *Scientific Reports* [online]. 15, 12163

[cit. 2025-11-05]. DOI: 10.1038/s41598-025-95363-6. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-95363-6>.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2015. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy – 1. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5332-4. Dostupné také

z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-pro-stredni-zdravotnicke-skoly-1-rocnik2435/>

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

LI, Lambert Zixin et al., 2024. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open* [online]. 7(11), e2443059 [cit. 2026-03-13]. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11539016/>

LOCHER, Christian, Stephan MEIER a Jochen GAAB, 2019. Psychotherapy: A World of Meanings. *Frontiers in Psychology* [online]. 10, 460 [cit. 2025-09-18]. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00460. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6448000/>

LOUREIRO, Fernanda et al., 2024. Coping strategies and social support in nursing students during clinical practice: A scoping review. *Nursing Open* [online]. 11(2), e2112 [cit. 2025-10-02]. DOI: 10.1002/nop2.2112. Dostupné

z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10879724/>

MALTSEVA, Kateryna, 2024. Stress exposure, perceived stress severity, and their effects on health. *Sociologie: teorie, metody, marketing* [online]. (1), 187–197 [cit. 2025-11-20]. DOI: 10.15407/sociology2024.01.187. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/378649920_Stress_exposure_perceived_stress_severity_and_their_effects_on_health

MAQSOOD, Ali et al., 2024. Dynamics of Perceived Stress, Stress Appraisal, and Coping Strategies in an Evolving Educational Landscape. *Behavioral Sciences* [online]. 14(7), 532

[cit. 2025-09-15]. DOI: 10.3390/bs14070532. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11274181/>

MROZOWICZ WROŃSKA, Marta, 2023. Defense mechanisms in affective disorders – the state of the art. *Psychiatria Polska* [online]. 57(1), 197–206 [cit. 2026-01-12]. DOI:

10.12740/PP/145919. Dostupné z: <https://www.psychiatriapolska.pl/pdf-145919-90538?filename=Defense-mechanisms-in-aff.pdf>

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 3. Vyd. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2633-5.

NARBONA GÁLVEZ, Ángela et al., 2024. Stress in novice nurses in new work environments: a systematic review. *Frontiers in Public Health* [online]. 12, 1463751 [cit. 2026-01-20]. DOI:

10.3389/fpubh.2024.1463751. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11557553/>

NEDVĚDOVÁ, Daniela, 2019. Stres a syndrom vyhoření v profesi porodních asistentek. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. 2(2), 65–80 [cit. 2026-02-10]. DOI:

10.25142/osp.2019.015. Dostupné z: <https://is.slu.cz/publication/42849/en/Stres-asyndrom-vyhoreni-v-profesi-porodnich-asistentek/Nedvedova>

OKEN, Barry S., Irina CHAMINE a Wayne WAKELAND, 2015. A systems approach to stress, stressors and resilience in humans. *Behavioural Brain Research* [online]. 282, 144–154

[cit. 2026-03-26]. DOI: 10.1016/j.bbr.2014.12.047. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2014.12.047>

ONDRIOVÁ, Iveta a Terézia FERTAĽOVÁ, 2025. *Sociální a psychologické dimenze ošetrovatelské praxe: sesterská profese v psychosociálním kontextu*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5204-9.

PECHA, Stefanie et al., 2026. Health status, health behavior and perceived stress of nursing staff in Germany: a scoping review. *BMC Nursing* [online]. 25, 97 [cit. 2026-01-09]. DOI: 10.1186/s12912-025-04282-4. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04282-4>

PLEVOVÁ, Ilona, 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-ii-6026/>

PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0532-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie5906/>

ROG, Joanna, Katarzyna NOWAK a Zuzanna WINGRALEK, 2024. The relationship between psychological stress and anthropometric, biological outcomes: a systematic review.

Medicina [online]. 60(8), 1253 [cit. 2026-03-01]. DOI: 10.3390/medicina60081253. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11356149/>

RONAS, John A. a Manoj SHARMA, 2022. *Practical Stress Management*. 8th ed. London: Academic Press. ISBN 978-0-323-98812-4. Dostupné také z: <https://doi.org/10.1016/c2021-0-00818-x>

SALMANI, Roghayeh et al., 2023. Perceived stress, stress coping strategies, and post-traumatic growth among healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Nursing Open* [online].

10(7), 4868–4879 [cit. 2026-04-07]. DOI: 10.1002/nop2.1739. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10277390/>.

SEDAGHATI, Shawyon A.; BERA, Rimal B.; BAKER, Jeff. *Grief support following in-hospital deaths*. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. [cit. 2026-04-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441927/>.

SHEN, Jinhua; GUO, Yafen; CHEN, Xiang; TONG, Li; LEI, Guangfeng; ZHANG, Xueqing. *Male nurses' work performance: A cross-sectional study*. *Medicine (Baltimore)*. 2022, vol. 101, n. 31, e29977. ISSN 0025-7974. Dostupné z: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/08050/male_nurses_work_performance_a_cross_sectional.20.aspx.

SLAVICH, George M., 2016. Life Stress and Health: A Review of Conceptual Issues and Recent Findings. *Teaching of Psychology* [online]. 43(4), 346–355 [cit. 2026-01-29]. DOI:

10.1177/0098628316662768. Dostupné

z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066570/>

STARČ, Janez, 2018. Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [online]. 6(2), 416–422 [cit. 2025-10-20]. DOI: 10.3889/oamjms.2018.100. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839460/>

TAYLOR, Shelley E., 2018. *Health psychology*. 10th ed. New York: McGraw-Hill Education. ISBN 978-1259870330.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

WEBER, Jeannette, Peter ANGERER a Jennifer APOLINÁRIO-HAGEN, 2022. Physiological reactions to acute stressors and subjective stress during daily life: A systematic review on ecological momentary assessment (EMA) studies. *PLOS ONE* [online]. 17(8), e0271996

[cit. 2026-04-01]. DOI: 10.1371/journal.pone.0271996. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0271996>

WIRTH, T. et al., 2021. Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 18(16), 8459 [cit. 2026-04-03]. DOI: 10.3390/ijerph18168459. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8392011/>

YU, Guo et al., 2023. The Impact of the Early COVID-19 Pandemic on Registered Nurses' Intent to Stay in Nursing. *Policy, Politics, & Nursing Practice* [online]. 24(3), 168–177

[cit. 2026-02-27]. DOI: 10.1177/15271544231160694. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10159790/>

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2710156-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-v-oseetrovatelskepraxi-2591/>.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

Seznam příloh

Příloha A struktura rozhovoru

Příloha B Souhlas zdravotnického zařízení s realizací výzkumu pro bakalářskou práci

Příloha C Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho využitím pro účely bakalářské práce