

**ČESKÉ VYSOKÉ
UČENÍ TECHNICKÉ
V PRAZE**

**FAKULTA
BIOMEDICÍNSKÉHO
INŽENÝRSTVÍ**



**BAKALÁŘSKÁ
PRÁCE**

2018

KATEŘINA ŘEHÁKOVÁ



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Zátěž a stres v povolání radiologického asistenta

Workload and Stress in the Radiology Assistant Profession

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Radiologický asistent

Vedoucí práce: PhDr. František Jira

Kateřina Řeháková

Kladno, květen 2018

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2017/2018

Z a d á n í b a k a l á ř s k é p r á c e

Student: **Kateřina Řeháková**
Obor: Radiologický asistent
Téma: **Zátěž a stres v povolání radiologického asistenta**
Téma anglicky: Workload and Stress in the Radiology Assistant Profession

Zásady pro vypracování:

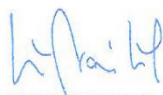
Tématem bakalářské práce bude otázka zátěže a stresu v povolání radiologického asistenta. V teoretické části práce budou v jednotlivých kapitolách definovány a vysvětleny pojmy zátěž a stres, bude pojednáno o základních typech zátěžových situací a o základních druzích stresu (jeho projevech, psychických a fyzických účincích, stresových faktorech, zvládnání zátěžových situací atd.). Další kapitola se bude věnovat syndromu vyhoření jako důsledku dlouhodobého působení stresujících faktorů. Následující kapitola se bude věnovat profesi radiologického asistenta, bude charakterizovat podstatné znaky a vlastnosti tohoto zdravotnického povolání s ohledem k vybranému tématu práce. V praktické části práci bude v rámci kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření zjišťována pracovní zátěž a stres radiologických asistentů ve vybraných zdravotnických zařízeních. Cílem práce bude identifikovat zátěžové a stresové faktory, zjistit míru stresu radiologických asistentů v jednotlivých zdravotnických zařízeních, ukázat příčiny, projevy, dopady a způsoby vyrovnání se se stresem.

Seznam odborné literatury:

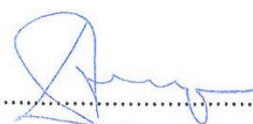
- [1] IRMIŠ, Felix, Stres mezi lékařem, pacientem a zdravou osobou: příklady, příčiny, psychosomatika, etika, Praha: Galén, c2014, ISBN 978-80-7492-130-8
- [2] IRMIŠ, Felix, Nauč se zvládat stres, Praha: Alternativa, c1996, ISBN 80-85993-02-3
- [3] VÁGNEROVÁ, M. , Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2004, 872 s., ISBN 80-7178-802-3
- [4] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, Duševní hygiena zdravotní sestry, Praha: Grada, 2010, ISBN 80-247-0784-5

Zadání platné do: 20.09.2019

Vedoucí: Mgr. František Jira



.....
vedoucí katedry / pracoviště



.....
děkan

V Kladně dne 19.02.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem *Zátěž a stres v povolání radiologického asistenta* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně dne 18.05.2018

.....
podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Františku Jirovi za cenné rady, trpělivost a ochotu, jakou mi při zpracování bakalářské práce věnoval. Dále chci poděkovat Ústřední Vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha, Fakultní nemocnici v Motole, Nemocnici Na Františku a Poliklinice Vysočany za umožnění výzkumu a zaměstnancům za ochotné vyplnění dotazníků. Poděkování patří také mé rodině a blízkým, kteří mi byli při psaní práce oporou.

Abstrakt

Problematika stresu a pracovní zátěže je ve zdravotnictví často vyskytujícím se problémem. Tato bakalářská práce se zabývá zátěží a stresem v povolání radiologického asistenta.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definicemi pojmů stres a zátěž, stresory a prožíváním jedince z pohledu psychologického i fyziologického. Dále pojednává o projevech krátkodobého i dlouhodobého stresu, syndromu vyhoření a prevenci stresu. V závěru této části je charakterizována práce radiologického asistenta a stresové faktory ve zdravotnictví.

V praktické části jsme provedli dotazníkový průzkum mezi radiologickými asistenty v různých zdravotnických zařízeních. Výsledky jsme rozdělili do skupin podle velikosti zdravotnického zařízení, graficky zpracovali, popsali a porovnali.

Klíčová slova

Zátěž, stres, radiologický asistent, stresor, syndrom vyhoření

Abstract

The stress and workload issue is often a problem in health care. This bachelor thesis deals with stress and stress in the profession of radiologist assistant.

The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part deals with the definitions of workload and stress, stressors and the individual's experience from a psychological and physiological point of view. It also deals with short-term and long-term stress, burnout syndrome and stress prevention. We characterize the work of a radiology assistant and stress factors in the health service at the end of this section

We conducted a questionnaire survey among radiology assistants in various health facilities in the practical part. The results were divided into groups according to the size of the medical facility, they were processed, described and compared.

Keywords

Workload, stress, radiology assistant, stressor, burnout syndrome

Obsah

1	Úvod.....	10
2	Současný stav.....	11
2.1	Stres a zátěž.....	11
2.1.1	Definice pojmů.....	11
2.1.2	Stresor	12
2.1.3	Prožívání jedince.....	15
2.1.3.1	Fyziologická reakce organismu na stres	16
2.1.3.2	Psychická reakce organismu na stres.....	16
2.1.3.3	Protektivní faktory a mechanismy zvládnání zátěžových situací.....	17
2.1.3.4	Obranné reakce	18
2.1.3.5	Projevy stresu.....	19
2.1.4	Psychohygiena.....	20
2.2	Dlouhodobá zátěž a stres.....	20
2.2.1	Fyzické důsledky.....	21
2.2.2	Psychické důsledky	21
2.2.2.1	Syndrom vyhoření.....	21
2.2.2.2	Fáze vývoje.....	22
2.2.2.3	Klinický obraz	23
2.2.2.4	Prevence a léčba	24
2.2.2.5	Funkce supervize v prevenci syndromu vyhoření	25
2.3	Stres a zátěž v povolání radiologického asistenta	26
2.3.1	Charakteristika povolání	26
2.3.2	Stresory v povolání radiologického asistenta.....	26
2.3.2.1	Zátěžové situace v kolektivu.....	28
2.3.2.2	Role v týmu	28
2.3.2.3	Konflikt.....	29
2.3.2.4	Požadavky na vlastnosti radiologického asistenta	30
2.3.2.5	Komunikace s pacientem	30
2.3.2.6	Komunikace s lékařem.....	31

3	Cíl práce	32
3.1	Stanovené hypotézy	32
4	Metodika	34
4.1	Forma výzkumu	34
4.2	Sběr dat	34
4.3	Použité metody.....	35
4.4	Výběr vzorku.....	35
5	Výsledky	36
5.1	Interpretace výsledků a výpočty.....	60
6	Diskuze	63
7	Závěr	65
8	Seznam použitých zkratk	66
9	Seznam použité literatury.....	67
10	Seznam použitých obrázků	69
11	Seznam použitých tabulek	71
12	Seznam Příloh.....	72

1 ÚVOD

Zátěž a stres jsou laiky i odborníky široce probíraným tématem. Stres, ač je všeobecně vnímán jako negativní pojem, je pro život nezbytný. Škodlivý však není stres samotný, škodlivé je pouze množství stresu, ve kterém se nacházíme. [9]

Stres ve zdravotnictví je stále aktuálním tématem. Mnoho studií prokázalo, že obzvláště velkému stresu jsou vystavovány tzv. pomáhající profese, mezi které patří i zdravotnická povolání, a tedy i radiologičtí asistenti.

Radiologičtí asistenti se ve svém povolání setkávají s mnoha stresovými faktory a psychickou i fyzickou zátěží. Přitom je kladen velký důraz na jejich znalosti, zodpovědnost a samostatnost. Pracovní zátěž se může být mimo jiné ovlivněna také typem a velikostí pracoviště, vytížeností zdravotnického zařízení, pracovními podmínkami a vztahy na pracovišti.

Působením dlouhodobého nadměrného stresu a zátěži se radiologičtí asistenti vystavují riziku vyčerpání a tím i zhoršení kvality práce a snížení výkonnosti. Vystavení velké pracovní zátěži si pak mohou kompenzovat různými nesprávnými způsoby odreagování (např. kouření), což se může odrazit na jejich zdraví.

V této práci se budeme zabývat problematikou stresu a pracovní zátěže na různých pracovištích. Domníváme se, že výsledky se budou lišit mezi pracovníky různých typů oddělení i různých nemocnic. Cílem bude zjistit co radiologické asistenty stresuje, jak se se stresem vyrovnávají, zda pozorují příznaky stresu a jaká je míra jejich pracovní zátěže.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Stres a zátěž

2.1.1 Definice pojmů

Stres je odpovědí našeho těla na zátěžové situace. Pojem stres můžeme dle důrazu na význam vysvětlit jako odpověď těla na stresové působení, celkový stav organismu, celkovou situaci, či je možné pojmem stres označit působící faktor neboli stresor. [12]

Stres můžeme vysvětlit jako nadměrnou zátěž. Být ve stresu tak můžeme chápat jako „být v tísni“ [9]. Doslovný význam slova stres pochází podle Křivohlavého z latinského slova „stringo, stringere, strinxi, strictum“, což můžeme přeložit slovy „utahovat, stahovat“. V technickém smyslu je stres podobný významem slovu „pres“, které znamená působení tlakem na daný předmět. V přeneseném slova smyslu tak „být ve stresu“ znamená „být vystaven tlakům“. [12]

Můžeme jej popsat také termínem „choroba století“, jelikož jde o nadužívaný výraz pro úzkostné pocity, konflikty, frustraci a nepohodlí. [7]

Poprvé byl stres definován H. Seleyem jako „*charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, které se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu; ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému nebo systému adrenokortikálního, posléze poškození systému imunitního*“. [7, s. 568]

Vágnerová tvrdí, že „*Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení*“. [19, s. 50] Podobně definují stres i Hartl a Hartlová, kteří tvrdí, že nadměrná zátěž, které nelze uniknout vede k dlouhodobé stresové reakci. [7]

Všeobecně je pojem stres pokládán za negativně působící situaci či faktor. Jako stresové situace vnímáme i vítané životní události. Můžeme tak stres rozdělit podle kvality na pozitivní či negativní. Pojmem distres rozumíme negativně působící stres, který probíhá v nepříznivých situacích. Termínem eustres označujeme pozitivní stres, který mohou

způsobit kladně emocionálně působící události, například očekávání narození dítěte, oslava narozenin či sňatek. [12]

Podle intenzity můžeme stres rozdělit na hyperstres, kdy stres překonává hranice snesitelnosti a schopnosti se se stresem vyrovnat a hypostres, který zdaleka těchto hranic nedosahuje. [12]

„Pro relativně nižší než hraniční úroveň stresu (stresové reakce organismu) se v češtině používá termínu „zátěž“. [12 s. 12]

Přestože se pojem stres používá v běžné hovorové řeči jako negativní a nevídaný jev, je jeho přítomnost v životě každého člověka nutná. Při absenci vnějších podnětů by pravděpodobně došlo k deprivaci. Určitá míra stresu je nutností pro posílení psychického vývoje a odolnosti jedince vůči dalším stresovým situacím. [18]

„Stres je škodlivý, když je příliš velký, nadměrný, dlouhodobý a jedinec ho nezvládá. Stres klade zvýšené požadavky na adaptační schopnost organismu, který se musí se zátěží vyrovnávat.“ [9, s. 8]

Také je ale nutné zmínit, že tato mez snesitelnosti je pro každou osobnost jinak vysoká. Někteří jedinci vyhledávají stresující až hazardní situace záměrně, někteří naopak odmítají setrvávat v běžných situacích, které jsou pro ně nadměrně stresující.

2.1.2 Stresor

Příčiny stresu neboli stresory, jsou „negativně na člověka působící vliv“ a jsou různé povahy. Stresorem může být jakýkoli podnět, ať už je to nedostatek potravy, změna teploty, nebo setkání se s agresivním člověkem. [12]

H. Selye rozlišuje fyzikální a emocionální stresory. Mezi fyzikální patří alkohol, nikotin, kofein, znečištění vzduchu, změna počasí, změna ročního období, nízký obsah kyslíku ve vzduchu, radiace, nehody, úrazy, katastrofy, ale i bakterie či viry. Do skupiny emocionálních stresorů pak řadí například strach, nervozitu, úzkost, stud, zlost, únavu. [9]

Podle Švingalové můžeme stresory rozdělit podle mnoha různých hledisek, například na:

1. vnější, kam patří chemické a fyzikální stresory;
2. časové, při plnění velkého počtu úkolů v krátkém termínu;
3. zodpovědnostní, kam můžeme řadit pocity strachu, selhání při důležitém úkolu, například obavy z maturitní nebo jiné zkoušky;
4. sociálně psychologické, které nastávají v osobních i profesních situacích různé povahy;
5. z vnitřního nesouhlasu, při pocitech nespravedlnosti nebo nesmyslnosti příkazů;
6. pracovní a profesní, které jsou typické pro různá povolání. [18]

Dle míry působení můžeme odlišit makrostresory a mikro stresory. Makrostresory neboli velké stresory znamenají silně působící vlivy. Mikro stresory jsou velmi mírně stresující podmínky nebo situace, jejich časté působení ale může zapříčinit zdroj deprese a vyčerpání. [12]

Nejsilnějšími stresory jsou těžké životní situace, mezi nejzávažnější psychosociální zátěž je obecně považována ztráta životního partnera rozchodem, rozvodem či úmrtím. [18]

K měření psychosociální zátěže vypracovali v roce 1967 Holmes a Rahe na základě klinických studií klasifikační systém. V příložené tabulce podle Švingalové [18, s. 23] jsou vyjmenovány stresující životní události s bodovou hodnotou, která odpovídá negativnímu vlivu stresoru. Sčítají se hodnoty událostí za uplynulý rok až dva roky, pokud se událost opakovala, násobíme hodnotu počtem opakování. Pokud hodnota překročí 250, dostává se člověk do rizikové skupiny a součet nad 300 bodů znamená významnou zátěž, která by mohla být příčinou onemocnění. [9,18]

Tabulka 1 Stresující životní události s bodovou hodnotou

Úmrtí partnera	100
Rozvod	73
Rozchod s partnerem	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Vlastní úraz nebo vážné onemocnění	53
Vlastní sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření s partnerem	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finanční situace	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než 50 000 Kč	31
Větší dluhy	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem (tchýní, zetěm, snachou)	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel/ka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26

Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna trávení volného času	19
Změna činnosti v církevní oblasti	19
Změna ve společenské činnosti	18
Půjčka menší než 50 000 Kč	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (sňatky, úmrtí)	15
Změna stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek proti zákonu a jeho projednávání	11

2.1.3 Prožívání jedince

Je jisté, že každý člověk stresové situace prožívá jinak. Také v různých životních obdobích vnímáme stresové situace odlišně. Vývoj stresové odpovědi organismu se projevuje tzv. adaptačním syndromem, kterým se systém snaží vyrovnat s působením zátěže. Adaptační syndrom má tři fáze: poplachovou reakci, rezistentní fázi a poslední fázi vyčerpání. [14, 20]

V první poplachové fázi dochází zpravidla podle H. Selyeho k šoku, po kterém následuje opačný jev – antišok, kdy se reakce na stres snižuje. V rezistentní neboli vyrovnávací fázi dochází k postupnému snižování reakce na zátěž a organismus se snaží o adaptaci vůči stresoru. K poslední fázi vyčerpání dochází po dlouhodobém a silně intenzivním působení

stresu. Nastává selhání adaptace i regulace systému a celkové zhroucení obranyschopnosti organismu, což mnohdy vyvolává onemocnění, v některých případech i úmrtí. [18,20]

2.1.3.1 Fyziologická reakce organismu na stres

Dostane-li se člověk do stresu, v jeho těle nastává mnoho změn, které ho připravují na velkou fyzickou činnost. První odpovědí je zvýšení hladiny hormonů nadledvin, dojde k vylučování adrenalinu a noradrenalinu, což má působit jako poplachová reakce. V důsledku toho tělo začne ovládat parasympatický systém a dochází k zvyšování krevního tlaku, zužování cév, zrychlení srdeční činnosti, játra vyplavují cukr do krve. Činnost žaludku a střev se naopak utlumuje. Ve druhé pomalejší fázi dochází k adaptaci. Přes hypotalamus a hypofýzu dojde k zvýšení produkce dalších hormonů kůry nadledvin, které zasáhnou do metabolismu. Následkem je lepší využívání energie a dosažení hlubších zásob organismu a příprava těla na delší boj se stresem. [9,18]

2.1.3.2 Psychická reakce organismu na stres

Reakce začíná už pouhým uvědoměním si, že v nás situace vyvolává negativní pocity. Prožívání jedince závisí na vlastnostech, zkušenostech, jeho momentálním stavu a na okolnostech. [17]

Venglářová ve své publikaci uvádí rozdělení osobností na typy A, B a D podle reakce na stres:

- Osobnost typu A se snaží být výkonná, úspěšná, netrpělivá. Je zodpovědná a ochotná obětovat vše pro dokonalý výsledek práce. Vnitřní nejistota a napětí nebývá na první pohled poznat, proto je těžké poznat, že je typ A ve stresu. Osobnost typu A má výrazně větší sklon k infarktu myokardu než osobnost typu B.
- Osobnost typu B je klidnější člověk, snaží se mít nadhled a je rozvážený. Typ B má jasně stanovené priority a nezabývá se tím, co pro něj není důležité.
- Osobnost typu D má sníženou reakci na stresové podněty. Přestože se jedinec na venek příliš neprojevuje, emoce v sobě „dusí“. Tito lidé jsou většinou nešťastní, mají sklony k depresím a úzkostem. Typ D je podobně jako typ A náchylnější ke kardiovaskulárním onemocněním. [20]

Odpovědí na stres je z psychologického pohledu změna emočního prožívání. Typickou odezvou je úzkost, panika, pocity napětí a obav, hněv, smutek a deprese. Následně dochází ke změně kognitivních funkcí. To znamená změnu přemýšlení a uvažování. Může být obtížné se soustředit a zpracovávat informace. [19]

2.1.3.3 Protektivní faktory a mechanismy zvládání zátěžových situací

„Obecná míra odolnosti vůči zátěžovým situacím bývá označována jako frustrační tolerance“ [19 s. 54]

Odolnost vůči stresu se u každého jedince liší a je závislá na mnoha faktorech. Frustrační tolerance je u jedince podle Vágnerové závislá na:

- Hodnocení a interpretaci významu zátěžových situací
- Prožívání a emoční reakci, tomu, zda převládá strach a úzkost, či optimismus
- Udržení kontroly nad situací, zda chápe zátěž jako výzvu
- Tom, zda je účinek zátěže aktivizující nebo paralyzující
- Flexibilitě, zda na nepříjemné zážitky zvládá zapomenout
- Schopnosti využití všech pozitivních podnětů, nabízené pomoci [19]

Míra odolnosti jedince závisí nejen na vlivu genetiky a vnějšího prostředí, ale také na povahových rysech jedince, jeho rozhodování, postojů a chování. [19]

Základní typy osobnosti popisuje Eysenckova typologie, tedy známé rozdělení základních rysů na extroverzi a introverzi a sílu reakčnosti na labilitu a stabilitu. Podle sestavení těchto charakteristik rozděluje temperament na čtyři typy: melancholik (labilní introvert), choleric (labilní extrovert), flegmatik (stabilní extrovert) a sangvinik (stabilní extrovert). Každý z těchto typů se odlišuje chováním, stejně tak reakcemi na zátěžové situace. [20]

Důležitým faktorem jsou také sociální kompetence. Venglářová vyjmenovává sociální percepce (schopnost vnímání druhých lidí), přívětivost, stabilita, komunikativnost (otevřenost a umění komunikovat), schopnost týmové spolupráce a řešení konfliktů (způsob reakcí, hledání kompromisů). [20, s. 15]

2.1.3.4 Obranné reakce

Pro udržení psychické pohody a rovnováhy se při stresu spouští vědomé i nevědomé obranné reakce. Mezi vědomé patří útok a únik. [20]

Útok je aktivní obranou proti zdroji, který jedince ohrožuje, či zaměření se na náhradní objekt. Dispozice k agresivním reakcím mohou být vrozené i naučené. Útočné agresivní jednání může jedinec obrátit i k sobě samému a může vést k sebeobviňování. Únik ze stresující situace může být skutečně uprchnutí od problému, nebo předání odpovědnosti někomu jinému či rezignace. [19]

Způsob, který patří do obou skupin, tedy vědomá i nevědomá obranná reakce, se nazývá „coping“. Coping znamená „vypořádávání se s nadměrnou zátěží“ a je vědomou volbou určité strategie. Jedinec posuzuje vlastní možnosti, hodnotí situaci a zaměří se na cíl, kterým by měl dosáhnout přijatelné pozitivní změny. Můžeme tedy rozlišit dva typy:

1. Coping zaměřený na řešení problému (jedinec je přesvědčen o schopnosti problém vyřešit, samostatně nebo s možnou pomocí).
2. Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody (uchování psychické rovnováhy, redukce negativních zážitků, smíření). [15]

Obranné reakce, které si neuvědomujeme, jsou podle Vágnerové a Křívohlavého:

- popření faktů,
 - represe (vytěsnění stresového zážitku),
 - racionalizace (logické přehodnocení problému s uspokojujivějším vysvětlením),
 - regrese (odmítání samostatnosti, závislost na pomoci okolí),
 - identifikace (ztotožnění se s jinými osobami, posílení vlastní hodnoty),
 - substituce (náhrada problému jiným problémem, který lze vyřešit)
 - projekce (promítání svých starostí či chyb do jiných osob)
 - rezignace (po vystavení dlouhodobé zátěži, může dojít i k izolaci)
- [12, s. 25]

2.1.3.5 Projevy stresu

Z časového hlediska rozlišujeme projevy stresu a jejich účinky. Projevy jsou okamžitou reakcí organismu, jsou velmi intenzivní a jsou krátkodobé. Účinky nastupují vlivem dlouhodobé přítomnosti projevů, to znamená dlouhodobé ovlivnění zdravotního stavu. [22]

Okamžité projevy se liší podle podmínek, situace, událostí a dalších faktorů. Podle povahy projevu je dělíme na psychické, behaviorální a somatické. [9,18]

Mezi psychologické projevy stresu řadíme:

- rychlé a výrazné změny nálad;
- nadměrná únava a potíže se soustředěním;
- podrážděnost a popudlivost;
- vyhýbání se sociálnímu kontaktu
- agresivita;
- zhoršení paměti;
- neschopnost projevit empatii. [9,18]

Do behaviorálních projevů patří:

- zvýšené sklony k závislosti na alkoholu, cigaretách, drogách;
- ztráta chuti k jídlu či naopak přejídání;
- nerozhodnost a nezájem;
- snížená kvalita vykonané práce, vyhýbání se zodpovědnosti;
- častá nemoc, absence;
- problémy se spánkem, změněný denní rytmus;
- zvyšování hlasu. [9,18]

Fyziologické projevy stresu jsou:

- bolest na hrudi a zvýšené bušení srdce;
- nevolnost, nechutenství a plynatost;
- bolesti břicha, průjem nebo zácpa;
- zvýšená potivost;

- časté močení;
- snížené libido nebo impotence
- změny v menstruačním cyklu
- svalové napětí či bolesti krku a zad
- bolesti hlavy začínající na temeni, migrény, dvojité vidění
- vyrážka. [9,18]

2.1.4 Psychohygienu

Psychohygienu je naukou o péči o duševní zdraví. Dodržování psychohygieny je prevencí pro stres a vyhoření. Základními zásadami jsou

- pravidelný spánek 6-8 hodin
- zdravé a střídmé stravování
- správné dýchání
- odpočinek
- tělesný pohyb (pravidelný)
- volný čas – zájmové aktivity, socializace, humor [18]

2.2 Dlouhodobá zátěž a stres

Jedním z důvodů, proč je stres široce diskutovaným tématem je jeho negativní dopad na zdraví, který prokázaly stovky výzkumů. Některé z nich řeší obecný negativní vliv na organismus člověka, jiné se soustředí na konkrétní stresové nemoci, například choroby srdeční či rakovinné onemocnění. [12]

Pokud se organismus dostane do stresu, může vést jeho reakce k nemoci. H. Selye tvrdí, že k nemoci dochází v situaci, kdy se adaptační systém nedokáže se zátěží vyrovnat. V tom případě nastává odblokování či nastartování nemoci. Žádná choroba ovšem není pouhým následkem stresu, jedná se o komplexní důsledek mnoha faktorů. [12]

2.2.1 Fyzické důsledky

Mezi stresem způsobené nemoci řadíme především ischemickou chorobu srdeční, žaludeční vředy, hypertenze a rakovinu. [9]

Venglářová uvádí nemoci, na které má stres vliv, nebo je způsobuje:

- kardiovaskulární systém – hypertenze, koronární choroby,
- gastrointestinální systém – zvracení, nevolnost, žaludeční vředy, dráždivý syndrom střeva,
- imunitní systém – snížená rezistence k nemocem, zvýšená únavnost,
- močopohlavní systém – časté močení, impotence,
- svalový systém – bolesti zad, krku, hlavy. [20, s. 61]

2.2.2 Psychické důsledky

Mezi psychické důsledky můžeme řadit například posttraumatickou stresovou poruchu jako následek traumatu. Trauma, které můžeme definovat jako náhle vzniklou situaci s výrazně negativním významem, vede k určitému poškození. Dochází k odlišnému uvažování jedince, postižený jedinec ztrácí pocit jistoty a bezpečí a prožívá úzkost. Následkem traumatu přichází různé psychické reakce, které fungují jako způsob vyrovnání se s traumatem. [19]

Pokud má jedinec určitou subjektivní potřebu a nedojde k jejímu uspokojení, přestože byl přesvědčen, že se tak stane, dochází k frustraci. Frustrace vyvolává pocity zklamání a smutku. Jako důsledek přestává jedinec mít pozitivní očekávání na uspokojení svých potřeb a často rezignuje. [19]

2.2.2.1 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření je ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí.“ [7 s. 586]

U syndromu vyhoření je typické, že se projevuje v psychice postiženého a navenek je znatelný o mnoho později. Jeho nejčastější výskyt je u profesí, kde dochází k téměř

neustálého kontaktu s lidmi, tedy u sociálních pracovníků, pedagogů, zdravotníků, poradců a dalších pomáhajících profesí. [20]

Profese ohrožené syndromem vyhoření

Kebza, Šolcová uvádějí výčet pomáhajících profesí, kterým syndrom vyhoření hrozí nejvíce:

- lékaři (zvláště klinici, z nich zvl. lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.)
- zdravotní sestry – další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.)
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci a pracovnice ve všech oborech
- učitelé na všech stupních škol
- pracovníci pošt všeho druhu, zvl. pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé
- dispečeři a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.)
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek – právníci, zvl. pak advokáti
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři
- poradci a informátoři
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy
- duchovní a řádové sestry [10, s. 8]

Dále se syndrom vyhoření často projevuje u osob, které nejsou zaměstnanci, přesto jsou profesně v častém kontaktu s dalšími lidmi. Jedná se kupříkladu o vrcholové sportovce, umělce, nebo osoby samostatně výdělečně činné, tedy prodejci, reklamní agenti a další. [10]

2.2.2.2 Fáze vývoje

Jelikož je vývoj syndromu vyhoření dlouhým procesem a trvá mnohdy i řadu let, je možné jej rozdělit do několika fází. [18]

Švingalová dělí vznik syndromu vyhoření zjednodušeně na 4 fáze:

1. Fáze nadšení: pracovník je nadšený pro svoji profesi, práce ho emocionálně uspokojuje, vidí v práci smysl a mnohdy se přetěžuje.
2. Fáze frustrace: pracovník je zklamaný, výsledky práce se nevyvinuly v jeho očekávání.
3. Fáze apatie a stagnace: pracovník ztrácí nadšení a chuť k práci, provádí pouze nutné postupy.
4. Fáze celkového vyčerpání: pracovník pocítuje potíže v různých aspektech lidského zdraví. [18]

Hartl a Hartlová dělí vývoj obdobně na:

- Předobdobí: pracovník chce pracovat co nejlépe s vidinou úspěchu, který nepřichází.
- První stadium: nastává časová krize, pracovník ztrácí systém.
- Druhé stadium: příznaky neurózy, pracovník potřebuje být stále aktivní, jeho práce nabývá chaosu.
- Třetí stadium: potřeba aktivity se vytrácí, pracovníka práce obtěžuje, je unavený a vyčerpaný. [7]

2.2.2.3 Klinický obraz

U většiny jedinců se syndromem vyhoření dochází k projevům mnoha různých obtíží, které jsou podobné projevům stresu. Švingalová definuje syndrom vyhoření a jeho projevy jako *duševní stav, projevující se řadou různých symptomů v oblasti psychické, sociální a tělesné, které tvoří klinický obraz symptomů vyhoření. V poslední fázi vývoje je v popředí vždy prožitek celkového vyčerpání.* [18 s. 57]

Psychické projevy:

- ztráta pracovního nadšení a zájmu o profesní témata
- ztráta nadšení, radosti ze života a empatie
- pesimismus, snížené sebevědomí
- psychická únava a emocionální vyčerpání
- náladovost, rozmrzelost, negativita, úzkost

- výbušnost, agresivita
- pocity bezmoci, zklamání, nedostatečného uznání
- negativní vztah ke kolegům
- obecný nezájem, ztráta kreativity, iniciativy [18,20]

Projevy v sociální oblasti:

- zhoršování pracovního výkonu a ztráta angažovanosti
- cynismus, nezájem o klienty (pacienty)
- konflikty v rodině a mezi přáteli
- omezování kontaktu s kolegy
- pasivní agrese v rodině i v práci, sabotáž spolupráce
- negativní postoj k působení instituce [18,20]

Tělesné projevy:

- celková únava, vyčerpání, apatie
- snížená imunita, sklon k nemocem
- zažívací obtíže
- bolesti hlavy a zad
- svalové napětí, svalové bolesti
- poruchy spánku, nespavost
- sklon k závislostem [18,20]

Stav vyhoření nastává jako důsledek hlavních projevů: ztráty radosti z práce a ze života, ztráty pozitivního smýšlení o sobě, pocitů samoty a zahořklosti a pocitů beznaděje. [18]

2.2.2.4 Prevence a léčba

Možností prevence syndromu vyhoření je mnoho, některé může zajistit pracovník sám, jiné by měly být umožněny a prováděny zaměstnavatelem. [20]

Kebza, Šolcová uvádějí několik zásad pro pomáhající profese, které pomohou k vytvoření odstupu od klientů či pacientů:

- sémantické odosobnění – klient se stává pouze kauzou, diagnózou, pacientem
- intelektualismus – profesionál hovoří o klientovi zcela bez emocí a osobního přístupu
- izolace – profesionál odlišuje přístup ke klientovi a přístup k ostatním lidem [10]

Pro prevenci vyhoření je podle Švingalové kromě běžné psychohygieny nutné dodržovat i další pravidla:

- najít ideální stupeň angažovanosti k pacientům, klientům,
- dodržovat pestrý režim práce, neupadat do rutiny,
- dodržovat pravidelné přestávky a během nich odpočívat,
- oddělení osobního a profesního života,
- neprožívat pracovní neúspěch jako nutnou tragédii, zamyslet se nad svojí snahou,
- dbát o dobré sociální zázemí,
- mít realistické požadavky na sebe sama,
- stanovení priorit,
- být dostatečně asertivní,
- umět požádat o pomoc,
- nepotlačovat svoje pocity, vyjadřovat se. [18]

2.2.2.5 Funkce supervize v prevenci syndromu vyhoření

„Supervize je setkávání za účelem reflexí zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů.“ [20, s. 153]

Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření má za následek sníženou kvalitu pracovní činnosti, absenci v zaměstnání a nespokojenost s náplní práce, je v zájmu zaměstnavatele organizace prevence syndromu vyhoření. Jsou organizovány programy zaměřené na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik pracovníků v profesních dovednostech i ve spolupráci a komunikaci v týmu. [20]

Supervize může být:

- týmová pro zlepšování efektivity práce v týmu a komunikace,
- skupinová, pro setkání se s kolegy, cílem je profesionální rozvoj a získání nového pohledu na problematiku,
- individuální, která je v podobě rozhovoru pracovníka se supervizorem. [20]

2.3 Stres a zátěž v povolání radiologického asistenta

2.3.1 Charakteristika povolání

Za výkon povolání radiologického asistenta se považuje zejména provádění radiologických zobrazovacích i kvantitativních postupů, léčebné aplikace ionizujícího záření a specifické ošetrovatelské péče poskytované v souvislosti s radiologickými výkony. Radiologický asistent provádí činnosti související s radiační ochranou podle zvláštního právního předpisu (Atomový zákon) a ve spolupráci s lékařem se podílí na diagnostické a léčebné péči. [2]

S radiologickými asistenty se tak můžeme setkat na oddělení radiodiagnostiky, radioterapie a nukleární medicíny. V radiodiagnostice obsluhují rentgen, mamograf, angiografii, počítačovou tomografii (CT) či magnetickou rezonanci na ambulancích či operačních sálech. Na oddělení nukleární medicíny radiologičtí asistenti ovládají gama kamery, SPECT a PET přístroje nebo připravují a aplikují radiofarmaka. V radioterapii radiologický asistent zajišťuje ozařování pacienta. Může se jednat o pracoviště rentgenové terapie, fotonové terapie, brachyterapie, protonové terapie nebo plánování radioterapie a radioterapeutický simulátor. [24]

Radiologický asistent spojuje technické a zdravotnické znalosti. Dbá na dodržování radiační ochrany a bezpečnosti a zároveň plní ošetrovatelskou funkci v péči o pacienty.

2.3.2 Stresory v povolání radiologického asistenta

Zdravotníci jsou ve své profesi vystaveni mnoha faktorům, které mohou působit nemoci z povolání. Tato rizika můžeme rozdělit podle Prokúpkové na specifická a nespecifická.

Mezi nesespecifická rizika můžeme řadit noční služby, provoz na směny a nedostatek času na odpočinek. Dalšími riziky jsou i fyzická zátěž při manipulaci s pacienty a přístroji či časově náročné operace. Specifická rizika jsou fyzikální, chemická a biologická. Mezi fyzikální rizika patří využívání ionizujícího záření při diagnostice či terapii a silné magnetické pole na pracovišti magnetické resonance. Do chemických rizik spadají prostředky pro desinfekci či sterilizaci a manipulace s léčivými prostředky. Mezi biologická rizika patří chřipka, hepatitidy, svrab, tuberkulóza a další infekční onemocnění. [17, s. 18]

Venglářová dělí zátěže v práci zdravotníků na:

Zátěže vztahující se k pracovním podmínkám (fyzické, chemické, fyzikální):

- statické zatížení – dlouhé stání, naklánění se nad lůžkem,
- zatížení páteře – zvedání pacientů,
- zatížení svalového, cévního a kloubního systému,
- setkání se s nepříjemnými podněty – pach, rány, vyrážky,
- rizika infekce,
- narušení spánkového rytmu při směnách,
- kontakt s léky, desinfekcí, pomůckami. [20 s. 58]

Zátěže psychické, emocionální, sociální:

- neustálá pozornost, sledování pacienta a přístrojů,
- rychlé reakce,
- zodpovědnost za výsledky své práce,
- rychlé jednání a rozhodování,
- působení fyzické bolesti pacientům,
- komunikace s pacienty. [20 s. 58]

Mezi stresory radiologického asistenta na oddělení radiodiagnostiky můžeme řadit hluk přístrojové techniky, především magnetické resonance, fyzickou námahu při nastavování přístrojů a pomůcek či zvedání ležících pacientů. Dále se radiologický asistent často setkává s nepříjemnými podněty jako jsou zápachy, krev, rány a riziko infekce. Za zmínku stojí i negativní rozpoložení pacientů s bolestmi a nespolupracující pacienti.

Radiologičtí asistenti na oddělení radioterapie musí být naprosto přesní a pečliví v nastavování pacientů i přístrojů. Velkými stresory může být vážnost nemoci pacientů, hrozí zde i psychické zhroucení pacienta. Stresující může být u pacientů nemoc z ozáření, která se na kůži projevuje zčervenáním, odlupováním či mokváním pokožky. Stresovými faktory jsou také pacienti s velkými bolestmi nebo paliativní ozařování pacientů s pokročilými stádii rakoviny, které neslouží k vyléčení nemoci, nýbrž k zmírnění projevů.

Na oddělení nukleární medicíny je stresorem manipulace s radioaktivní látkou, příprava radiofarmaka, tedy léčivého přípravku s radioaktivní látkou a jeho aplikace pacientovi. Při každé manipulaci je potřeba opatrnosti a přesnosti. Stresujícím faktorem je i dodržování radiační ochrany v podobě udržování vzdálenosti od pacienta, kterému je radioaktivní látka vpravena do těla.

Na všech odděleních je stresující i samotná přítomnost ionizačního záření. Je potřeba dodržování radiační ochrany, zejména ochranu vzdáleností, časem a stíněním. Ochrana vzdáleností znamená odstup od zdroje záření, například pacienta. Princip ochrany časem dodržujeme, jelikož velikost absorbované dávky je přímo úměrná času expozice. Příkladem ochrany časem je střídání pracovníků, zkrácení doby strávené v blízkosti pacienta a zkrácení doby expozice. Pro ochranu stíněním se umísťuje bariéra mezi zdroj záření a přítomnou osobu. Pro radiologického asistenta to znamená používání stínících pomůcek pro sebe i pacienta.

2.3.2.1 Zátěžové situace v kolektivu

Radiologický asistent většinou pracuje v týmu či skupině. Pracovní skupina na rozdíl od týmu nemá společný cíl a má jasně vymezené pozice a odpovědnosti. [20]

Pro introvertní jedince tak může být lehce stresující pouhá nutnost časté a účinné komunikace, která je základem spolupráce.

2.3.2.2 Role v týmu

Každý pracovník má danou roli v týmu, která by měla odpovídat jeho znalostem a vzdělání. Rozlišujeme formální roli (staniční sestra, vedoucí radiologický asistent) a roli v týmu, které se ideálně navzájem doplňují. Meredith Belbin uvedl v 90. letech 20. století

teorii týmových rolí, ve které pracovníky rozděluje na 9 typů podle povahy jejich pracovních dovedností, např. koordinátor. [20]

Venglářová popisuje problémy s přijetím role:

1. Pracovník nezná obsah a rozsah své role,
 2. Pracovník má jiná (někdy skrytá) očekávání od pracovní pozice,
 3. Pracovník nemá pro výkon role dostatečné vzdělání a předpoklady.
- [20, s. 89]

Stresorem v práci radiologického asistenta tedy může být problém s určením či přijetím role a neznalost vlastních kompetencí a odpovědností.

2.3.2.3 Konflikt

Hartl, Hartlová [7, s. 268] popisují konflikt jako *rozpor, spor, současné střetávání protichůdných tendencí*.

Konflikt může být vnitřní, a vnější interpersonální mezi dvěma lidmi nebo mezi skupinami. [20]

Vnitřním konfliktem rozumíme napětí vzniklé stresovou situací. Může být následkem nespokojenosti, hněvu nebo nervozity. Psychickou reakcí na vnitřní konflikt jsou obranné mechanismy. Nejjednodušším mechanismem je popření stresující situace. Dalšími mechanismy je přemístění emocí (například vybití pracovní frustrace na členech rodiny), kompenzace (snaha překonat svůj nedostatek), únik do fantazie, projekce a další. [20]

Konflikty mezi dvěma a více osobami jsou častým problémem na pracovišti. Může docházet k velkým rozbrojům až nesnášenlivosti některých osob, oddělení, vedení atd. Příčinami takových konfliktů jsou například rozdíly představ, nevyjasněnost rolí, lidé s problematickými vlastnostmi, chyby vedení a mnoho stresorů v organizaci. [20]

Konflikt lékařů a radiologických asistentů je typickým příkladem konfliktů skupin, které jsou ve zdravotnictví častým problémem.

2.3.2.4 Požadavky na vlastnosti radiologického asistenta

Jedna z nejdůležitějších vlastností pro výkon povolání radiologického asistenta je schopnost navázat kontakt s pacientem. Je tak důležité umět komunikovat, získat si pacientovu důvěru, respektovat ho jako osobnost. Radiologický asistent musí při kontaktu s pacientem sledovat a hodnotit situaci. Důležité je také zachovat profesionalitu a umět se odpoutat od vlastních problémů. Měl by tedy být komunikativní, otevřený, důvěryhodný, sebejistý a vnímavý.

Pro práci s přístroji i pacientem je nutné být přesný, pečlivý a citlivý. Práce radiologického asistenta je charakteristická přítomností ionizačního záření. Je nutné nezanedbat přípravu pacienta, pomůcek i přístroje pro vyšetření, jelikož z důvodů radiační ochrany by nemělo docházet k opakování expozice. Pacienta musíme správně edukovat, je potřeba být empatický a trpělivý, a veškeré pokyny srozumitelně vysvětlit.

Radiologický asistent často musí plnit několik úkolů najednou, zvláště při situacích, které vyžadují rychlé jednání. Musí sledovat pacienta, ovládat přístroj, komunikovat s lékařem či kolegou, řešit administrativní úkoly atd. Je potřeba být pozorný, umět rychle řešit problémy a ovládat organizaci všech svých zodpovědností.

Důležitá je také mravní pověst, společenské vlastnosti a estetická úprava zevnějšku. Radiologický asistent by stejně jako zdravotní sestra měl být vzorem a příkladem profesionála ve zdravotnictví. [21]

2.3.2.5 Komunikace s pacientem

Nemocní či zranění pacienti jsou často ve špatném emočním rozpoložení, což se může odrazit na jejich chování vůči okolí. Pacienti jsou ve stresu, mají strach z diagnózy. Může se tedy stát, že radiologickému asistentovi pokládají stresující otázky ohledně stanovení své diagnózy, přestože jim nemůže odpovědět. Je možné i psychické zhroucení pacienta, který má strach ze smrti. Naopak agresivní pacienti často odmítají spolupráci, pobyt ve zdravotnickém zařízení vnímají jako nepotřebný, stejně jako vyšetření. Můžeme zmínit i pacienty, kteří jsou přijímáni urgentně v podnapilém stavu a neovládají se. Stresující může být už pouhý pozdní příchod pacienta, který naruší chod ordinace.

2.3.2.6 Komunikace s lékařem

Ve zdravotnictví se můžeme setkat s různými lékaři. Většina lékařů s radiologickými asistenty spolupracuje, respektují jejich práci a důvěřují jejich úsudku. V komunikaci s lékaři může ale nastat mnoho situací, které jsou pro radiologické asistenty stresové. Může nastat konflikt v případě, že si lékař přeje vyšetření, které podle RA nelze provést. Dále může nastat konflikt, pokud radiologický asistent nabízí lékaři své zkušenosti a názory a ten je odmítá.

3 CÍL PRÁCE

Cílem práce bude identifikovat zátěžové a stresové faktory, zjistit míru stresu radiologických asistentů v jednotlivých zdravotnických zařízeních, ukázat příčiny, projevy, dopady a způsoby vyrovnání se se stresem.

3.1 Stanovené hypotézy

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že více jak 50 % radiologických asistentů pracujících na odděleních velkých nemocnic uvede vyšší míru projevů stresu, oproti radiologickým asistentům, kteří pracují na menších odděleních.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že více jak 50 % radiologických asistentů pracujících na odděleních velkých nemocnic uvede více než 5 projevů stresu oproti radiologickým asistentům, kteří pracují na menších odděleních.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že radiologičtí asistenti pracující na odděleních radiodiagnostiky budou uvádět odlišné stresové faktory oproti radiologickým asistentům pracujícím na odděleních nukleární medicíny a radioterapie.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že více jak 50 % radiologických asistentů pracujících na odděleních radioterapie a nukleární medicíny bude při práci pociťovat větší náročnost komunikace s pacientem oproti radiologickým asistentům, kteří pracují na oddělení radiodiagnostiky.

Hypotéza č. 5

Předpokládám, že větší počet radiologických asistentů pracujících na odděleních velkých nemocnic bude uvažovat o odchodu ze zaměstnání z důvodu stresu, oproti radiologickým asistentům, kteří pracují na menších odděleních.

Hypotéza č. 6

Předpokládám, že více jak 50 % radiologických asistentů pracujících na odděleních velkých nemocnic bude při práci pociťovat (reflektovat) větší časovou tíseň, oproti radiologickým asistentům, kteří pracují na menších odděleních.

Hypotéza č. 7

Předpokládám, že více jak 50 % radiologických asistentů pracujících na odděleních radiodiagnostiky bude mít větší obavy z onemocnění či infekce oproti radiologickým asistentům, kteří pracují na oddělení radioterapie a nukleární medicíny.

4 METODIKA

4.1 Forma výzkumu

K provedení výzkumu jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumu. Formou sběru dat bylo dotazníkové šetření.

Mezi výhody dotazníku patří zejména úspora času při zadávání stejných otázek většímu počtu lidí a snadnější kvantifikace dat. Dotazník je také vstřícný vůči respondentům, jelikož jim umožňuje časovou neomezený čas na práci a promyšlení otázek a anonymitu. Zvolili jsme papírové dotazníky s otevřenými, polouzavřenými, uzavřenými i škálovými otázkami. [15]

Kvantitativní metoda výzkumu vychází z matematicko-statistických metod zkoumání reality. Kvantitativní přístup předpokládá, že předmětem zkoumání jsou vlastnosti, které lze měřit, třídít, či nějakým způsobem uspořádat. Výzkum se zabývá četností výskytu určitého jevu. Míru korelace mezi jevy pak statistickými metodami vyhodnocujeme a ověřujeme. Pro kvantitativní výzkum je tedy potřeba sesbírat větší množství dat z různých zdrojů, v našem případě respondentů. [14]

4.2 Sběr dat

Ke zjištění potřebných dat jsme použili dotazník s 34 otázkami. V prvních třech otázkách se ptáme na věk, pohlaví a nejvyšší dosažené vzdělání. Další otázky se týkají oddělení, ve kterém je respondent zaměstnán a délky jeho praxe. V otázkách 6–15 se zabýváme stresory, fyzickými a psychickými projevy stresu a způsoby, jakými se respondent vyrovnává se stresem.

V další části dotazníku jsme použili Meisterův dotazník [22, s. 80] pro hodnocení neuropsychické zátěže a inspirovali jsme se jím v dalších otázkách, které se týkají pracovní zátěže ve zdravotnictví a syndromu vyhoření. Tato část se hodnotila body od jednoho do pěti, kdy jeden bod znamená jasný souhlas s tvrzením a pět bodů jasný nesouhlas.

4.3 Použité metody

Dotazník byl měl 34 otázek. Otázky byly otevřené, uzavřené s možnou vyplňovací odpovědí a škálové, kde byla otázka napsaná formou tvrzení s hodnocením 1 až 5 (1 znamená ne, 5 znamená ano). Dotazník je přiložen v přílohách.

4.4 Výběr vzorku

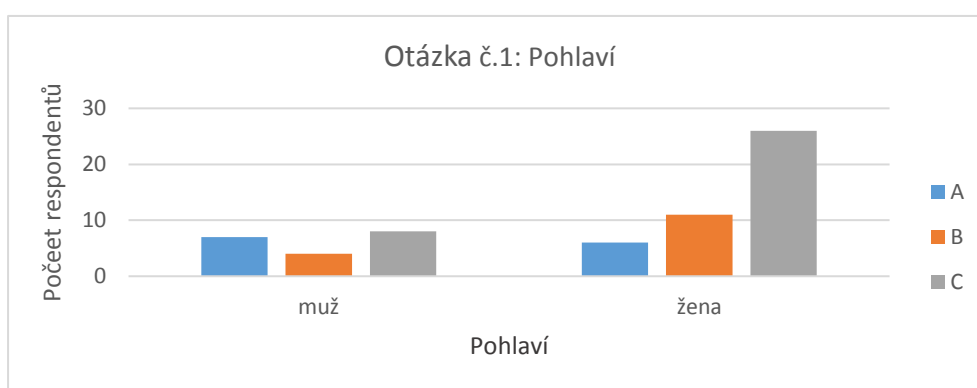
Dotazník byl rozdán na pracovištích radiodiagnostiky, radioterapie a nukleární medicíny v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha, Fakultní nemocnici Motol, Nemocnici na Františku a Poliklinice Vysočany.

Dotazník vyplnilo celkem 64 radiologických asistentů, z toho 2 dotazníky byly vyřazeny pro neúplnost dat.

5 VÝSLEDKY

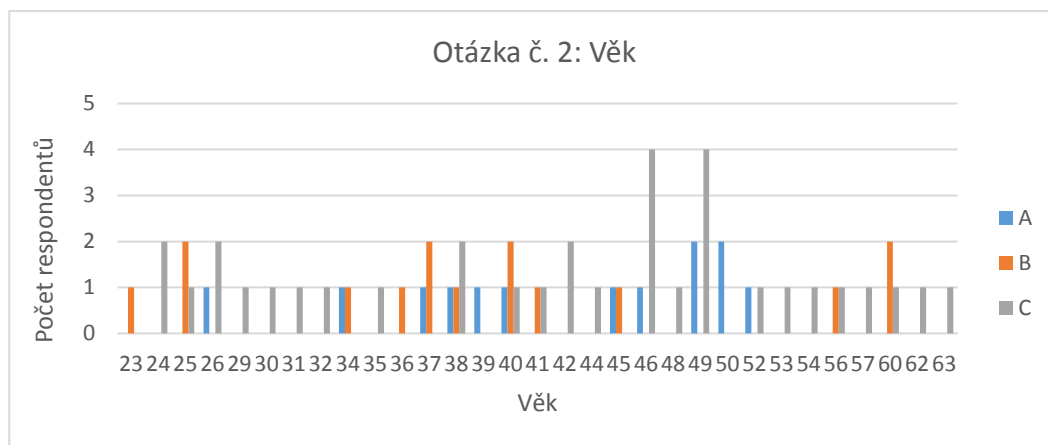
Pro naše účely jsme rozdělili respondenty do třech skupin podle velikosti oddělení, na kterém jsou zaměstnáni. Velikost oddělení jsme určili podle počtu radiologických asistentů na tomto oddělení. Skupina A znamená radiologické asistenty z malých oddělení (méně než 10 radiologických asistentů), skupina B jsou radiologičtí asistenti ze středně velkého oddělení (10-25 radiologických asistentů) a skupina C představuje radiologické asistenty z velkého oddělení (26 a více radiologických asistentů).

První dvě otázky se týkaly pohlaví a věku respondentů.



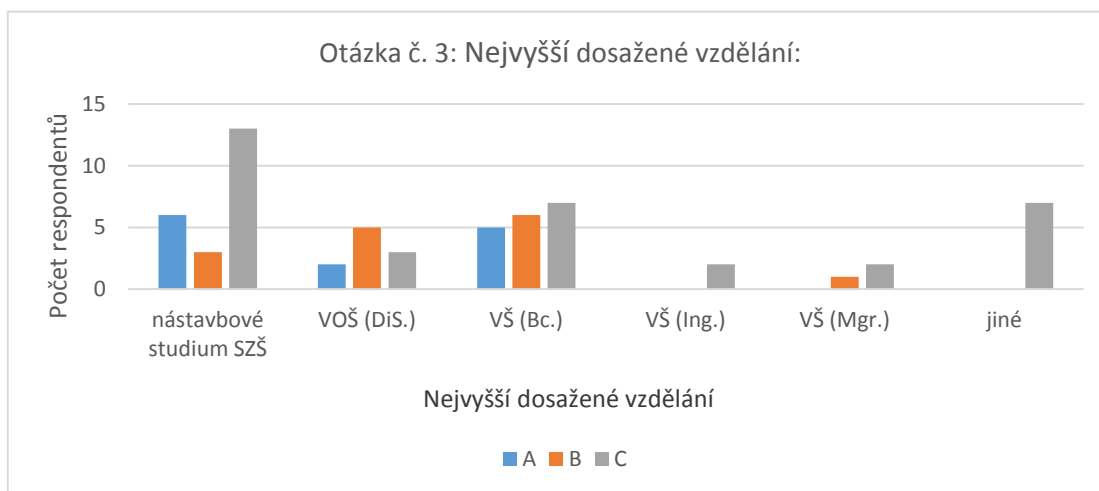
Obrázek 1 Graf vyhodnocení otázky č.1

Celkem se dotazníku zúčastnilo 43 žen (69,4 %) a 19 mužů (30,6 %). Ve skupině A bylo 7 mužů (53,8%) a 6 žen (46,2%). Ve skupině B bylo 11 žen (73,3%) a 4 muži. (26,7%), převažovalo tedy ženské pohlaví. Stejně tomu bylo i ve skupině C, kde bylo 28 žen (76,5 %) a 8 mužů (23,5 %).



Obrázek 2 Graf vyhodnocení otázky č. 2

Otázka týkající se věku byla otevřená, dotazující tedy svůj věk vyplnili. Průměrným věkem z celkového počtu respondentů byl věk 42 let, rovněž mediánem byl věk 42 let. Z grafu je patrné že ve všech skupinách byly zastoupeny různé věkové kategorie. Celkově byli dotazující ve věku 23-63 let, z toho se nejvíce opakoval věk 49 let, který uvedlo 6 respondentů (9,7 %).

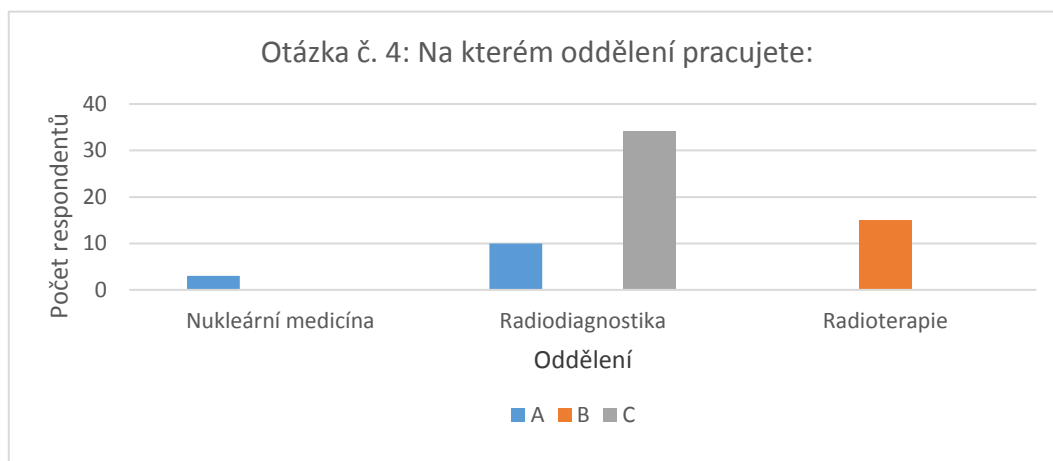


Obrázek 3 Graf vyhodnocení otázky č.3

Ve skupině A bylo nejčastější odpovědí nástavbové studium SZŠ (46,2%). Další častou odpovědí bylo vysokoškolské bakalářské vzdělání (36,5%). Radiologických asistentů s vyšším odborným vzděláním bylo nejméně (15,4%).

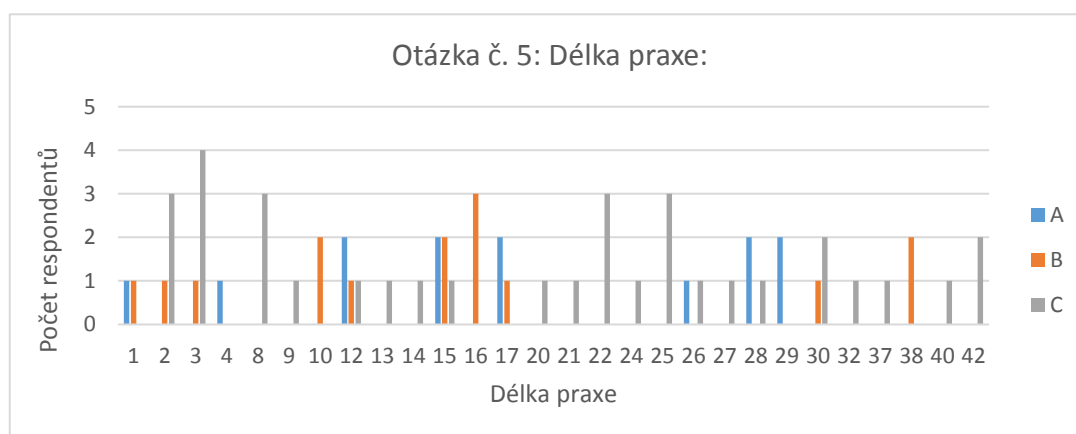
Odpovídající skupiny B vystudovali nejčastěji vysokoškolské bakalářské studium (40%), dále pak studium vyšší odborné školy (33,3%). Nejméně volenou možností bylo nástavbové studium SZŠ (20%) a vysokoškolské magisterské studium (6,7%).

Ve skupině C vystudovalo nejvíce respondentů nástavbové studium SZŠ (38,2%), dále vysokoškolské bakalářské vzdělání (20,6%) a jiné (20,6%). Méně respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu (8,8%) a nejméně častou odpovědí bylo vysokoškolské magisterské studium (5,8%).



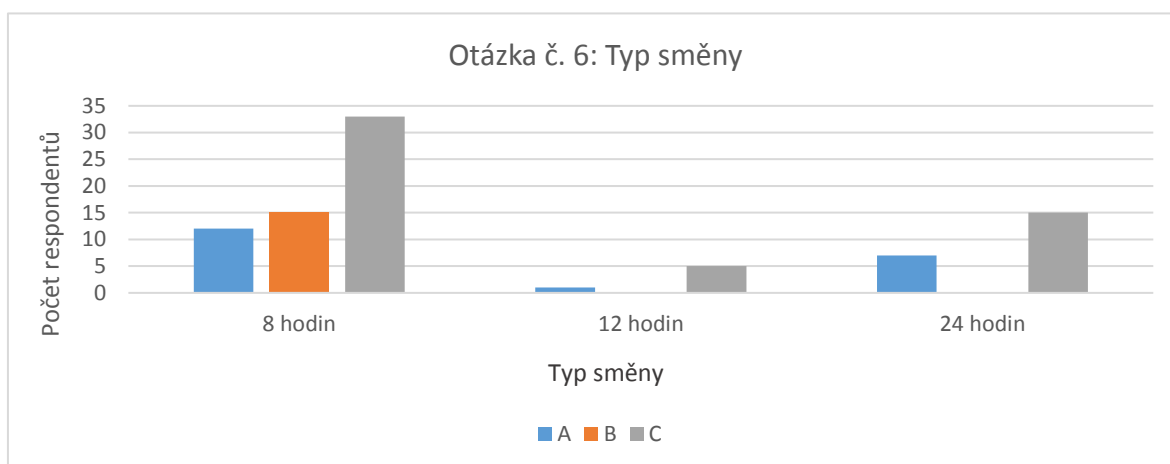
Obrázek 4 Graf vyhodnocení otázky č. 4

Ve skupině A bylo nejvíce respondentů z oddělení radiodiagnostiky (77%) a méně z oddělení nukleární medicíny (23%). Ve skupině B byli všichni odpovídající z oddělení radioterapie a ve skupině C všichni z oddělení radiodiagnostiky. Celkově tak pracuje nevíce respondentů na oddělení radiodiagnostiky (71%), méně v oddělení radioterapie (24,2%) a nejméně na oddělení nukleární medicíny (4,8%).



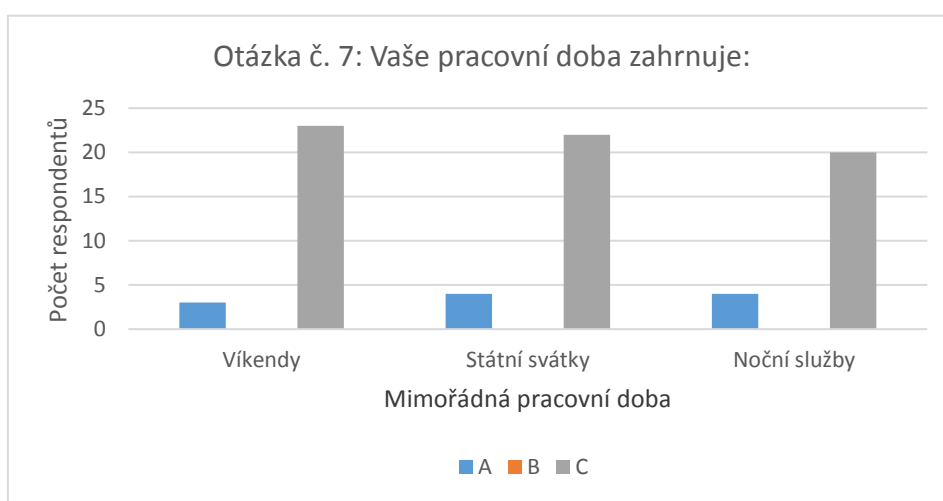
Obrázek 5 Graf vyhodnocení otázky č. 5

V otázce č. 5 jsme se dotazovali na délku praxe v oboru. Z grafu je patrné zastoupení respondentů s různou délkou praxe ve všech skupinách. Získané hodnoty byly v rozmezí 1-42 let, s průměrnou délkou praxe 18 let a střední hodnotou 16 let.



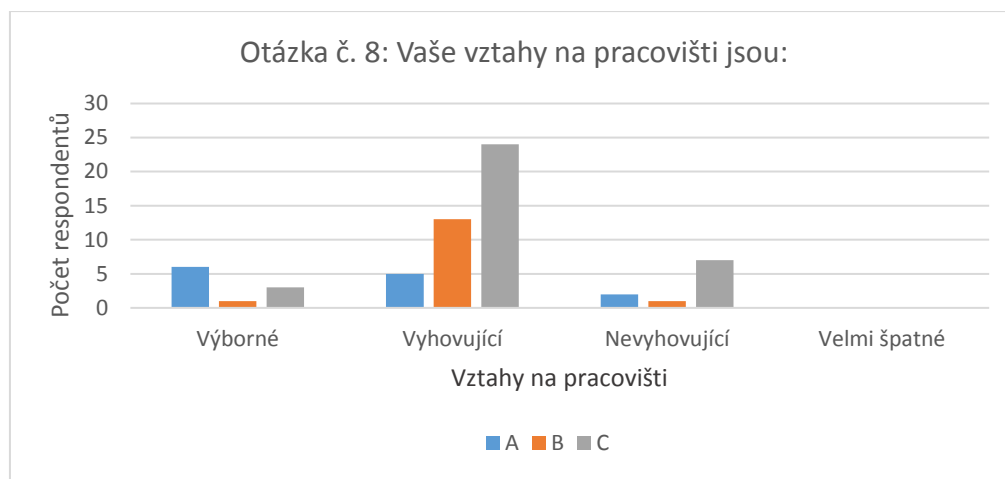
Obrázek 6 Graf vyhodnocení otázky č. 6

Nejčastějším typem směny je 8 hodin (Skupina A 92,3 %, Skupina B 100 %, Skupina C 97 %). Směny dlouhé 12 hodin absolvují pouze respondenti skupiny A (7,7 %) a C (14,7 %), stejně jako směny v délce 24 hodin (Skupina A 53,8 %, Skupina C 44,1 %).



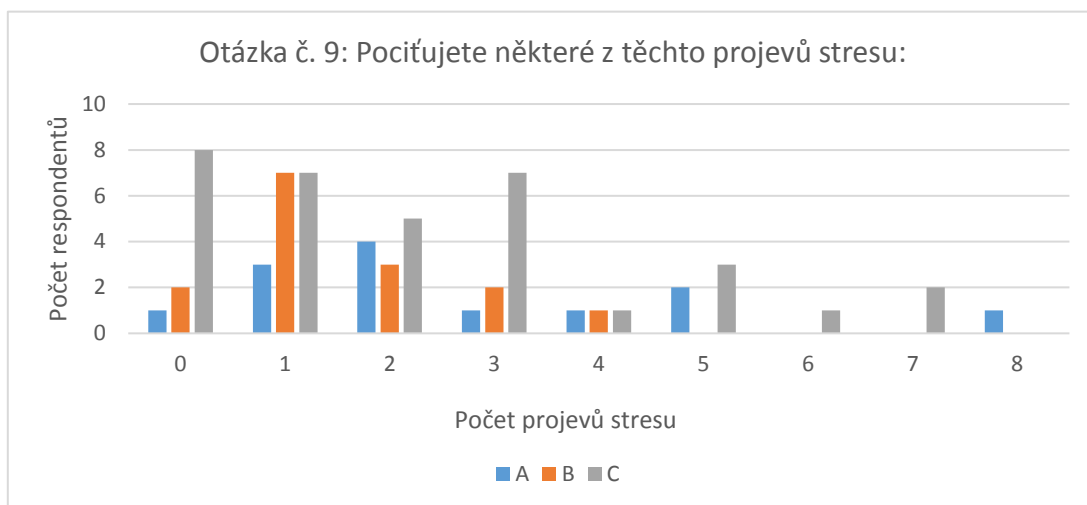
Obrázek 7 Graf vyhodnocení otázky č. 7

Stejný počet respondentů skupiny A pracuje ve státní svátky a absolvuje noční služby (30,8 %). Méně odpovídajících pracuje o víkendech (23 %). Pracovní doba skupiny B nezasahuje ani jednu možnost. Skupina C nejčastěji odpovídala možnost víkendové pracovní doby (67,6 %). Méně respondentů pracuje na státní svátky (64,7 %) a nejméně z nich se účastní noční služby (58,9 %).



Obrázek 8 Graf vyhodnocení otázky č. 8

Skupina A nejčastěji volila možnost „výborné“ (46,1 %). Další častou odpovědí bylo „vyhovující“ (38,5%) a nejméně volená odpověď byla „nevyhovující“ (15,4 %). Možnost „velmi špatné“ nebyla vybrána ani jednou. Respondenti skupiny B odpovídali nejčastěji „vyhovující“ (86,8 %). Odpovědi „výborné“ a „nevyhovující“ se u této skupiny objevili pouze jednou (6,6 %) a „velmi špatné“ nebyla zvolena ani jednou. Skupina C nejčastěji vybrala možnost „vyhovující“ (70,6 %). Méně volenou byla odpověď „nevyhovující“ (20,6 %) a dále „výborné“ (8,8 %). Odpověď „velmi špatné“ ne zvolil ani jeden respondent.

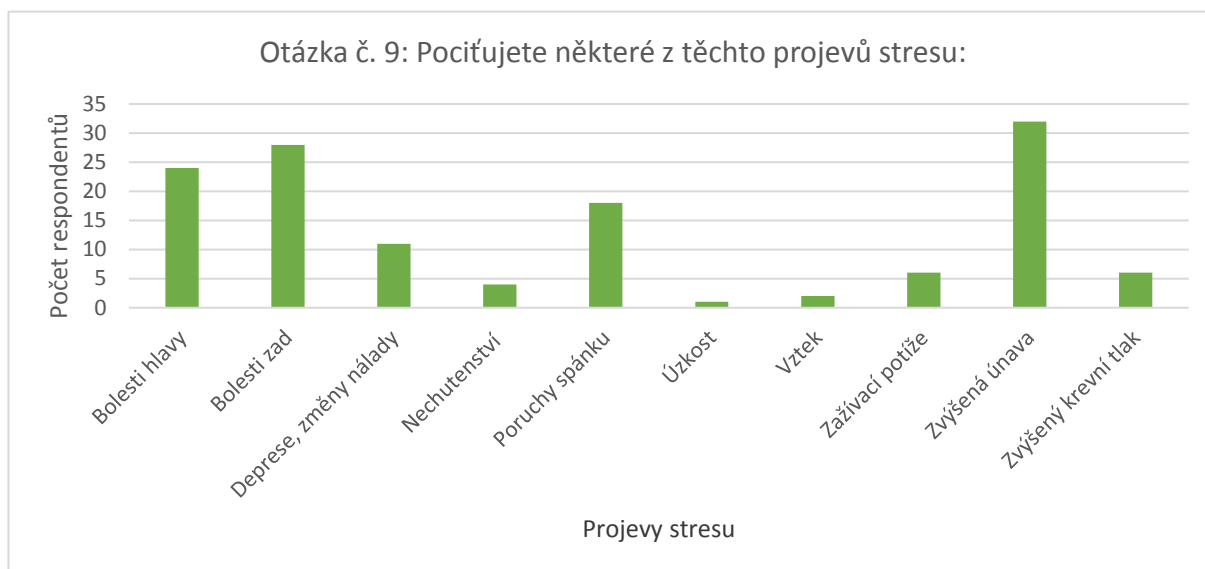


Obrázek 9 Graf vyhodnocení otázky č. 9

Skupina A měla nejčastější počet příznaků 2 (11,8 %). Méně častý počet byl 1 (8,8 %) a 5 (5,9 %). Nejméně častým počtem byl počet příznaků 0, 3, 4 a 8 (3%).

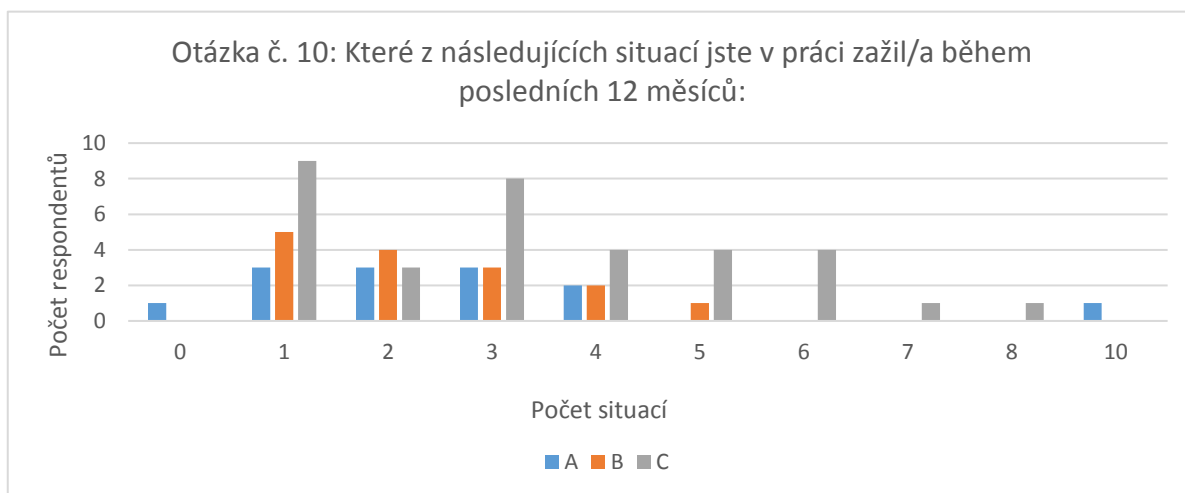
Respondenti skupiny B měli nejčastěji 1 projev stresu (46,6 %). Méně častým byly 2 (20 %), 3 (13,3 %) a 0 projevů (13,3 %). Počet 4 projevů stresu měl pouze jeden odpovídající (6,7 %).

U odpovídajících skupiny C se nejvíce objevovalo 0 projevů stresu (23,5 %). Dalším častým počtem byl 1 (20,6 %) a 3 (20,6 %) projevy. Méně častý byl počet 2 (14,7 %), 5 (8,8 %) a 7 (8,8 %). Nejméně respondentů mělo 4 (2,9 %) a 6 (2,9 %) projevů stresu.



Obrázek 10 Graf vyhodnocení otázky č. 9

Nejčastějším projevem stresu byla zvýšená únava (51,6 %), bolesti zad (45,2 %) a bolesti hlavy (38,7 %). Méně častějšími byly projevy v podobě poruch spánku (29 %), depresí a změn nálady (17,7 %), zažívacích potíží (9,7 %) a zvýšeného krevního tlaku (9,7 %). Mezi nejméně uváděné příznaky patří nechutenství (6,5 %), vztek (3,2 %) a úzkost (1,7 %).

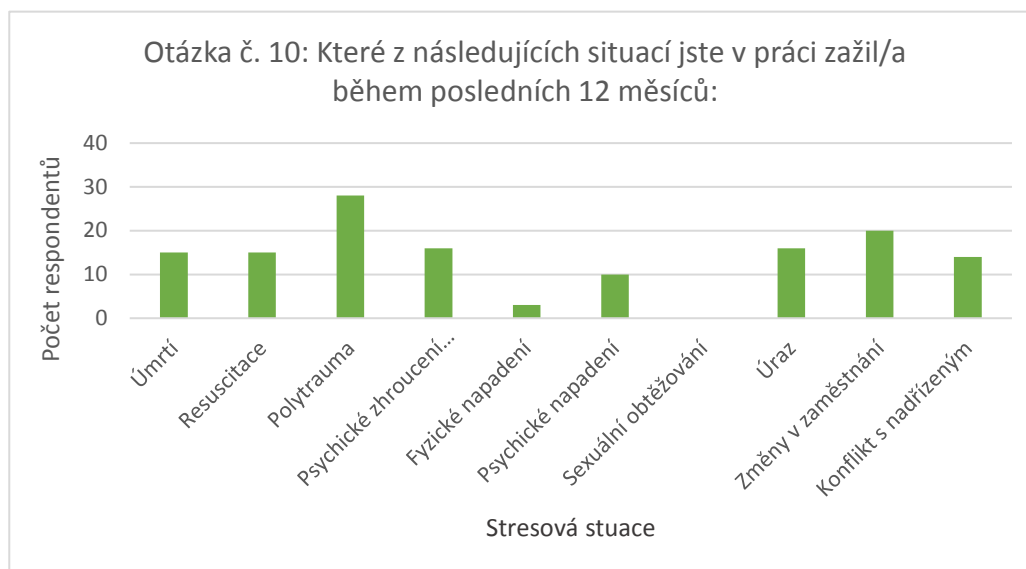


Obrázek 11 Graf vyhodnocení otázky č. 10

Respondenti skupiny A nejčastěji prožili ve shodném počtu 1, 2 a 3 stresové situace (23,1 %). Dalším častým počtem byly 4 prožité situace (15,4 %) a nejméně častým počtem byly 0 a 10 (7,7 %).

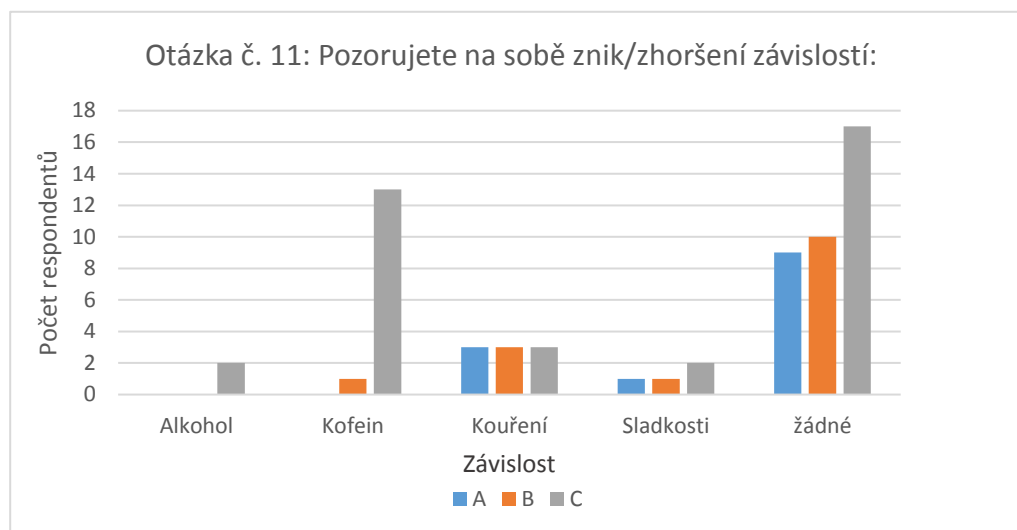
Odpovídající ze skupiny B nejčastěji zažili 1 stresovou situaci (33,3 %), v menším počtu 2 (26,7 %) a 3 (20 %) situace. Nejméně uváděným počtem byly 4 (13,3 %) a 5 (6,7 %).

Ve skupině C je zřetelně nejčastějším počtem 1 stresová situace (26,5 %) následován počtem 3 prožitých situací (23,5 %). V menším počtu bylo uváděno 4, 5 a 6 situací (11,8 %) a počet 2 situací (8,8 %). Nejméně častým počtem prožitých stresových situací bylo uváděno 7 a 8 (2,9 %).



Obrázek 12 Graf vyhodnocení otázky č. 10

Nejčastější prožívanou stresovou situací byly negativní vztahy na pracovišti (62,9 %). Druhou nejčastěji uváděnou situací bylo polytrauma (45,2 %). Ve shodném počtu se u respondentů vyskytl úraz (25,8 %) a psychické zhroucení pacienta (25,8 %). Často prožitými situacemi bylo i úmrtí (24,2 %) a resuscitace pacienta (24,2 %). Menší počet respondentů vybral i konflikt s nadřízeným (22,6 %) a psychické napadení (16,1 %). Nejméně prožívanými situacemi bylo fyzické napadení (4,8 %) a sexuální obtěžování, které nevybral ani jeden respondent.



Obrázek 13 Graf vyhodnocení otázky č. 11

Ve skupině A byla nejvíce vybrána možnost „žádné“ (69,2 %). Nejčastější závislostí byla závislost na kouření (23,1 %) a pouze jeden respondent uvedl závislost na sladkostech v možnosti doplňující odpovědi (7,7 %).

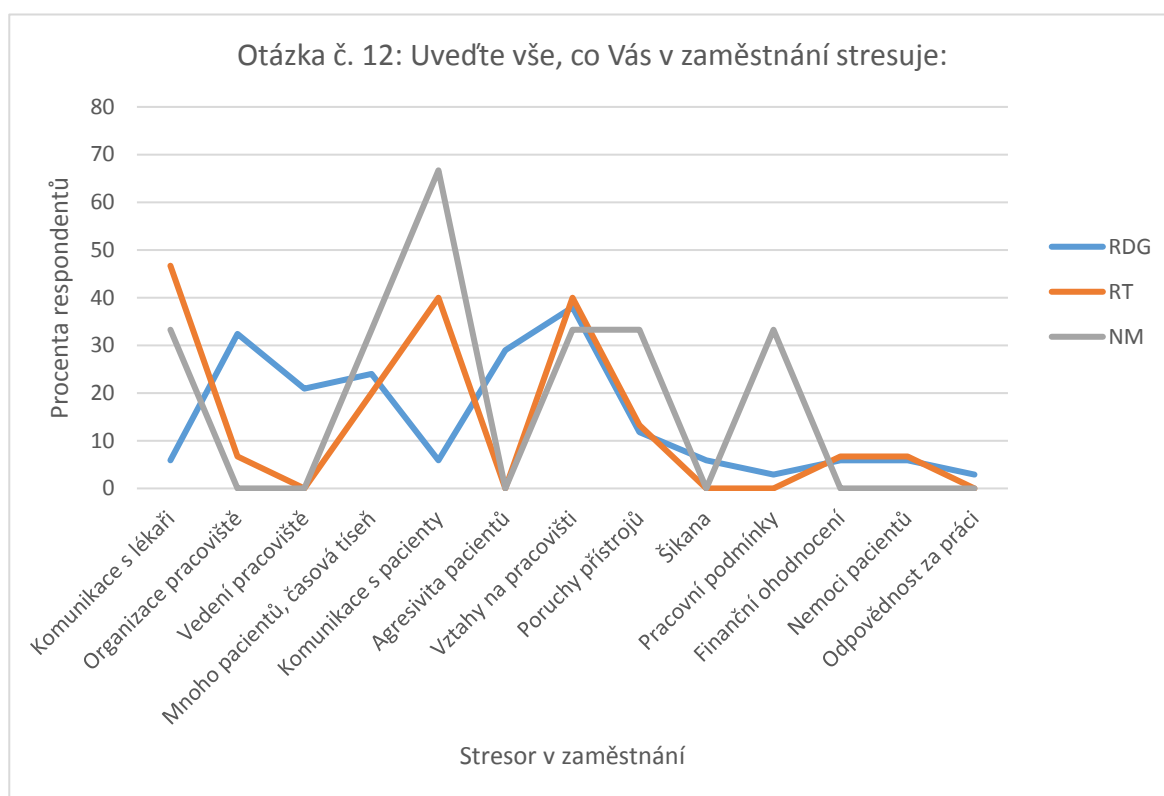
Ve skupině B byla taktéž nejčastější odpovědí možnost „žádné“ (66,7 %) následována méně častou odpovědí „kouření“ (20 %). Nejméně vybíranými možnostmi byly shodně závislost na kofeinu (6,7 %) a na sladkostech (6,7 %), které respondent uvedl v otevřené odpovědi.

Ve skupině C volili dotázaní nejvíce možnost „žádné“ stejně jako ve skupinách A i B. Další často volenou odpovědí byl „kofein“ (50 %). Nejméně respondentů uvedlo závislost na kouření (8,8 %), alkoholu (5,9 %) a sladkostech (5,9 %). Pouze 1 respondent ze skupiny uvedl 2 závislosti, ostatní respondenti vybrali jednu nebo žádnou závislost.



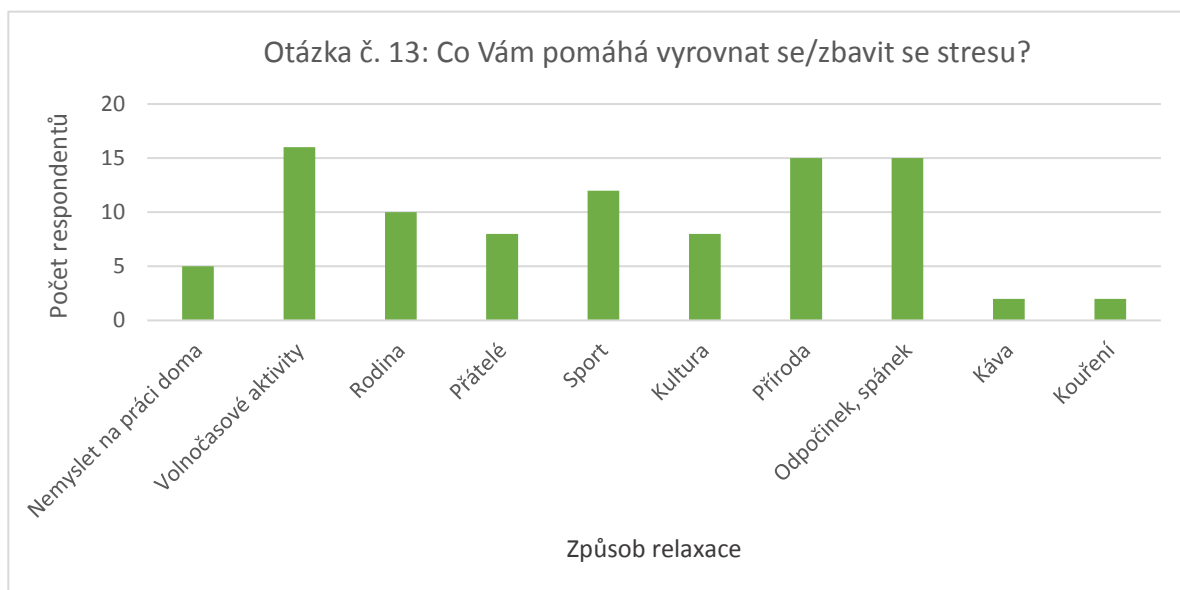
Obrázek 14 Graf vyhodnocení otázky č. 12

Otázka č. 12 se zabývala konkrétními stresory v povolání radiologického asistenta formou otevřené otázky. Odpovědi na otázku se až na výjimky u respondentů opakovaly. Nejčastěji uváděným stresovým faktorem byla téměř u poloviny odpovídajících časová tíseň vzniklá velkým množstvím pacientů (45,2 %). Další častou odpovědí byly vztahy na pracovišti (32,3 %), které se týkaly vztahů mezi kolegy, lékaři i dalším personálem. Opakující se odpovědí byla i organizace pracoviště a pracovní postupy (19,4 %). Často zmíněnými stresory byla i komunikace s lékaři (17,7 %), komunikace s pacienty (16,1 %) a agresivní a problémoví pacienti (16,1 %). Méně často uvedeným stresorem bylo i vedení pracoviště (11,3 %) a poruchovost přístrojů (11,3 %). Dalšími odpověďmi, které se opakovaly v již menším počtu byly nemoci pacientů (4,8 %), zejména onkologická a infekční onemocnění, a finanční ohodnocení (4,8 %). Nejméně častými byly ve stejném počtu uvedeny šikana a pracovní podmínky (3,2 %) a dále vysoká odpovědnost za práci (1,6 %), kterou uvedl pouze jeden respondent. Část respondentů (12,9 %) uvedlo, že se v jejich zaměstnání nevyskytují žádné stresující faktory.



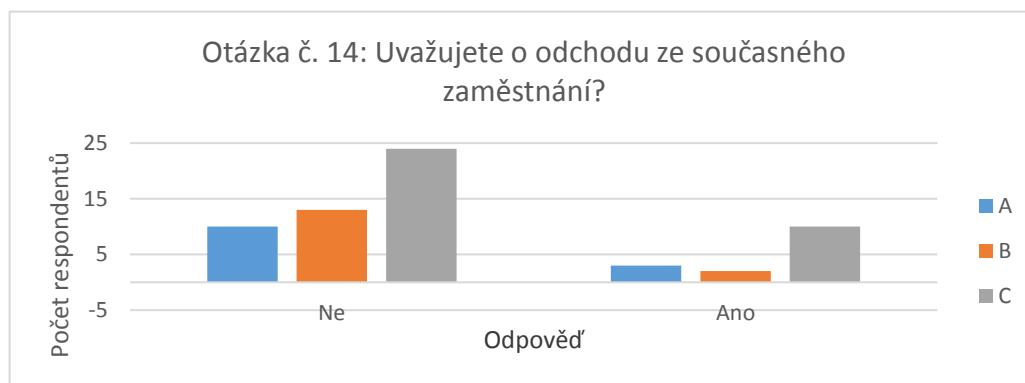
Obrázek 15 Graf vyhodnocení otázky č. 12

Z grafu na obrázku 15 můžeme vyčíst odpovědi jednotlivých oddělení. Respondenti z oddělení radiodiagnostiky uváděli jako stresory komunikaci s lékaři (5,9 %), organizaci pracoviště (32,4 %), vedení pracoviště (20,9 %), časovou tíseň způsobenou množstvím pacientů (24 %), komunikaci s pacienty (5,9 %), agresivitu pacientů (29 %), vztahy na pracovišti (38 %), poruchy přístrojů (11,8 %), šikanu (5,9 %), pracovní podmínky (2,9 %), finanční ohodnocení (5,9 %), nemoci pacientů (5,9 %) a odpovědnosti za práci (2,9 %). Odpovědi z oddělení radioterapie byly komunikace s lékaři (46,7 %), organizace pracoviště (6,7 %), časová tíseň z důvodu velkého množství pacientů (20 %), komunikace s pacienty (40 %), vztahy na pracovišti (40 %), poruchy přístrojů (13,3 %), finanční ohodnocení (6,7 %) a nemoci pacientů (6,7 %). Respondenti pracující na oddělení nukleární medicíny uváděli komunikaci s lékaři (33,3 %), časovou tíseň způsobenou množstvím pacientů (33,3 %), komunikaci s pacienty (66,7 %), vztahy na pracovišti (33,3 %), poruchy přístrojů (33,3 %) a pracovní podmínky (33,3 %).



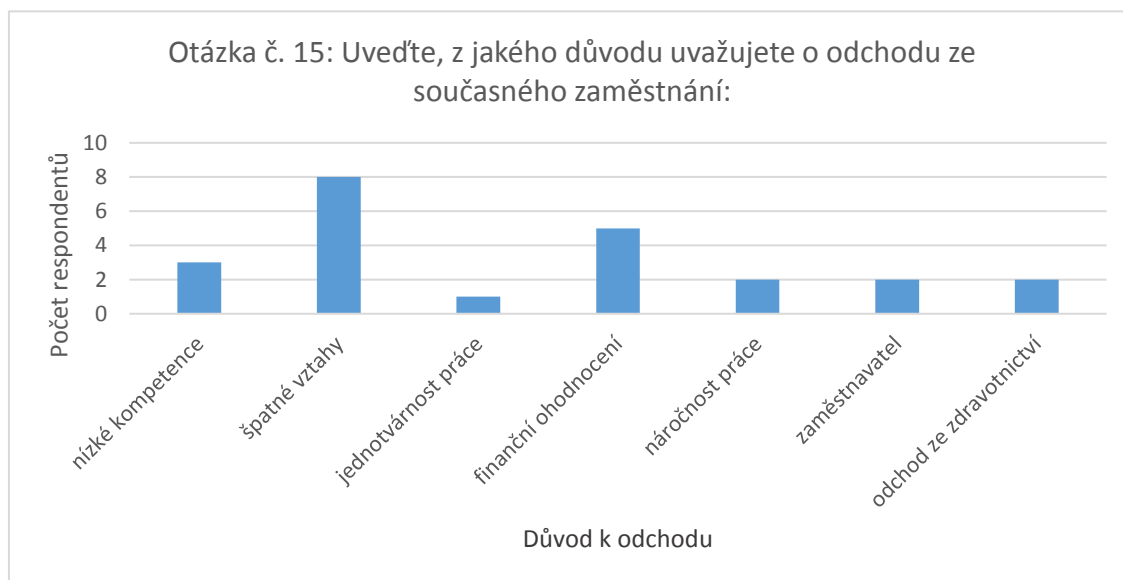
Obrázek 16 Graf vyhodnocení otázky č. 13

V otázce č. 13 jsme se dotazovali na způsoby zbavení se/zmírnění stresu formou otevřené otázky. Odpovědi se většinou opakovaly a byly podobné. Nejčastěji uvedenou odpovědí byly různé volnočasové aktivity (25,8 %), například zájmové činnosti, vaření nebo také domácí práce. Další opakující se odpovědí byl pobyt v přírodě (24,2 %) do kterého jsme zařadili také procházky, výlety, a práci na zahradě, odpočívání a spánek (24,2 %). Respondenti uváděli často i sportovní aktivity (19,4 %), zejména cyklistiku, běh a jógu, a dále čas strávený s rodinou (16,1 %). Stejný počet respondentů uvedl chvíle strávené s přáteli (12,9 %) a kulturní aktivity (12,9 %), například literaturu, návštěvu divadla a kina, či poslech hudby. Méně častou odpovědí bylo „nemyslet na práci doma“ (8,1 %). Odpovědi „káva“ a „kouření“ byly shodně nejméně uváděnými odpověďmi (3,2 %).



Obrázek 17 Graf vyhodnocení otázky č. 14

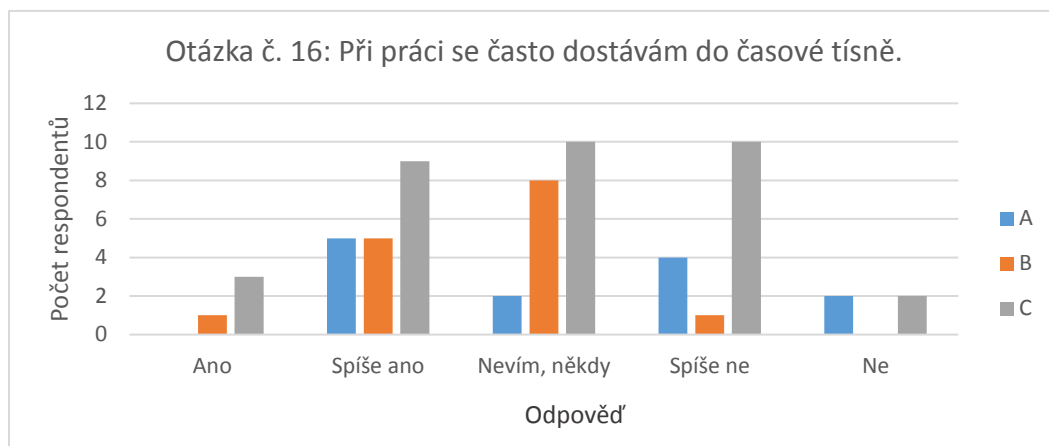
Celkově neuvažuje o odchodu ze zaměstnání většina dotazovaných (Skupina A 76,9 %, Skupina B 86,7 %, Skupina C 70,6 %). Odpověď „ano“ vybralo 24,2 % dotazovaných (Skupina A 23,1 %, Skupina B 13,3 %, Skupina C 29,4 %).



Obrázek 18 Graf vyhodnocení otázky č. 15

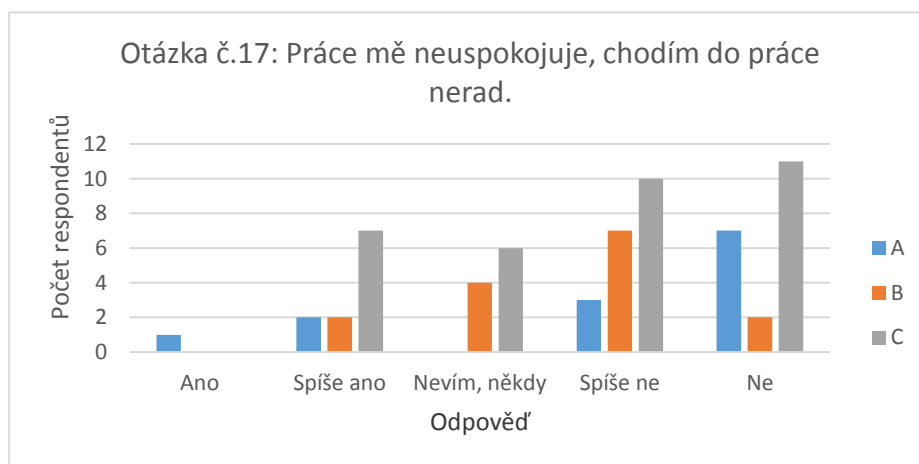
Na otázku č. 15 odpovídali pouze respondenti, kteří uvažují o odchodu ze zaměstnání. Nejčastějším motivem k odchodu byly u respondentů špatné vztahy na pracovišti (57,1 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo finanční ohodnocení (35,7 %). Méně častými odpověďmi byly nízké kompetence radiologického asistenta (21,4 %), náročnost práce (14,3 %), zaměstnavatel (14,3 %) či odchod ze zdravotnictví (14,3 %). Nejméně častá byla odpověď „jednotvárnost práce“, kterou uvedl pouze jeden respondent (14,3 %).

Následující otázky byly formou tvrzení a respondenti vybírali odpovědi 1-5, kdy 1 znamená jasný nesouhlas a 5 znamená jasný souhlas.



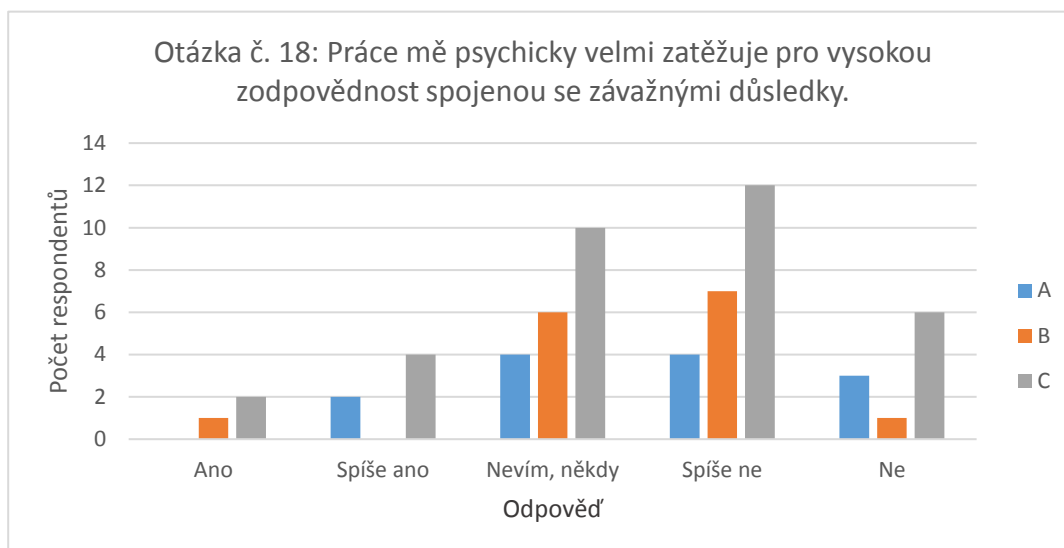
Obrázek 19 Graf vyhodnocení otázky č. 16

Ve skupině A volili respondenti nejvíce možnost „spíše ano“ (38,5 %), dále „spíše ne“ (30,8 %) a se shodným počtem respondentů „nevím, někdy“ a „ne“ (15,4 %). Skupina B nejčastěji odpovídala „nevím, někdy“ (53,3 %), dále „spíše ano“ (33,3 %) a nejméně možnosti „ano“ (6,7 %) a „spíše ne“ (6,7 %). Skupina C vybrala shodně nejčastěji odpovědi „nevím, někdy“ a „spíše ne“ (29,4 %). Další častou možností bylo „spíše ano“ (26,5 %) a méně častou (8,8 %). Nejméně respondentů odpovědělo „ne“ (5,9 %).



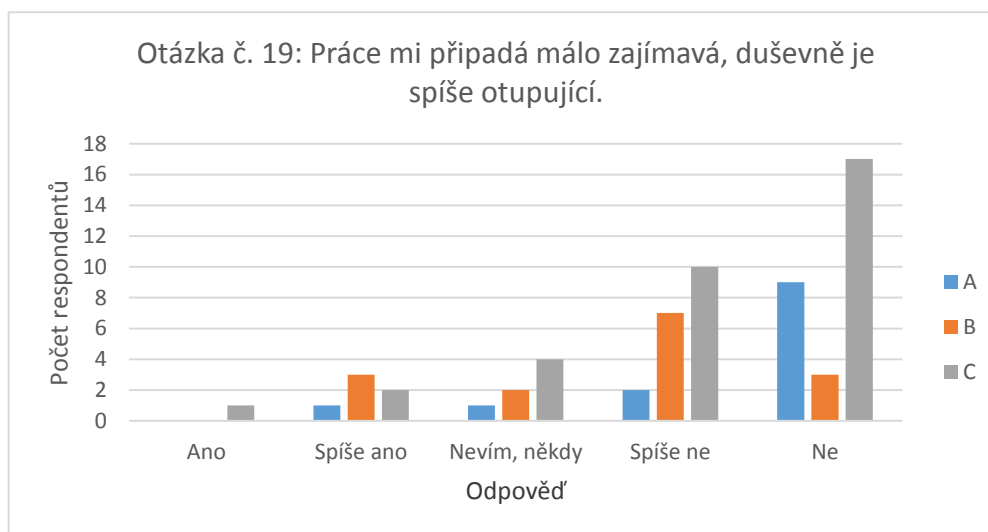
Obrázek 20 Graf vyhodnocení otázky č. 17

Respondenti skupiny A vybrali nejčastěji odpověď „ne“ (53,8 %), dále „spíše ne“ (23,1 %) a méně „spíše ano“ (15,4 %) a „ano“ (7,7 %). Skupina B vybírala nejvíce odpověď „spíše ne“ (45,7 %) a dále „nevím, někdy“ (26,7 %). Možnost „spíše ano“ a „ne“ vybral stejný počet respondentů (13,3 %). Nejvíce odpovídajících skupiny C odpovídalo „ne“ (32,4 %), dále „spíše ne“ (29,4 %) a odpověď „spíše ano“ (20,6 %). Nejméně častou možností bylo „nevím, někdy“ (17,6 %).



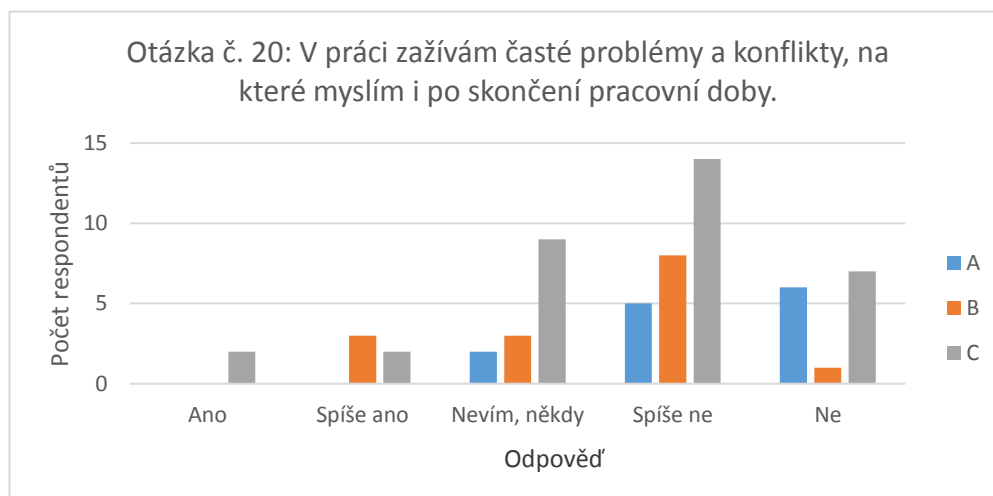
Obrázek 21 Graf vyhodnocení otázky č. 18

Skupina A nejvíce volila odpověď „nevím, někdy“ (30,8 %) a „spíše ne“ (30,8 %), dále „ne“ (23,1 %) a nejméně „spíše ano“ (15,4 %). Respondenti skupiny odpovídali nejčastěji „spíše ne“ (46,7 %) a dále „nevím, někdy“ (40 %). Nejméně respondentů odpovídalo „ano“ (6,7 %) a „ne“ (6,7 %). Odpovídající skupiny C vybírali nejčastěji možnost „spíše ne“ (35,3 %), dále odpověď „nevím, někdy“ (29,4 %), „ne“ (17,6 %), „spíše ano“ (11,8 %) a „ano“ (5,9 %).



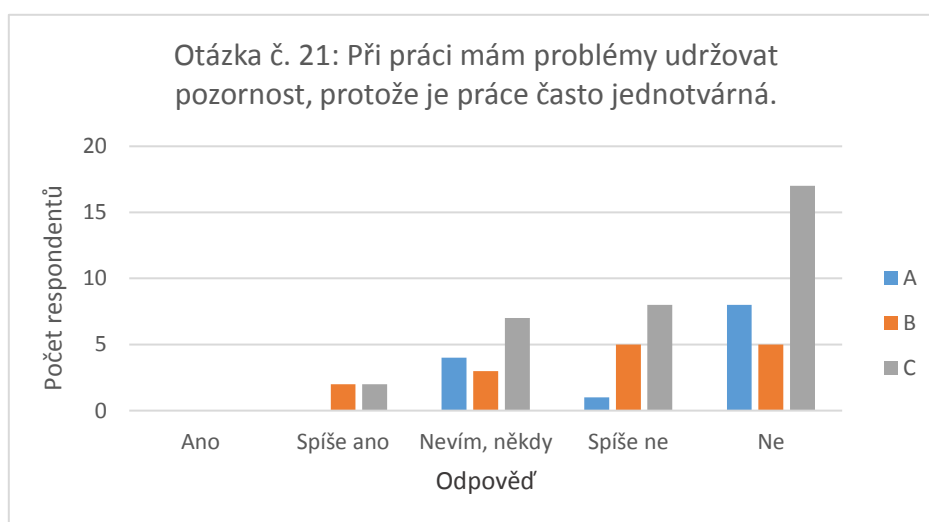
Obrázek 22 Graf vyhodnocení otázky č. 19

Respondenti skupiny A odpovídali nejčastěji „ne“ (69,2 %), dále „spíše ne“ (15,4 %) a nejméně „spíše ano“ (7,7 %) a „nevím, někdy“ (7,7 %). Nejčastější odpovědí skupiny B byla možnost „spíše ne“ (46,7 %), dále „spíše ano“ (20 %), „ne“ (20 %) a nejméně „nevím, někdy“ (13,3 %). Ve skupině C bylo nejčastější odpovědí „ne“ (50 %), dále „spíše ne“ (29,4 %) a „nevím, někdy“. Méně respondentů volilo možnost „spíše ano“ a „ano“.



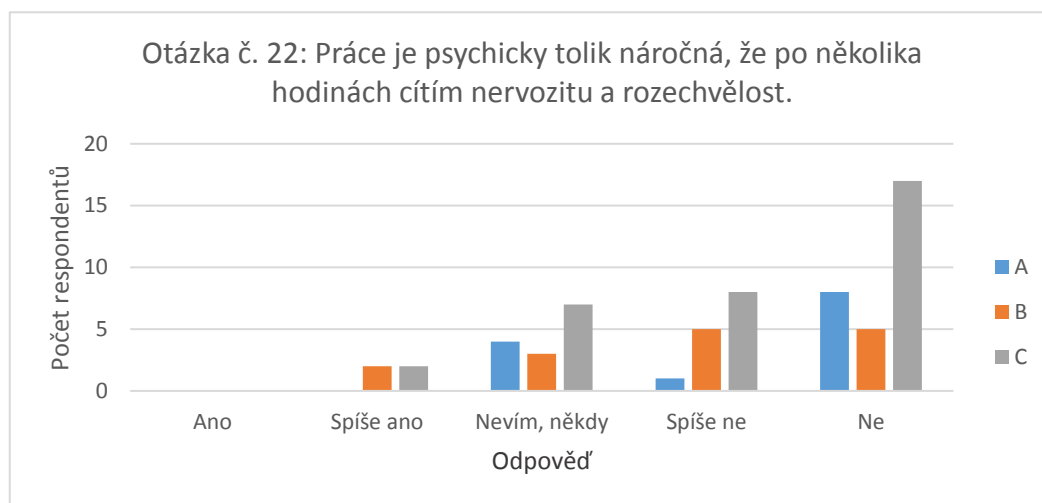
Obrázek 23 Graf vyhodnocení otázky č. 20

Skupina A odpovídala nejčastěji „ne“ (46,1 %) a dále spíše ne (38,5 %). Nejméně respondentů vybralo odpověď „nevím, někdy“ (15,4 %). Odpovídající skupiny B volili nejvíce možnost „spíše ne“ (53,3 %), dále pak „spíše ano“ (20 %), „nevím, někdy“ (20 %) a nejméně „ne“ (6,7 %). Respondenti skupiny C odpovídali nejčastěji „spíše ne“ (41,2 %), dále „nevím, někdy“ (26,5 %) a „ne“ (20,6 %). Nejméně respondentů vybralo možnost „ano“ (5,9 %) a „spíše ano“ (5,9%).



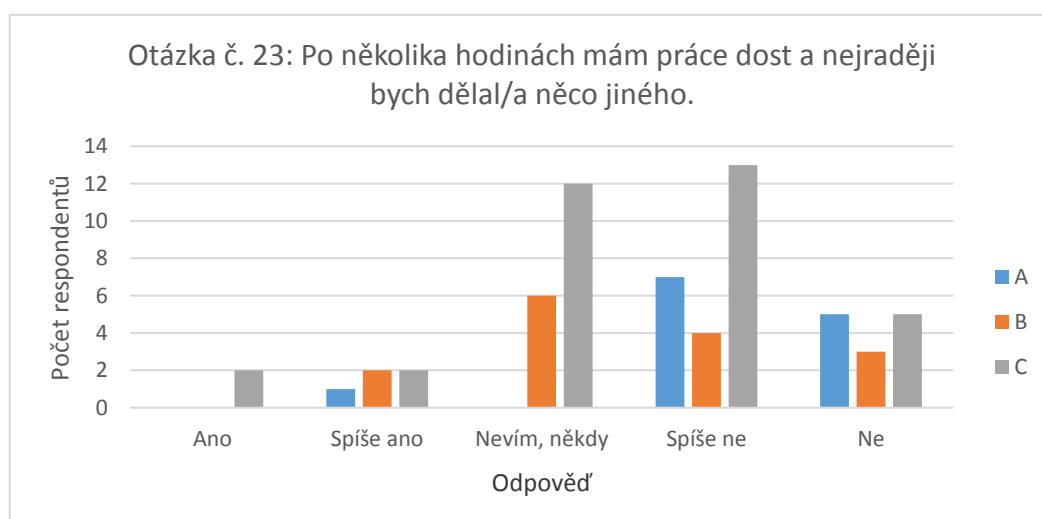
Obrázek 24 Graf vyhodnocení otázky č. 21

Odpovídající ze skupiny A nejvíce volili odpověď „ne“ (61,5 %), dále „nevím, někdy“ (30,8 %) a nejméně „spíše ne“ (7,7 %). Skupina B nejčastěji vybírala možnost „spíše ne“ (33,3 %) a „ne“ (33,3 %), méně pak „nevím, někdy“ (20 %) a „spíše ano“ (13,3 %). Respondenti ze skupiny C nejčastěji odpovídali „ne“ (50 %), dále „spíše ne“ (23,5 %) a „nevím, někdy“ (20,6 %). Nejméně respondentů volilo možnost „spíše ano“ (5,9%). Možnost „ano“ se neobjevila v odpovědích žádné skupiny.



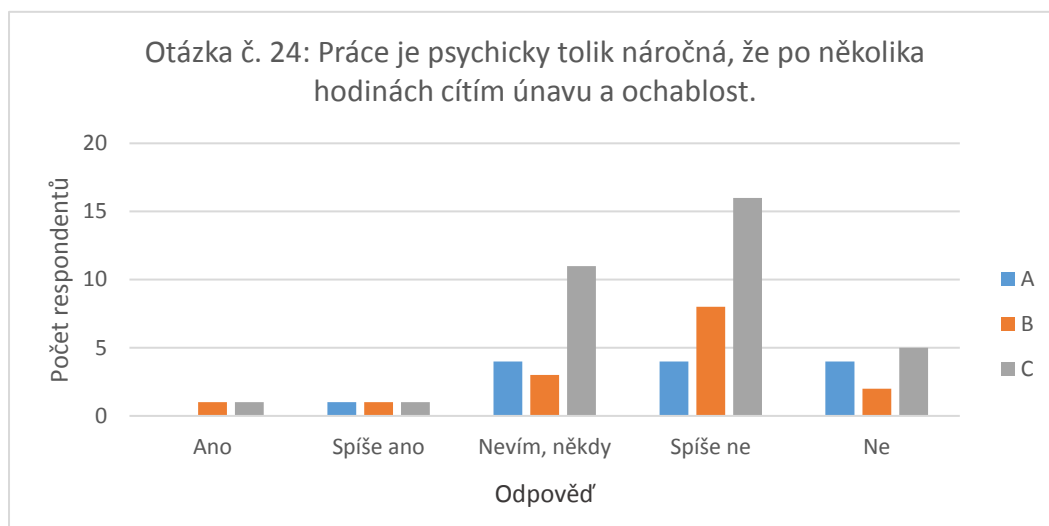
Obrázek 25 Graf vyhodnocení otázky č. 22

U této otázky volili respondenti skupiny A nejčastěji možnost „ne“ (61,5 %), dále „nevím, někdy“ (30,8 %) a nejméně „spíše ne“ (7,7 %). Skupina B odpovídala nejčastěji „spíše ne“ (33,3 %) a „ne“ (33,3 %), dále pak „nevím, někdy“ (20 %) a „spíše ano“ (13,3 %). Odpovídající ze skupiny C vybírali nejvíce možnost „ne“ (50 %), dále „spíše ne“ (23,5 %) a „nevím, někdy“ (20,6 %). Nejméně častou odpovědí bylo „spíše ano“ (5,9 %). Stejně jako u předchozí otázky ani jedna ze skupin nevybrala odpověď „ano“.



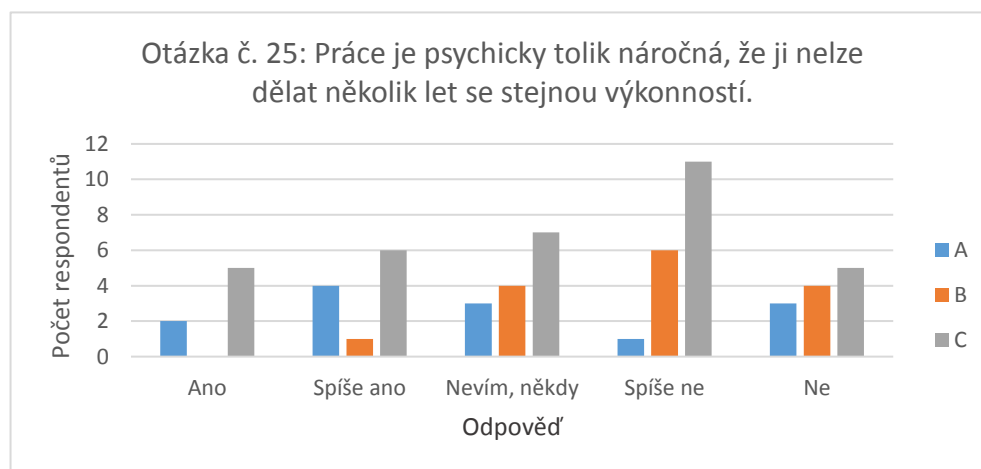
Obrázek 26 Graf vyhodnocení otázky č. 23

U otázky č. 23 odpovídala skupina A nejčastěji „nejspíš ne“ (53,8 %), dále pak „ne“ (38,5 %) a nejméně „spíše ano“ (7,7 %). Respondenti skupiny B volili nejvíce odpověď „nevím, někdy“ (40 %), dále „spíše ne“ (26,7 %) a „ne“ (20 %). Nejméně častou byla možnost „spíše ano“ (13,3 %). Odpovídající ve skupině C vybírali nejvíce možnost „spíše ne“ (38,2 %), dále „nevím, někdy“ (35,3 %) a „ne“ (14,7 %). Nejméně respondentů zvolilo odpověď „ano“ (5,9 %) a „spíše ano“ (5,9 %).



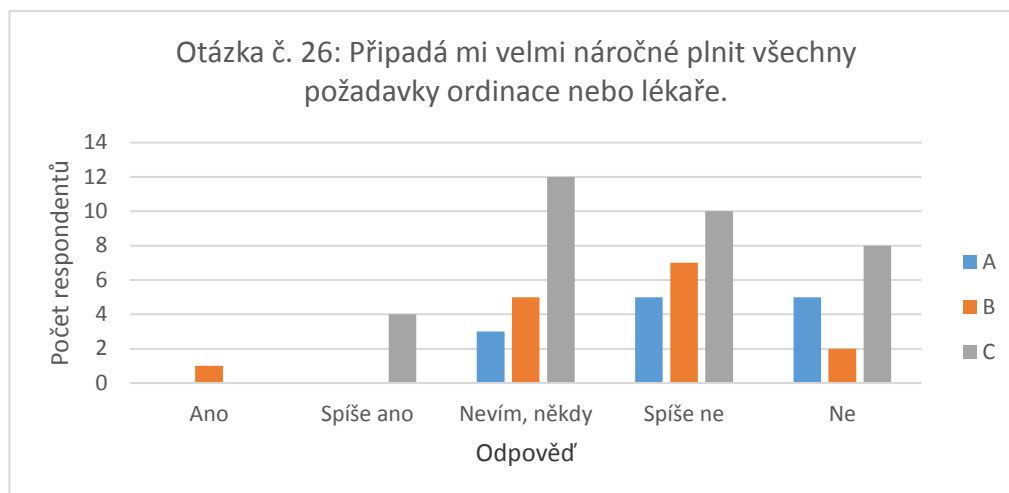
Obrázek 27 Graf vyhodnocení otázky č. 24

U otázky č. 24 odpovídající ze skupiny A vybírali nejčastěji možnosti „nevím, někdy“ (30,8 %), „spíše ne“ (30,8 %) a „ne“ (30,8 %). Odpověď „spíše ano“ zvolil pouze jeden respondent (7,7 %). Respondenti skupiny B odpovídali nejvíce „spíše ne“ (53,3 %), dále „nevím, někdy“ (20 %) a „ne“ (13,3 %). Nejméně byly vybírány možnosti „ano“ (6,7 %) a „spíše ano“ (6,7 %). Skupina C odpovídala nejčastěji „spíše ne“ (47,1 %), dále „nevím, někdy“ (32,4 %), „ne“ (14,7 %) a nejméně „ano“ (2,9 %) a „spíše ano“ (2,9 %).



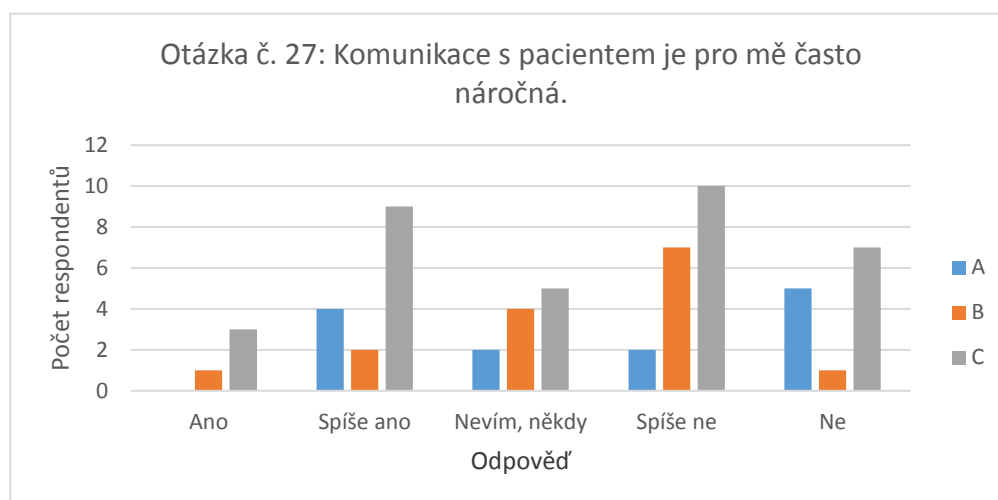
Obrázek 28 Graf vyhodnocení otázky č. 25

Respondenti ze skupiny A odpovídali na otázku č. 25 nejčastěji „spíše ano“ (30,8 %), dále „nevím, někdy“ (23,1 %) „ne“ (23,1 %) a méně „ano“ (15,4 %) a „spíše ne“ (7,7 %). Odpovídající skupiny B volili nejvíce možnost „spíše ne“ (40 %), dále „nevím, někdy“ (26,7 %), „ne“ (26,7 %) a nejméně „spíše ano“ (6,7 %). Ve skupině C byla nejčastěji zvolenou odpovědí „spíše ne“ (32,4 %), dále „nevím, někdy“ (20,6 %), „spíše ano“ (17,6 %) a nejméně „ano“ (14,7 %) a „ne“ (14,7 %).



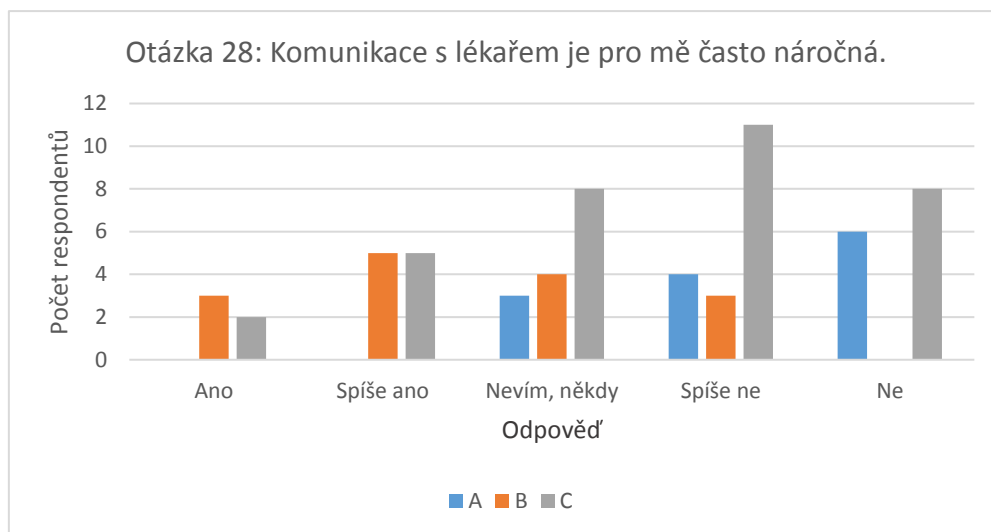
Obrázek 29 Graf vyhodnocení otázky č. 26

U otázky č. 26 byla nejčastější odpovědí ve skupina A „spíše ne“ (38,5 %) a „ne“ (38,5 %), méně častou byla možnost „nevím, někdy“ (23 %). Respondenti skupiny B vybírali nejčastěji možnost „spíše ne“ (46,7 %), dále „nevím, někdy“ (33,3 %), „ne“ (13,3 %) a nejméně „ano“ (6,7 %). Odpovídající ze skupiny C vybrali nejvíce možnost „nevím, někdy“ (35,3 %), dále „spíše ne“ (29,4 %), „ne“ (23,5 %) a nejméně „spíše ano“ (11,8 %).



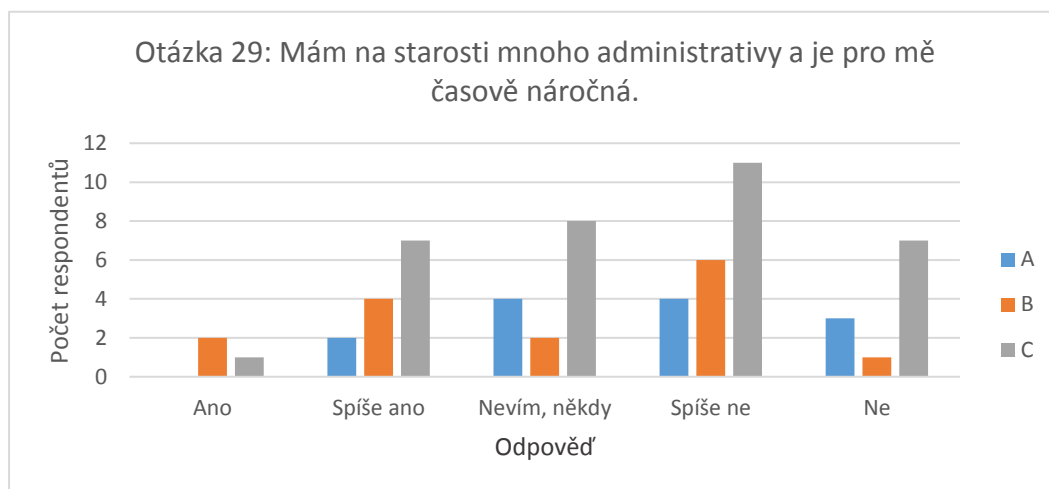
Obrázek 30 Graf vyhodnocení otázky č. 27

Na otázku č. 27 týkající se komunikace s pacientem odpověděli respondenti skupiny A nejčastěji „ne“ (38,5 %), dále „spíše ano“ (30,8 %), a nejméně „nevím, někdy“ (15,4 %) a „ne“ (15,4 %). Skupina B volila nejvíce možnost „spíše ne“ (46,7 %), dále „nevím, někdy“ (26,7 %) a „spíše ano“ (13,3 %). Nejméně respondentů odpovědělo „ano“ (6,7 %) a „ne“ (6,7 %). Odpovídající skupiny C vybrali nejčastěji odpověď „spíše ne“ (29,4 %), dále „spíše ano“ (26,5 %) a „ne“ (20,6 %). Nejméně byly vybrány možnosti „nevím, někdy“ (14,7 %) a „ano“ (8,8 %).



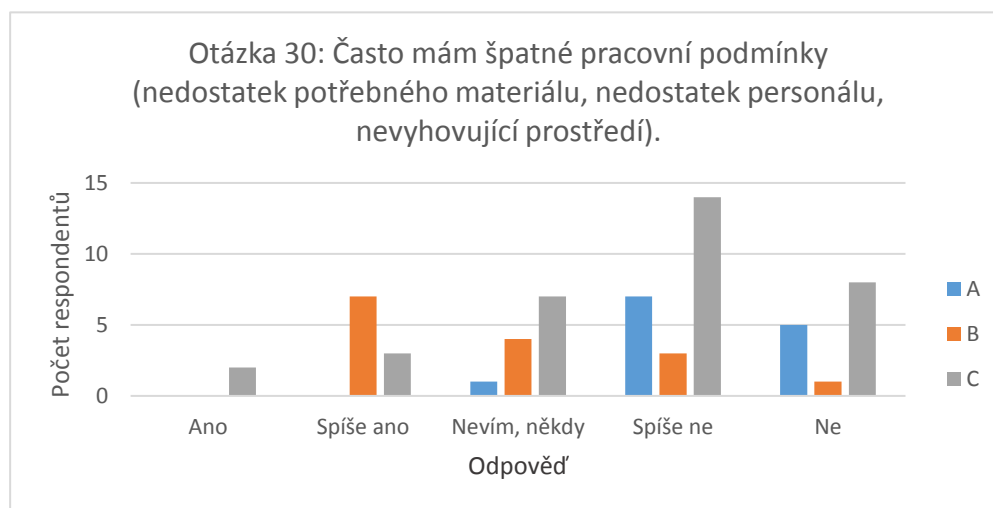
Obrázek 31 Graf vyhodnocení otázky č. 28

Na otázku č. 28 odpovídali respondenti skupiny A nejčastěji „ne“ (46,2 %), dále „spíše ne“ (30,8 %) a nejméně „nevím, někdy“ (23 %). Odpovídající ze skupiny B volili nejčastěji možnost „spíše ano“ (33,3 %), dále „nevím, někdy“ (26,7 %) a nejméně „ano“ (20 %) a „spíše ne“ (20 %). Ve skupině C byla nejvíce volenou možností odpověď „spíše ne“ (32,4 %), a dále „nevím, někdy“ (23,5 %) a „ne“ (23,5 %). Nejméně častými byly možnosti „spíše ano“ (14,7 %) a „ano“ (5,9 %).



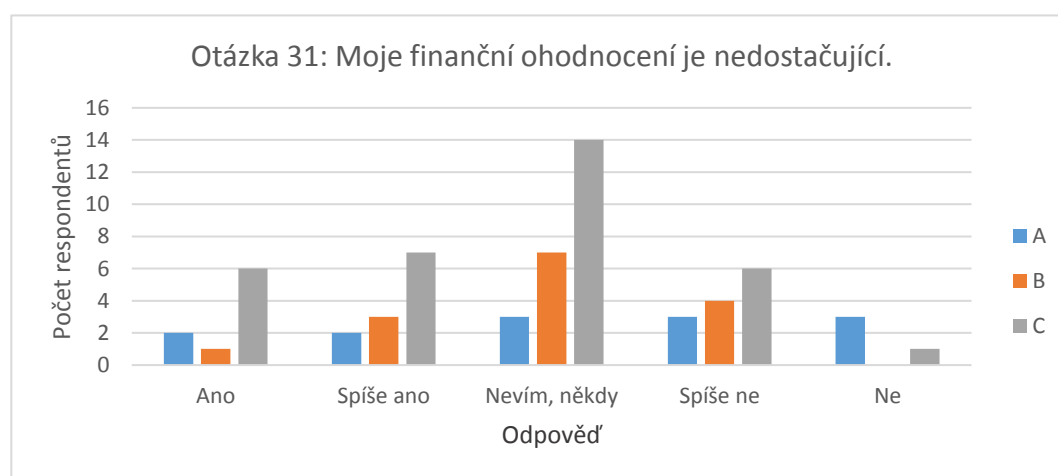
Obrázek 32 Graf vyhodnocení otázky č. 29

Na otázku č. 29 týkající se administrativy odpovídala skupina A nejčastěji „nevím, někdy“ (30,8 %) a „spíše ne“ (30,8 %), dále pak „ne“ (23,1 %) a nejméně „spíše ano“ (15,4 %). Odpovídající ve skupině B odpovídali nejčastěji „spíše ne“ (40 %), dále „spíše ano“ (26,7 %), „ano“ (13,3 %) a „nevím, někdy“ (13,3 %). Nejméně častou byla odpověď „ne“ (6,7 %). Respondenti ze skupiny C volili nejvíce možnost „spíše ne“ (32,4 %), dále „nevím, někdy“ (23,5 %), „spíše ano“ (20,6 %) a „ne“ (20,6 %). Nejméně respondentů vybralo odpověď „ano“ (2,9 %).



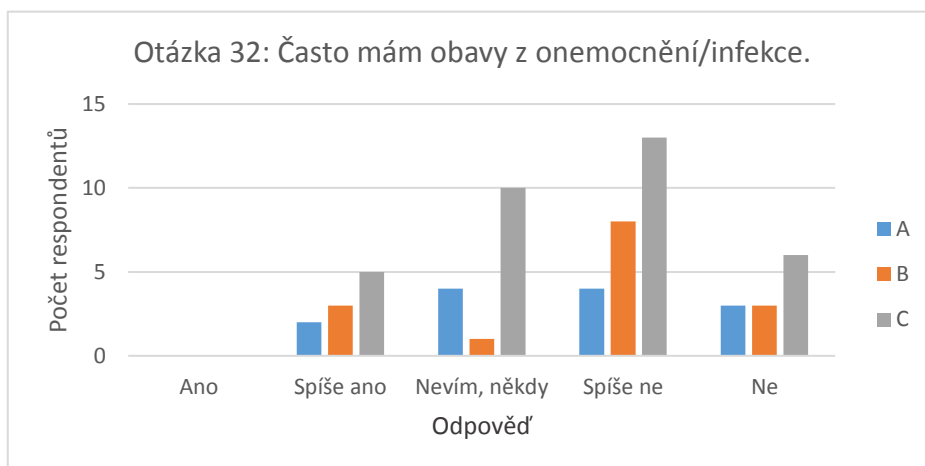
Obrázek 33 Graf vyhodnocení otázky č. 30

V otázce č. 30 jsme se ptali, zda mají respondenti špatné pracovní podmínky. Skupina A odpovídala nejčastěji „spíše ne“ (53,8 %), dále „ne“ (38,5 %) a nejméně „nevím, někdy“ (7,7 %). Odpovídající ve skupině B vybírali nejčastěji možnost „spíše ano“ (46,7 %), dále „nevím, někdy“ (26,7 %) a „spíše ne“ (20 %). Pouze jeden respondent zvolil odpověď „ne“ (6,7 %). Nejčastější odpovědí respondentů skupiny C bylo „spíše ne“ (41,2 %), dále „ne“ (23,5 %) a „nevím, někdy“ (20,6 %). Méně časté byly odpovědi „spíše ano“ (8,8 %) a „ano“ (5,9 %).



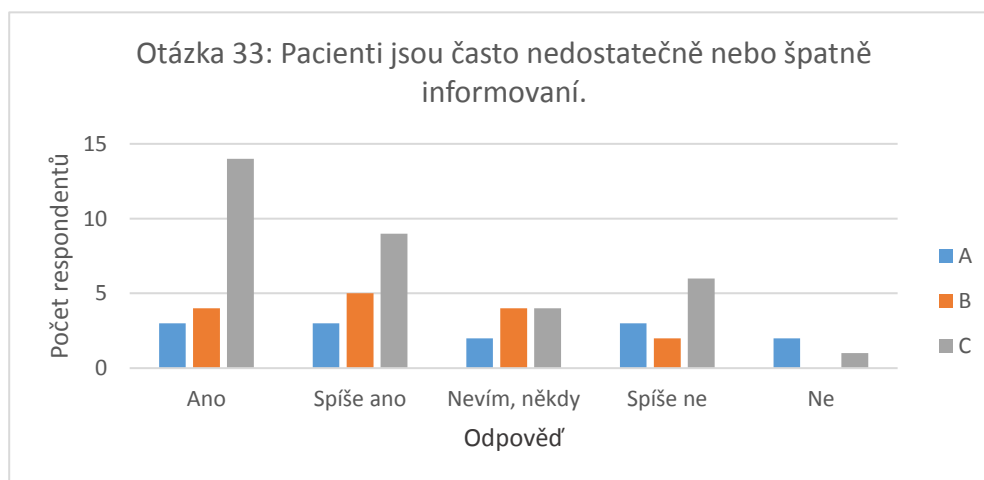
Obrázek 34 Graf vyhodnocení otázky č. 31

U otázky č. 31 odpovídali respondenti skupiny A nejvíce „nevím, někdy“ (23,1 %), „spíše ne“ (23,1 %) a „ne“ (23,1 %). Méně respondentů volilo možnost „ano“ (15,4 %) a „spíše ano“ (15,4 %). Skupina B volila nejčastěji možnost „nevím, někdy“ (46,7 %), dále pak „spíše ne“ (26,7 %), „spíše ano“ (20 %) a nejméně „ano“ (6,7 %). Odpovídající ze skupiny C vybírali nejvíce odpověď „nevím, někdy“ (41,2 %), dále „spíše ano“ (20,6 %), „ano“ (17,6 %) a „spíše ne“ (17,6 %). Nejméně respondentů zvolilo odpověď „ne“ (2,9 %).



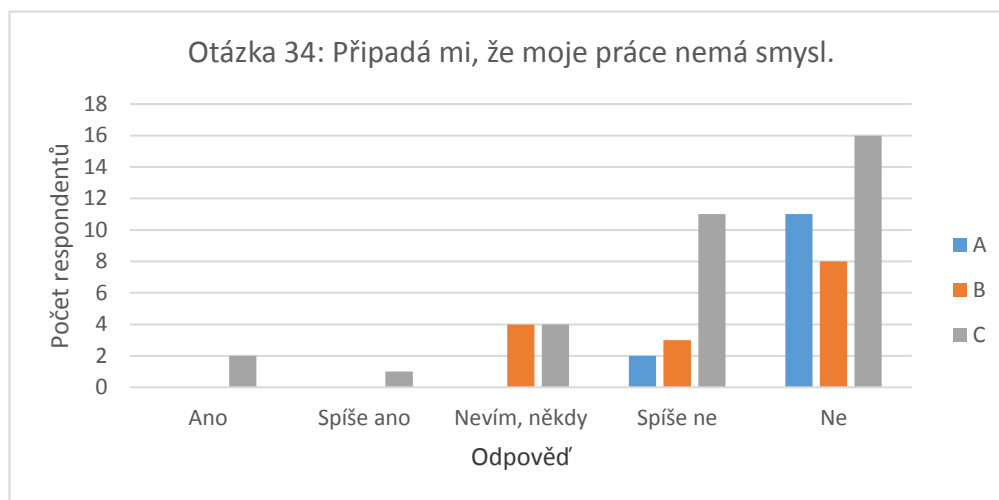
Obrázek 35 Graf vyhodnocení otázky č. 32

Respondenti skupiny A odpovídali na otázku č. 32 nejčastěji „nevím, někdy“ (30,8 %) a „spíše ne“ (30,8 %), méně pak „ne“ (23,1 %) a „spíše ano“ (15,3 %). Odpovídající ve skupině B volili nejčastěji možnost „spíše ne“ (53,3 %), dále pak „spíše ano“ (20 %), „ne“ (20 %) a nejméně „nevím, někdy“ (6,7 %). Respondenti ve skupině C vybírali nejčastěji odpověď „spíše ne“ (38,2 %), dále „nevím, někdy“ (29,4 %) a „ne“ (17,6 %). Nejméně častou byla odpověď „spíše ano“ (14,7 %). Možnost „ano“ nebyla zvolena ani v jedné skupině.



Obrázek 36 Graf vyhodnocení otázky č. 33

Na otázku č. 33 odpovídala skupina A nejčastěji „ano“ (23,1 %), „spíše ano“ (23,1 %) a „spíše ne“ (23,1 %). Méně časté byly odpovědi „nevím, někdy“ (15,4 %) a „ne“ (15,4 %). Respondenti skupiny B vybírali nejvíce možnost „spíše ano“ (33,3 %), dále „ano“ (26,7 %), „nevím, někdy“ (26,7 %) a nejméně „spíše ne“ (13,3 %). Ve skupině C bylo nejčastější odpovědi „ano“ (41,2 %), dále „spíše ano“ (26,5 %), „spíše ne“ (17,6 %), „nevím, někdy“ (11,8 %) a nejméně častou „ne“ (2,9 %).



Obrázek 37 Graf vyhodnocení otázky č. 34

Na otázku č. 34 odpověděla většina respondentů ze skupiny A „ne“ (85 %) a menší počet „spíše ne“ (15,4 %). Skupina B taktéž volila nejčastěji možnost „ne“ (53,3 %), dále pak „nevím, někdy“ (26,7 %) a nejméně „spíše ne“ (20 %). Respondenti skupiny C odpovídali nejčastěji „ne“ (47,1 %), dále „spíše ne“ (32,4 %) a „nevím, někdy“ (11,8 %). Nejméně odpovídajících vybralo odpověď „ano“ (5,9 %) a „spíše ano“ (2,9 %).

5.1 Interpretace výsledků a výpočty

Hypotéza 1:

Pro porovnání míry zátěže jednotlivých skupin jsme použili výsledky otázek 16-34, kdy jsme sečetli bodové hodnoty odpovědí (1 znamená ne, 5 znamená ano). Výslednou hodnotou je míra stresu, která je vyšší se stoupající hodnotou.

Výsledky skupiny A se pohybovaly v hodnotách 20-54 s průměrnou hodnotou 40,2. Výsledky skupiny B byly v rozmezí 35-75 s průměrnou hodnotou 49,8 a mediánem 51. Porovnáním průměrné hodnoty skupiny A a mediánu skupiny B zjistíme, že medián je větší, tudíž **více než 50 % RA** skupiny B mělo větší míru zátěže. Výsledky skupiny C byly v rozmezí 28-73 s mediánem 47,5. Porovnáním mediánu s průměrnými hodnotami zjistíme, že medián skupiny C je větší než průměr skupiny A, tudíž **více než 50 % RA** skupiny C mělo vyšší míru zátěže.

Na základě deskriptivní statistiky (80 %, 67,6 %) tuto hypotézu přijímáme.

Hypotéza 2:

Výsledky skupiny A se pohybovaly v hodnotách 0-8 (více než 5 projevů mělo **7,7 % respondentů**). Výsledky skupiny B byly v rozmezí 0-4. Ve skupině B ani jeden z respondentů neuvedl více než 5 projevů (0%). Výsledky skupiny C byly v rozmezí 0-7 (**11,8 % respondentů** uvedlo více než 5 projevů).

Na základě výsledků deskriptivní statistiky tuto hypotézu nepřijímáme.

Hypotéza č. 3:

Stresory, u kterých se výrazně liší počet respondentů odlišných oddělení uvedený v procentech, jsou: komunikace s lékaři (5,9 %, 46,7 %, 33,3 %), organizace pracoviště (32,4 %, 0 %, 6,7 %), vedení pracoviště (20,9 %, 0 %, 0 %), komunikace s pacienty (5,9 %, 40 %, 66,7 %), agresivita pacientů (29 %, 0 %, 0 %), šikana (5,9 %, 0 %, 0 %) pracovní podmínky (2,9 %, 0 %, 33,3 %). Počet těchto odpovědí je 7 (**53,9 %**).

Na základě výsledků deskriptivní statistiky tuto hypotézu nepřijímáme.

Hypotéza č. 4:

Výsledky skupiny radiodiagnostiky se pohybovaly v hodnotách 1-5 s průměrnou hodnotou 2,6. Výsledky skupiny radioterapie byly v rozmezí 1-5 s průměrnou hodnotou 2,7 a mediánem 2. Porovnáním průměrné hodnoty skupiny radiodiagnostiky a mediánu skupiny radioterapie zjistíme, že medián je menší, tudíž **méně než 50 % respondentů** mělo větší hodnotu. Skupina nukleární medicíny měla výsledky v rozmezí 1-4 s průměrnou hodnotou 3 a mediánem 4. Porovnáním mediánu s průměrem skupiny radiodiagnostiky zjistíme, že medián je větší, tudíž **více než 50 % respondentů** mělo větší hodnotu,

Na základě výsledků deskriptivní statistiky tuto hypotézu nepřijímáme.

Hypotéza č. 5:

Ze skupiny A uvažují o odchodu 3 respondenti (23,1 %). Ze skupiny B jsou to 2 respondenti (13,3 %). Ve skupině C je to 10 respondentů (29,4 %), tedy **více** než ve skupině A i B.

Na základě výsledků deskriptivní statistiky tuto hypotézu přijímáme.

Hypotéza č. 6:

Výsledky skupiny A se pohybovaly v hodnotách 1-4 s průměrnou hodnotou 2,8. Výsledky skupiny B byly v rozmezí 2-5 s průměrnou hodnotou 3,4 a mediánem 3. Porovnáním průměrné hodnoty skupiny A a mediánu skupiny B zjistíme, že medián je větší, tudíž **více jak 50 % RA** pociťuje větší časovou tíseň. Výsledky skupiny C byly v rozmezí 1-5 s mediánem 3. Porovnáním mediánu s průměrnými hodnotami zjistíme, že medián skupiny C je nižší, tudíž **méně než 50 % RA** pociťuje větší časovou tíseň.

Na základě výsledků deskriptivní statistiky tuto hypotézu nepřijímáme.

Hypotéza č. 7:

Výsledky skupiny radioterapie se pohybovaly v hodnotách 1-4 s průměrnou hodnotou 2,3. Výsledky skupiny nukleární medicíny byly v rozmezí 1-3 s průměrnou hodnotou 2. Výsledky skupiny radiodiagnostiky byly v rozmezí 1-4 s mediánem 2. Porovnáním mediánu skupiny radiodiagnostiky s průměry dalších skupin zjistíme, že medián není větší, tudíž **méně než 50 % RA** mělo vyšší hodnotu.

Na základě výsledků deskriptivní statistiky tuto hypotézu nepřijímáme.

6 DISKUZE

Mým záměrem bylo zjistit míru stresu a zátěže u radiologických asistentů a porovnat hodnoty na různých pracovištích. Prvním krokem k výzkumu bylo stanovení hypotéz v souladu s cílem naší práce. Poté jsme vytvořili dotazník, kde jsme se ptali na stresové faktory, prožité stresové situace, příznaky a prevenci stresu. V dotazníku jsme použili otázky z Meisterova dotazníku neuropsychické zátěže, který je často využíván pro stanovení zátěže nejen u pomáhajících profesí. U těchto otázek jsme se také inspirovali pro vytvoření otázek na zátěž ve zdravotnictví.

Rozhodli jsme se provádět výzkum v menších i větších zdravotnických zařízeních, abychom mohli porovnat úroveň zátěže spojenou s různým provozem, požadavky a organizací. Takto jsme zahrnuli tři malá, jedno střední a jedno velké pracoviště.

Pro náš výzkum jsme potřebovali ideálně rovnoměrné rozložení v rámci věku, pohlaví a typu pracoviště. Byly zastoupeny různé věkové kategorie i obě pohlaví, jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole. Pro náš výzkum by bylo ideální rovnoměrné rozložení v rámci oddělení radiodiagnostiky, radioterapie i nukleární medicíny. Výzkumu se zúčastnili respondenti ze všech tří oddělení. Z oddělení nukleární medicíny byli pouze 3 respondenti, jelikož na osloveném oddělení bylo více zdravotních sester než radiologických asistentů.

Respondenti byli velmi ochotní dotazník vyplnit. Některé dotazníky byly vyplněny velmi obsáhle, jiné byly stručné. Stručnost mohlo ovlivnit vyplňování v pracovní době. Tomu odpovídají i odpovědi v otázce č. 12, ve které jsme se tázali na vše, co respondenti v práci stresuje. Odpověď „časová tíseň, mnoho pacientů“ byla nejčastější. Je tudíž možné, že i tato skutečnost mohla ovlivnit výsledky dotazníku. Dva dotazníky byly vyřazeny pro neúplnost vyplnění, což mohlo být také ovlivněno nepozorností z důvodu časové tísně.

Dále mohlo radiologické asistenty ovlivnit momentální rozpoložení, například pokud respondent před vyplněním dotazníku prožil nějakou z možných stresových situací (konflikt s lékařem/pacientem, soukromé problémy, zdravotní problémy). Jistou roli mohla hrát i denní doba, hluk, špatné ovzduší, teplota či atmosférický tlak.

Pro náš výzkum byla významná i samotná reakce na vyplnění dotazníků. Během své studijní praxe jsem se předem dotázala radiologických asistentů, zda by měli zájem o případné vyplnění dotazníků ohledně stresu a pracovní zátěže. V jednom z vybraných zdravotnických zařízení jsem se setkala s až téměř radostnou reakcí, kdy radiologičtí asistenti tvrdili, že jsou ve stresu a jsou tedy vhodnými adepty pro můj výzkum. V jiném zdravotnickém zařízení mi při předávání vyplněných dotazníků naopak bylo řečeno, že pokládané otázky byly velmi negativní a že jsou respondenti ve své práci velmi šťastní.

Nevýhodou dotazníku mohlo být zkreslení výsledků ze strany respondenta. Jelikož sdělují svůj individuální pohled na problematiku, v našem případě také vyplňují citlivé informace, je možné že odpovědi i nevědomky idealizovali, zkreslili a zatajili.

Z odpovědí prvních 7 otázek jsme zjistili informace o pohlaví, věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, délce praxe, typu oddělení a pracovní době, které sloužili především pro utřídění respondentů a získaných dat. Další otázky se zabývaly vztahy na pracovišti, projevy stresu, prožitými stresovými situacemi a vznik či zhoršení závislostí. Zjistili jsme, že nejčastějším projevem stresu byla únava, bolesti zad, bolesti hlavy a poruchy spánku. Nejúvadnějším stresovým zážitkem bylo polytrauma. Jelikož se jedná o život ohrožující stav pacienta, který vyžaduje rychlé rozhodování a konání zdravotnického personálu, můžeme jej popsat jako velmi stresovou situaci.

Dále jsme se v dotazníku zabývali konkrétními stresory v zaměstnání a způsobem pro zbavení se stresu či prevenci a ptali jsme se, zda respondenti uvažují o odchodu ze zaměstnání a z jakého důvodu, pokud ano. V otázce týkající se prevence a zbavení se stresu bylo pozitivním zjištěním, že radiologičtí asistenti znají správné způsoby relaxace. Nejčastěji uvedenými metodami byly volnočasové aktivity, sport, kultura, čas strávený s rodinou či přáteli. Nesprávné způsoby, jak se vyrovnat se stresem uvedlo minimum respondentů. Zjistili jsme, že nejčastějšími stresory jsou časová tíseň spojená s velkým množstvím pacientů a negativní vztahy na pracovišti. Také mezi uvedenými důvody pro odchod ze zaměstnání se nejčastěji objevovaly negativní vztahy na pracovišti. Je tedy zřejmé, že vztahy ve zdravotnictví jsou mnohdy problematické. Tento výsledek souhlasí také s problematikou vztahů popsanou v kapitole Stresory v povolání radiologického asistenta v teoretické části naší práce.

7 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali tematikou zátěže a stresu v povolání radiologického asistenta.

V teoretické části byly vysvětleny pojmy stres a zátěž a byly popsány stresové faktory. Další kapitoly se věnovaly prožívání jedince, byly popsány fyziologické i psychické reakce na zátěž, mechanismy zvládání situací, protektivní faktory a obranné reakce. Rozdělili jsme projevy stresu na psychologické, behaviorální a fyziologické a uvedli příklady. Vysvětlili jsme termín psychohygiena a popsali metody psychohygieny. Dále jsme se věnovali fyzickým a psychickým následkům dlouhodobé zátěže a syndromu vyhoření jako důsledku dlouhodobého působení stresu. V následující kapitole jsme charakterizovali práci radiologického asistenta, popsali jsme nároky na vlastnosti radiologického asistenta a uvedli stresory v tomto povolání a obecně ve zdravotnickém povolání.

V praktické části jsme v rámci kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření zjišťovali pracovní zátěž a stres radiologických asistentů ve vybraných zdravotnických zařízeních. Výsledky dotazníkového šetření jsme graficky znázornili a popsali v kapitole č. 5. Cílem práce bylo identifikovat zátěžové a stresové faktory, zjistit míru stresu radiologických asistentů v jednotlivých zdravotnických zařízeních, ukázat příčiny, dopady a způsoby vyrovnání se se stresem.

K ověření hypotéz jsme využili výsledky především z otázek 9-34. Vzhledem k těmto výsledkům jsme dvě hypotéze přijali a pět hypotéz nepřijali. Tato práce splnila své zadání a cíl.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CT – počítačová tomografie

NM – nukleární medicína

PET – pozitronová emisní tomografie

RA – radiologický asistent

RDG – radiodiagnostika

RT – radioterapie

SPECT – jednofotonová emisní tomografie

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BROCKERT, Siegfried. Ovládání stresu. Praha: Melantrich, 1993. ISBN 80-7023-159-9.
2. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
8. IRMIŠ, Felix. Stres mezi lékařem, pacientem a zdravou osobou: příklady, příčiny, psychosomatika, etika. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-130-8.
9. IRMIŠ, Felix. Nauč se zvládat stres. Praha: Alternativa, c1996. ISBN 80-85993-02-3.
10. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
11. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
14. LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. Úvod do metodiky výzkumu. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7.
15. OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. Metodologie vědecko-výzkumné činnosti. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

16. PRAŠKO, Ján. Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.
17. PROKŮPKOVÁ, Šárka. Rizika práce ve zdravotnictví [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2018-05-09]. Dostupné z: https://theses.cz/id/if1oog/DP_Prokupkova_Sarka.pdf. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
18. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
19. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
20. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
21. VODIČKOVÁ, Květa. Stresové faktory v práci zdravotní sestry [online]. Brno, 2012 [cit. 2018-05-09]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19216/vodi%C4%8Dkov%C3%A1_2012_dp.pdf?sequence=1. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
22. Zdravotní aspekty zátěže a stresu: skripta pro posluchače Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
23. Stres zdravotníků: [symposium], Karlovy Vary, 7.-8. února 1997. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-49-3.
24. Kdo jsou radiologičtí asistenti?. Radiologický asistent [online]. [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://www.radiologickyasistent.cz/o-oboru/kdo-jsou-radiologicti-asistenti/>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf vyhodnocení otázky č.1	36
Obrázek 2 Graf vyhodnocení otázky č. 2	37
Obrázek 3 Graf vyhodnocení otázky č.3	38
Obrázek 4 Graf vyhodnocení otázky č. 4	39
Obrázek 5 Graf vyhodnocení otázky č. 5	39
Obrázek 6 Graf vyhodnocení otázky č. 6	40
Obrázek 7 Graf vyhodnocení otázky č. 7	40
Obrázek 8 Graf vyhodnocení otázky č. 8	41
Obrázek 9 Graf vyhodnocení otázky č. 9	42
Obrázek 10 Graf vyhodnocení otázky č. 9	43
Obrázek 11 Graf vyhodnocení otázky č. 10	44
Obrázek 12 Graf vyhodnocení otázky č. 10	45
Obrázek 13 Graf vyhodnocení otázky č. 11	46
Obrázek 14 Graf vyhodnocení otázky č. 12	47
Obrázek 15 Graf vyhodnocení otázky č. 12	48
Obrázek 16 Graf vyhodnocení otázky č. 13	49
Obrázek 17 Graf vyhodnocení otázky č. 14	50
Obrázek 18 Graf vyhodnocení otázky č. 15	50
Obrázek 19 Graf vyhodnocení otázky č. 16	51
Obrázek 20 Graf vyhodnocení otázky č. 17	51
Obrázek 21 Graf vyhodnocení otázky č. 18	52
Obrázek 22 Graf vyhodnocení otázky č. 19	52
Obrázek 23 Graf vyhodnocení otázky č. 20	53
Obrázek 24 Graf vyhodnocení otázky č. 21	53
Obrázek 25 Graf vyhodnocení otázky č. 22	54
Obrázek 26 Graf vyhodnocení otázky č. 23	54
Obrázek 27 Graf vyhodnocení otázky č. 24	55
Obrázek 28 Graf vyhodnocení otázky č. 25	55
Obrázek 29 Graf vyhodnocení otázky č. 26	56
Obrázek 30 Graf vyhodnocení otázky č. 27	56
Obrázek 31 Graf vyhodnocení otázky č. 28	57
Obrázek 32 Graf vyhodnocení otázky č. 29	57

Obrázek 33 Graf vyhodnocení otázky č. 30.....	58
Obrázek 34 Graf vyhodnocení otázky č. 31.....	58
Obrázek 35 Graf vyhodnocení otázky č. 32.....	59
Obrázek 36 Graf vyhodnocení otázky č. 33.....	59
Obrázek 37 Graf vyhodnocení otázky č. 34.....	60

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Stresující životní události s bodovou hodnotou	14
--	----

12 SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník

Příloha 1 – Dotazník

Dotazník – pracovní zátěž a stres

Vážení respondenti,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Radiologický asistent na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT.

Tématem mé bakalářské práce je „Zátěž a stres v povolání radiologického asistenta“ .

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který se vztahuje k této problematice.

Dotazník je zcela anonymní a údaje budou sloužit pouze pro statistické zpracování do praktické části mé bakalářské práce.

V dotazníku zakroužkujte jednu nejlépe vyhovující odpověď, nebo doplňte slovně či číslicí.

Za vyplnění dotazníku Vám velmi děkuji.

- 1) Věk:
Vyplňte: _____
- 2) Pohlaví:
 - a. Žena
 - b. Muž
- 3) Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a. Nástavbové studium SZŠ
 - b. VOŠ (Dis.)
 - c. VŠ (Bc.)
 - d. VŠ (Ing.)
 - e. VŠ (Mgr.)
 - f. Jiné
- 4) Na jakém oddělení pracujete
 - a. Radiodiagnostika
 - b. Radioterapie
 - c. Nukleární medicína
- 5) Délka Vaší praxe:
Vyplňte: _____
- 6) Typ směny (více možných odpovědí):
 - a. 8 h
 - b. 12 h
 - c. 24 h
- 7) Vaše pracovní doba zahrnuje (více možných odpovědí):
 - a. Víkendy
 - b. Státní svátky
 - c. Noční služby
 - d. Žádná z možností

- 8) Vaše vztahy na pracovišti jsou:
- Výborné
 - Vyhovující
 - Nevyhovující
 - Velmi špatné
- 9) Pociťujete některé z těchto projevů stresu (více možných odpovědí):
- Nechutenství
 - Zažívací potíže
 - Bolesti hlavy
 - Bolesti zad
 - Poruchy spánku
 - Zvýšená únava
 - Zvýšený krevní tlak
 - Deprese, změny nálady
 - Úzkost
 - Žádné projevy
 - Jiné projevy – vypište:
- 10) Které z následujících situací jste v práci zažil/a během posledních 12 měsíců (více možných odpovědí):
- Úmrtí
 - Resuscitace
 - Polytrauma
 - Psychické zhroucení pacienta
 - Fyzické napadení
 - Psychické napadení
 - Sexuální obtěžování
 - Úraz
 - Změny v zaměstnání
 - Konflikt s nadřízeným
 - Negativní vztahy na pracovišti
 - Jiný stresující zážitek – vypište:
- 11) Pozorujete na sobě vznik/zhoršení závislosti na (více možných odpovědí):
- Alkoholu
 - Kouření
 - Kofeinu
 - Drogách
 - Nepozorují závislost
 - Jiné – vypište:

12) Zde prosím napište vše, co Vás v zaměstnání stresuje:

13) Zde prosím napište, co Vám pomáhá vyrovnat se/ zbavit se stresu:

14) Zvažujete odchod ze současného zaměstnání ?

- a. Ano
- b. Ne

15) Pokud zvažujete odchod ze současného zaměstnání, napište prosím z jakého důvodu (např. náročnost práce RA, špatné vztahy na pracovišti, nízké finanční ohodnocení apod.)

V následující tabulce označte odpověď, která nejlépe vystihuje Vaše pocity při práci:

5 – ano, souhlasí
4 – spíše ano
3 – nevím, někdy
2 – spíše ne
1 – ne, nesouhlasí

		ANO					NE
16	Při práci se často dostávám do časové tísně.	5	4	3	2	1	
17	Práce mě neuspokojuje, chodím do práce nerad/a.	5	4	3	2	1	
18	Práce mě psychicky velmi zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky.	5	4	3	2	1	
19	Práce mi připadá málo zajímavá, duševně je spíše otupující.	5	4	3	2	1	
20	V práci zažívám časté problémy a konflikty, na které myslím i po skončení pracovní doby.	5	4	3	2	1	
21	Při práci mám problémy udržovat pozornost, protože je práce často jednotvárná.	5	4	3	2	1	
22	Práce je psychicky tolik náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.	5	4	3	2	1	
23	Po několika hodinách mám práce dost a nejradši bych dělal/a něco jiného.	5	4	3	2	1	
24	Práce je psychicky tolik náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.	5	4	3	2	1	
25	Práce je psychicky tolik náročná, že ji nelze dělat několik let se stejnou výkonností.	5	4	3	2	1	
26	Připadá mi velmi náročné plnit všechny požadavky ordinace nebo lékaře.	5	4	3	2	1	
27	Komunikace s pacientem je pro mě často náročná.	5	4	3	2	1	
28	Komunikace s lékařem je pro mě často náročná.	5	4	3	2	1	
29	Mám na starosti mnoho administrativy a je pro mě časově náročná.	5	4	3	2	1	
30	Často mám špatné pracovní podmínky (nedostatek potřebného materiálu, nedostatek personálu, nevyhovující prostředí)	5	4	3	2	1	
31	Moje finanční ohodnocení je nedostačující.	5	4	3	2	1	
32	Často mám obavy z onemocnění/infekce.	5	4	3	2	1	
33	Pacienti jsou často nedostatečně nebo špatně informováni.	5	4	3	2	1	
34	Připadá mi, že moje práce nemá smysl.	5	4	3	2	1	