

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Pavla TVRDOŇOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Rozvoj resilience (nezdolnosti) v profesi zdravotní sestry

Pavla Tvrdoňová

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla Tvrdoňová**
Osobní číslo: **Z09049**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Rozvoj resilience (nezdolnosti) v profesi zdravotní sestry**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Příprava na výzkumné šetření.
5. Sběr, zpracování a interpretace dat.
6. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

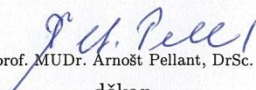
Seznam odborné literatury:

1. BAŠTECKÁ, B. Terénní krizová práce : psychosociální intervenční týmy. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
2. JONES, G.; MOORHOUSE, A. Jak získat psychickou odolnost : Strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3022-6.
3. KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vyd. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
4. PAULÍK, K. Psychologie lidské odolnosti. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
5. ŠOLCOVÁ, I. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-802-4729-47.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Linda Říhová
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Čestné prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 12. 4. 2012

.....

Pavla Tvrdoňová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Lindě Říhové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi velmi pomohly při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také za její ochotu a příjemný přístup, se kterým mi vycházela vstříc. Poděkování patří také všem dotazovaným respondentům, kteří se podíleli na mé výzkumné části práce.

.....
Pavla Tvrdoňová

Anotace

Moje bakalářská práce pojednává o nezdolnosti a jejím rozvíjení u zdravotních sester. Je tvořena částí teoretickou a částí výzkumnou. Teoretická část se zabývá nezdolností jako pojmem, jsou zde popsány vybrané koncepce resilience, např. Antonovského pojetí odolnosti, dále jsou zde zmíněny stresové situace a možnosti, jak posilovat rozvoj naší nezdolnosti. Poslední část je zaměřená na resilienci v profesi zdravotní sestry.

Nástrojem výzkumné části byl nestandardizovaný anonymní dotazník. Výsledky výzkumu jsou znázorněny pomocí grafů a tabulek se slovním popisem. Tato část byla zaměřena na znalost pojmu resilience u zdravotních sester a jejich nejčastější strategii v posilování rozvoje nezdolnosti.

Klíčová slova

resilience, nezdolnost, stres, sociální opora, seberozvíjení

Annotation

My bachelors work is about resilience and its development in the profession of nursing. The work is divided into two parts, theoretical and research. The theoretical part looks into resilience as a concept, described are some models of resilience, for example Antonovsky conceptions of resilience, also mentioned are the stress situations and ways to make growth of resilience. The final part is focused at resilience in the nursing profession.

An implement of the research part was a non-standard anonymous questionnaire. Results of the research are represented as graphs and tabs with description. This part was focused on the knowledge of the term resilience in the nursing profession and their most common strategy in growth of resilience.

Key words

resilience, hardiness, stress, social support, self-development

Obsah

Úvod	9
Cíle práce	9
<i>TEORETICKÁ ČÁST</i>	10
1 Nezdolnost	10
1.1 Terminologie resilience	10
1.2 Nezdolnost jako pojem	11
1.3 Odolnost a vulnerabilita.....	12
1.4 Pilíře nezdolnosti	13
1.5 Vybrané koncepce resilience	13
1.5.1 Locus of control.....	13
1.5.2 Self – efficacy.....	14
1.5.3 Sense of coherence (SOC).....	14
1.5.4 Hardiness.....	15
1.6 Výsledek nezdolnosti na jedince.....	16
2 Stresové a zátěžové situace	17
2.1 Stresové situace.....	17
2.2 Posttraumatický růst	18
3 Vybrané možnosti rozvoje resilience	19
3.1 Psychické jevy	19
3.2 Coping.....	19
3.3 Sebepoznávání a sebehodnocení.....	20
3.4 Sebeovládání a seberozvoj.....	21
3.5 Koncentrace a odolnost.....	21
3.6 Sociální vztahy.....	22
3.7 Well being - osobní pohoda	22
3.8 Optimismus a pozitivní myšlení	23
3.9 Relaxace.....	24
4 Resilience v profesi zdravotní sestry	25
<i>VÝZKUMNÁ ČÁST</i>	27
5 Cíle a výzkumné otázky	27
6 Metodika	28
7 Interpretace výsledků	29
8 Diskuze	50
9 Závěr	54
10 Seznam literatury	56
11 Seznam grafiky	58
12 Seznam příloh	59

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je rozvoj resilience (nezdolnosti) v profesi zdravotní sestry. Podle mého názoru je témat zabývajících se touto nebo podobnou problematikou stále nedostatek. Proto jsem se rozhodla více popsat rozvoj resilience, seznámit sestry s tímto pojmem a také zmapovat jednotlivé strategie, které posilují a rozvíjí nezdolnost u každé zdravotní sestry.

Literatura zabývající se resiliencí neboli odolností je více popisována u dětí než u dospělých, proto orientace v ní není zcela snadná.

Na zdravotní sestru jako profesi je vedle odborných znalostí z biologie a medicíny kladen také požadavek na znalost významu zdravého sebepojetí a sebeúcty pro duševní i tělesné zdraví.

Sestra si také musí uvědomovat rozdíly v individuálním prožívání a zvládnání stresových situací, smutku, nemoci a mnoho dalšího. Proto, aby takové situace úspěšně zvládala, musí si být vědoma určité míry vlastní resilience (Jičínská, 2008).

Cíle práce

Zjistit, co si sestra pod slovem resilience představuje a zda se s tímto pojmem již dříve setkala.

Zjistit prostřednictvím sebehodnocení činnost, kterou by zdravotní sestra zlepšila s cílem zvýšení kvality své práce.

Zjistit dopad sociální opory na nezdolnost zdravotní sestry, která je ve vztahu s partnerem/manželem a zdravotní sestry, která v žádném vztahu není.

Zjistit nejčastější strategii vedoucí k rozvíjení nezdolnosti každé zdravotní sestry.

Teoretická část

1 Nezdolnost

Psychická odolnost bývá často nepsaným předpokladem úspěchu v prostředí pod velkým psychickým tlakem. Svět je plný lidí pracujících na pozicích, kde musejí podat maximální výkon a kde bez psychické odolnosti nemají šanci na úspěch. Vzpamatovat se z nezdarů, adaptovat se na mnohé změny, jednat s nepříjemnými lidmi, nejistotou a nesplněnými cíli – to jsou jen některé z mnoha možných zdrojů tlaku, které neustále prověřují jejich pracovní nadšení a odhodlání.

Všechny takové situace jsou jasnou známkou toho, jak je psychická odolnost důležitá. Být psychicky odolný znamená mít jasný předpoklad úspěchu – když psychicky odolní nejsme, pak hrozí, že neuspějeme. Zásadním problémem je, že lidem zřídka někdo vysvětlí, jak takovou psychickou odolnost získat. To je dokladem skutečnosti, že je psychická odolnost důležitá a od lidí se dokonce vyžaduje. Avšak informací a znalostí, co to vlastně je a jak je možné si ji osvojit, je nedostatek (Jones; Moorhouse, 2010).

1.1 Terminologie resilience

Resilience je nejčastěji studována v rámci *vývojové psychopatologie* jakožto interdisciplinárního oboru, který se zabývá psychickými problémy v kontextu vývoje člověka. Druhý zdroj poskytuje obor *pozitivní psychologie* (Šolcová, 2009).

V anglickém jazyce vyjadřuje termín „resiliency“ nezdolnost, odolnost, pružnost, houževnatost, mrštnost či nezlomnost – schopnost rychle se vzpamatovat. Má latinský kořen: *salite* – skákati a předponu *re* – zpět.

V češtině používáme obecný termín „nezdolnost“ pro osobní charakteristiku typu „nedat se a bojovat s těžkostí“ (Křivohlavý, 2004).

V psychologické terminologii je užívána ve smyslu jednak obecnějším, k označení osobnostních dispozic, které mohou ovlivňovat osobnost jedince vůči působícím stresogenním vlivům, dále pak v užším smyslu k označení už přímo druhů této nezdolnosti, nejčastěji ve smyslu *hardiness* (Kebza, 2005; Křivohlavý 2009).

V naší odborné literatuře bývá resilience srovnávána se synonymem obecnějšího pojmu odolnost. Někteří autoři ji však chápou ve specifitějších pojetí. Například J. Křivohlavý (in Paulík, 2010) u resilience klade důraz na pružnost, elasticnost, houževnatost, umožnit člověku „nedat se“ a bojovat s problémy.

1.2 Nezdolnost jako pojem

V běžné komunikaci se zdá pojem odolnost jasný. Z hlediska odbornosti a s jeho empirickým zkoumáním se však s jeho uplatněním vyskytují problémy týkající se zejména přesné definice. Neujasněnost tohoto pojmu v odborných kruzích vedlo některé autory k tomu, že se pojednáním o odolnosti buď vyhýbají, nebo mu věnují jen okrajovou pozornost, případně dokonce o smyslu odolnosti vůči zátěži jako obecné charakteristiky pochybují (Paulík, 2010).

U nezdolnosti jde o jev adaptace jako schopnost člověka vyrovnávat se s životem tváří v tvář těžkostem. V obecné rovině se uvažuje o tom, že čím vyšší je riziko plynoucí z nepříznivých životních okolností, tím vyšší je negativní výsledek jeho působení (Křivohlavý, 2004).

Resilienci jako psychickou odolnost můžeme také chápat jako kapacitu, která odolává a čelí požadavkům okolí. V literatuře se tento pojem často vztahuje ke zvýšeným nárokům, k náročným životním situacím. Pokud se zátěž zvyšuje postupně, člověk se přizpůsobí a jeho odolnost stoupá. Čím více odlišných náročných životních situací člověk prožije, tím více má technik k vyrovnání se s nimi. V nečekaných a náhle vzniklých situacích může u sebe člověk objevit nové způsoby chování (Berthótyová, 2009).

Je vedena rozsáhlá diskuse, zda pojetí a definice tohoto významu mohou být užívány napříč podmínkami kultury, prostředí atd., nebo zda jsou ovlivněny specifiky těchto podmínek. Avšak celkový názor na problematiku je takový, že při utváření resilience se uplatňuje vliv mnoha vnitřních i vnějších faktorů, založených v každé osobnosti, dotvářených vazbami s faktory prostředí (Kebza, 2005).

Dalším názorem na odolnost je pohled, že jde o vícerozměrný jev, umožňující účinnou adaptaci a rozvoj osobnosti i za nepříznivých podmínek. V obecném pojetí se pojem týká zvládání zátěže i zvládání stresových situací (Paulík, 2010).

Někteří autoři rozlišují nezdolnost ještě na *skutečnou - autentickou*, založenou na vnitřních a sociálních předpokladech a dispozicích a *zdánlivou* odolností - pseudoresiliencí, jež je pouze

spojením s účelovým chováním a demonstrací vnějších projevů vlastností, jako např. tvrdosti, síly mužnosti, které jsou chápány jako žádoucí vlivem požadavků prostředí.

Pojetí odolnosti má několik inspirujících zdrojů. Jedním z nich to jsou četné psychologické poznámky o podstatě pozitivního fungování lidské psychiky a zvládání těžkostí, problémů, řešení obtížných situací, a situacích, které nevedou k úplnému vyřešení, ale zároveň není řešení chápáno jako beznadějně a každý jednotlivý úspěch v daném problému může vést ke zlepšení a působí na zúčastněné posilujícím efektem (Kebza, 2005).

1.3 Odolnost a vulnerabilita

Abychom lépe pochopili význam resilience, uvedeme si protikladný pól, kterým je právě vulnerabilita.

Na škále mezi zdravím a nemocí existují dvě skupiny faktorů, které mohou výrazně ovlivnit další vývoj jedince. První skupinu představuje vulnerabilita (původně z lat. vulnero = ranit, uškodit, ublížit a angl. vulnerabilita = zranitelnost) jako možnost reagovat pod vlivem stresu funkční poruchou. Opakem tohoto stavu je resilience jako odolnost či nezdolnost vůči působícím stresorům (Kebza, 2005).

Výzkum soustředěný kolem amerického badatele D. H. Barlowa představil návrh koncepce trojí vulnerability, kde se vzájemně ovlivňují tři kategorie náchylnosti k rozvoji úzkostných poruch. První kategorií je *obecná biologická vulnerabilita*, která vyjadřuje genetický podíl na rozvoji poruch. Druhou kategorií tvoří *obecná psychologická vulnerabilita*, charakterizovaná sníženým pocitem kontroly a rozvojem pesimistického stylu, což může vést k tomu, že důležité životní situace přicházejí někdy bez předchozích příznaků, neočekávaně a nekontrolovatelně. Třetí kategorií je *specifická psychologická vulnerabilita*, která vychází z raných zkušeností a tvoří informace od významných osob, např. rodičů.

Tato koncepce tří kategorií vulnerability, které se vzájemně ovlivňují, byla představena koncem osmdesátých let 20. století a v současnosti je dále ověřována (Kebza, 2005).

1.4 Pilíře nezdolnosti

Psychická odolnost má čtyři „pilíře“. Schopnost neztrácet hlavu, schopnost nepřestávat si věřit, schopnost nechat motivaci pracovat pro nás a schopnost nepřestávat se soustředit na to důležité.

Schopnost neztrácet ve stresu hlavu – tento pilíř mluví o stresu, jako důsledku tlaku, a toho, jak ovlivňovat množství stresu, kterému jsme vystaveni, tak, abychom dokázali činit důležitá rozhodnutí s rozvahou.

Schopnost nepřestávat si věřit – je pilíř sloužící k tomu, aby nám poskytl zdroj sebejistoty a sebedůvěry v naše přednosti a schopnosti, které potřebujeme k dosažení našich cílů.

Schopnost nechat motivaci, aby pracovala pro nás – smyslem je zajistit, aby touha a odhodlání uspět vycházely z konstruktivních a pozitivních myšlenek, které zajistí optimální motivaci a umožní vzpamatovat se z nezdarů, jež mohou ohrozit dlouhodobější cíle.

Schopnost soustředit se na věci, na nichž záleží – tento pilíř má usměrňovat naši pozornost tak, aby nás množství nároků neodvádělo od hlavních priorit (Jones; Moorhouse, 2010).

1.5 Vybrané koncepce resilience

Jako koncepce resilience je dnes v medicíně a psychologii považována celá řada modelů a přístupů. Řadíme sem proto všechny psychologické koncepce s určitými prvky ve vztahu k osobní pohodě a ke zdraví.

Jedním ze společných cílů je úsilí psychologie o bližší poznání podmínek a okolností každého člověka formovat jeho pojetí světa a umístění v něm, včetně zdůvodnění příčin, které se na utváření prostředí podílely (Kebza, 2005).

1.5.1 Locus of control

Koncepce lokalizace kontroly (locus of control, LOC) J. Rottera patří mezi nejčastější pojetí resilience. Zastává tvrzení, že se lidé navzájem liší podle svých očekávání a přesvědčení, rozhodování ve svém chování a jeho důsledcích.

Lidé s vnějším (externím) místem kontroly jsou přesvědčeni, že jejich život je určován především vnějšími okolnostmi a sami nemají významnější vliv na jeho vývoji. Naopak osoby

s vnitřním (interním) místem kontroly věří, že vývoj jejich života závisí hlavně na jejich schopnostech, aktivitě a úsilí, že mají svůj život pod kontrolou hlavně oni sami.

V řadě studií bylo zjištěno, že toto rozdělení je poměrně stabilní v čase a v případě vnitřní lokalizace kontroly zaujímá aktivní, samostatný a účelný styl zvládání náročných životních situací (Kebza, 2005).

1.5.2 Self – efficacy

Tato koncepce vychází z teorie sociálního učení, později převedené do teorie sociálně kognitivní, jejímž autorem je Albert Bandura, známý americký sociální psycholog. Lidské chování vykládá z pozice tzv. *triadického recipročního determinismu*, zahrnující tři skupiny faktorů: chování, vnitřní osobnostní dispozice a vnější prostředí. Tento koncept je chápán jako sebeuplatnění a jako důvěra ve vlastní schopnosti. Cílem je získat hodnocení osobního úsilí o něco a zároveň změřeni přesvědčení člověka o jeho dovednostech. Nejefektivnějším hodnocením úrovně self-efficacy je zkušenost se zvládnutím úkolu, dalším zdrojem je zkušenost s demonstrací výsledků úkolu od druhých lidí jako vzoru a třetím vzorem je přesvědčování lidí o jejich schopnostech a dovednostech (Kebza, 2005).

Obecně lze říci, že lidé, kteří se domnívají, že jsou schopni kontrolovat chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav se lépe a aktivně staví čelem hrozícím nepříznivým životním vlivům (Křivohlavý, 2009).

1.5.3 Sense of coherence (SOC)

Autorem této koncepce je izraelský sociolog medicíny, A. Antonovsky. Do češtiny je pojem nejčastěji překládám jako „smysl pro soudržnost“. Dále také jako „smysl pro integritu“ (Kebza, 2005).

Antonovského teorie vychází z poznatků, které se týkají osob uvězněných v nacistických koncentračních táborech. Zjistil rozdíly ve schopnostech čelení extrémních podmínek v táborech a vyslovil tak předpoklad tvořící tři složky smyslu pro soudržnost:

- a) Srozumitelnost (comprehensibility) – chápání světa, umístění v něm je bráno jako srozumitelný a uspořádaný celek. Opakem je tedy dojem, že svět je neuspořádaný a nepřehledný soubor plný nejasností a chaosu, neplatí žádný řád ani pravidla;

- b) Zvladatelnost (manageability) – navazuje na srozumitelnost, vyjadřuje ovlivňování a zvládání životní role a cílů v tomto světě. Opačná polarita ústí v dojem nedostatečné vybavenosti potřebné k řešení úkolů, přesahující síly jedince situaci ovládnout;
- c) Smysluplnost (meaningfulness) – poukazuje na nalezení smyslu své existence, chápání životní pozice a její zvládání. Záporný pól představuje citové odcizení až sociální izolaci, jedinec se kvůli lhostejnému přístupu dostává mimo dění.

Nedostatek SOC může sílit v pocit, že základním rysem života je chaos. Nevládne žádný řád, ničemu se nedá věřit, nedá se spolehnout ani na sebe sama. Není možné zvládnout životní události. Podobné pocity mohou vést k úzkosti, depresi a obavám ze selhání v zadaných úkolech, omezení sociálních kontaktů, k pocitu marnosti a nespokojenosti. (Kebza, 2005; Paulík, 2010).

Na Antonovského pojetí odolnosti navázal D. Strumpfer. Odolnost vykládá jako: „*Dynamický proces, ovlivněný jak intrapsychickými zdroji jedince, tak řadou externích životních kontextů, okolností a příležitostí*“ (Kebza, 2005, str. 102).

Součástí modelu tvoří identifikující vzorce odolnosti a tvoří proces aktivního zvládání nadměrných požadavků. Model se skládá z hodnocení, motivu, stanovení cílů a vlastního resilientního chování. Dále je tvořen osobnostními dispozicemi - jako u Antonovského - srozumitelnost, zvladatelnost, smysluplnost, čtvrtým dílem je naděje na úspěch, ohlížející se na cíl a instrumentální činnost (Kebza, 2005).

1.5.4 Hardiness

Autorkou této koncepce je S. Kobasová spolu s jejími spolupracovníky z bostonské školy. Nezdolnost je zde pojata také třemi základními složkami:

- a) Výzva – jako schopnost nalézat při každodenních požadavcích příležitost ke změření sil, jako při sportu;
- b) Oddanost – ztotožnění se, odpovědnost sám sobě a zásadám, právě konané činnosti;
- c) Schopnost kontroly – udržet vývoj událostí pod kontrolou i za nepříznivého vývoje;

Ve světě i u nás byl potvrzen vztah mezi odolností ve smyslu hardiness ke zvládání stresu, proto se lidé s vyšší úrovní hardiness cítili zdravější. Koncepce této odolnosti také inspirovala několik dalších výzkumníků, např. J. Křivohlavého, I. Šolcovou a další (Kebza, 2005).

1.6 Výsledek nezdolnosti na jedince

Rozvíjením nezdolnosti dochází k lepšímu zvládnání zátěže, k lepší motivaci pro práci a k lepšímu soustředění na důležité věci i přes řadu rušivých faktorů. Zvyšující se odolnost představuje navýšení předpokladu k úspěšnému zvládnání úkolů a požadavků, s nimiž se člověk vyrovná bez závažnější újmy (Jones; Moorhouse, 2010).

Odolnější jedinec má v porovnání s méně odolným v běžném životě zřejmě méně důvodů k nespokojenosti, dokáže podat výkony odpovídajícím jeho dispozicím, může se cítit lépe, má méně problémů v mezilidských vztazích nebo zdravotních obtížích. Dále nese znaky více kompaktní osobnosti, je si vědom smyslu života a má pro co žít, vidí svět jako celek, který má určitý řád, jehož je součástí. Má určitou míru sebejistoty vůči životním problémům.

Dále se na resilienci podílí smysl pro tragiku, smysl pro humor a celkové naladění člověka co se týče optimismu a pesimismu, který se v průběhu života mění (Křivohlavý, 2010).

Za jednu z příčin pro rozvoj resiliencie jako procesu považuje Earvolinová-Ramirezová, 2007 (in Paulík, 2010) velmi nepříznivou situaci s rušivými faktory, kdy změna situace představuje výzvu. Důsledkem je tedy coping, ovládnutí situace a pozitivní adaptace. Za charakteristické vlastnosti resiliencie považuje tato autorka vysoká očekávání a sebedůvěru, pozitivní mezilidské vztahy a sociální oporu, smysl pro humor, sebevědomí s přesvědčením o vlastní účinnosti.

2 Stresové a zátěžové situace

2.1 Stresové situace

Situace, spojující zvýšené nároky s adaptací jedince, vyžadují zvýšené úsilí, které v některých případech ani nemusí na jejich úspěšné zvládnutí stačit.

Pojem stres se proto spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími a významně narušujícími rovnováhu organismu. Zároveň je ale důležité, aby obecný pojem zátěže a stresu vycházel z celku všech nároků, jež si člověk klade během svého života jako bytost představující jednotu psycho-bio-socio-spirituálně-ekologických systémů (Paulík, 2010).

Ve výše zmiňovaném případě je proto možné chápat stres jako stav, ve kterém přesahuje míra zátěže únosnou mez z hlediska adaptace organismu za určitých podmínek. Tato míra je určena podílem tzv. expozičních a dispozičních faktorů. Expozice zde představuje požadavky, kterým je organismus vystaven, dispozice pak zahrnuje osobnostní předpoklady pro zvládnutí nároků.

Míra zátěže je tedy spojena na jedné straně nároky kladenými na jedince, které představují určitý tlak k jejich splnění a na druhé straně odolností, shrnující předpoklady, adaptivní dispozice osobnosti nebo pracovní kapacitu organismu.

Stresová situace tedy nastává tehdy, když dochází k většímu rozporu mezi expozičními a dispozičními faktory. Je příznačná přetížením nebo nevyužitím kapacity odolnosti organismu úkoly, sensorickými stimuly nebo informacemi (Paulík, 2010).

V případě, kdy je odolnost přesahována z hlediska momentálního nebo dlouhodobého podnětu či není přesahována vůbec, se jedná o působení stresorů. Stresory rozlišujeme na reálné (aktuálně ohrožují a působí rušivě v životě člověka) a stresory potenciální (mohou vyvolat stres při dosažení určité síly, frekvence nebo doby trvání, např. nahromadění pracovních úkolů a povinností při časové tísní).

K rozhodujícím faktorům, zda se z potenciálního stresoru stane reálný, má vliv:

- Subjektivní hodnocení jedincem;
- Individuální osobnostní charakteristiky podílející se na hodnocení zátěže;
- Způsob vyrovnávání zátěže;
- Přítomnost nebo nepřítomnost nepříznivých životních událostí a denních nepříjemností;

- Zkušenosti se stresem;
- Sociální opora;
- Sociální status.

Člověk se s podněty působící zátěžové situace buď vyrovná, zvládne je adaptací na ně, nebo proběhne stresová reakce v biologické, psychologické či behaviorální rovině. Je-li člověk v zátěžové situaci znepokojen, cítí se ohrožen a proto reaguje buď aktivně (hněv, útok, ústup) nebo pasivně (úzkost, stud).

Postupy a způsoby člověka adaptovat se na zátěž můžeme obecně nazvat jako vyrovnávání se zátěži. V případě, že jde o adaptaci na stresory, se jedná o *copingové zvládání zátěže* – viz dále (Paulík, 2010).

2.2 Posttraumatický růst

Tento pojem lze vymezit jako zásadní změnu pozitivního charakteru v chování a prožívání jedince, charakteristickou dosažením vyšší úrovně adaptace a odolnosti, postojů k životu, vyvolanou silným stresem.

Stres obrovské intenzity nevede pouze k negativním důsledkům. Naopak se může stát jedním z podnětů osobního růstu nebo přinést pozitivní změny v chování a prožívání oproti stavu před začátkem působení stresoru. Překonávat těžkost spojenou se stresem přináší člověku často silné uspokojení, podílí se na zvýšení jeho sebevědomí a může být jednou z možností k dosažení vyšší kvality života. Zda dojde u dospělých lidí k posttraumatickému růstu a rozvoji, záleží na typu prožité události, sociálních souvislostech a na jejich individuálních charakteristikách (Paulík, 2010).

3 Vybrané možnosti rozvoje resilience

Rozvíjení a posilování psychické odolnosti lze chápat jako proces vedoucí k zvyšování adaptability a tím k omezování zranitelnosti na základě postupného zvyšování naší psychické odolnosti (Paulík, 2010).

3.1 Psychické jevy

Kognitivní rovina se zaměřuje na informace o zdrojích, projevech a důsledcích stresu. Dále v rámci poznávání je důležité, jakým způsobem danou situaci hodnotíme, jaký význam přičítáme jednotlivým podnětům a svým dispozicím pro jejich zvládnutí, jaké jsou naše osobní zdroje nebo jak umíme využít pomoci ostatních lidí.

V emocionální rovině je důležité v rámci rozvoje nezdolnosti zaměřit se na signály nežádoucích reakcí na stres ještě předtím, než se plně rozvinou. Jedna z možností je vycházet z minulých zkušeností.

V oblasti chování bychom své chování měli zaměřovat k tomu, abychom se aktivně utkali se stresorem, abychom se mu vyhnuli nebo omezili rozsah plnění některých úkolů (využití spolupráce a pomoci od ostatních). K rozvoji nezdolnosti je důležité rozvíjet kontrolu projevů, jevící se pro zvládnutí málo účinné a snažit se nevhodné projevy omezovat. Přitom je vhodné snažit se rozvíjet svou sebekontrolu, netolerovat nedostatky a za dobré výsledky se odměnit něčím příjemným (Paulík, 2010).

3.2 Coping

Pro aktivní a uvědomovaný způsob zvládnání stresu byl ustálen termín coping, v české podobě koping. Z hlediska terminologie se rozlišuje ještě mezi adaptací a copingem. Jako rozlišení zátěže a stresu. Adaptace se vztahuje pouze ke zvládnání běžné zátěže. Naopak coping se uplatňuje v době, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nad limitem nebo pod limitem. Proto je nutné vyvinout větší úsilí k vyrovnání se s ní (Paulík, 2010).

Coping tedy představuje zvládnání náročných nebo stresových situací. Mezi odborníky panuje také shoda o tom, co coping představuje.

Například charakteristika copingu podle Folkmana je: „*behaviorální, kognitivní nebo sociální odpověď související s úsilím osoby eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní nebo vnější tlaky a tenze pocházející z interakce osobnosti a prostředí*“ (Paulík, 2010, str. 79).

O něco později Lazarus (in Paulík, 2010) stanovil dva základní typy copingu: *coping zaměřený na problém (problem - focused coping) a coping zaměřený na emoce (emotion - focused coping)*. K prosazování jednoho z typů dochází při hodnocení situace.

Coping zaměřený na problém se volí v případě, že je možno „něco“ dělat. Spočívá v přímé akci, v úsilí získat, využít a uplatnit informace při změně chování, hledání pomoci od druhých lidí. Pokud bude závěrem to, že se nic dělat nedá, převládne coping zaměřený na emoce. Zakládá se na snaze zvládnout stresovou situaci přinášející škody nebo rizika. Jedinec se vyhýbá myšlenkám na stav ohrožení, mění názor na situaci právě probíhanou a hledá jiný význam pro jevy a události.

Zvládání stresových a náročných situací vychází z několika pojmů: zvládací schopnosti – dispozice každé osoby ovlivňovat zvládání zátěže, zvládací zdroje - aktuální psychosomatický stav a prostředí (sociální opora, materiální podmínky, zvládací procesy – děje, nastávající v organismu a prostředí v okamžiku, kdy stres vnímáme, zvládací strategie – jako poměrně stabilní vzorce poznávání, chování, které člověk využívá při adaptaci na zátěž.

Coping obecně je možné chápat jako děj, jako způsob chování ve stresových situacích. V tomto stylu se zobecňují charakteristické vzorce prožívání a chování jedince v zátěžové situaci a hlavně nutnost hodnotit a reagovat na situaci určitým způsobem (Paulík, 2010).

3.3 Sebepoznávání a sebehodnocení

Realistické sebepoznávání a sebehodnocení je pro lidskou nezdolnost vůči zátěži velmi důležité.

Poznávání sebe samého probíhá v krátkodobé rovině, kdy sledujeme své chování a prožívání v určitém okamžiku, za daných okolností, tady a teď. V druhé rovině, dlouhodobé, se snažíme přijít na naše podstatné vlastnosti, které projevujeme za běžných okolností. Sebepoznávání je tedy záměrné pozorování a posuzování sebe samého v přítomnosti nebo zpětně minulosti. Mnoho o naší osobě se můžeme dozvědět z chování ostatních lidí vůči nám.

To, jak hodnotí člověk sebe samého, může mít vliv na jeho způsob zvládání těžkostí. Sebehodnocením se rozumí schopnost vidět sebe sama obdobně, jako vidíme druhého

člověka, popsat se a ohodnotit se. Lidé s *nižším* sebehodnocením mají pocity méněcennosti, více se bojí vstoupit do rozhovoru s druhými lidmi a cítí se příliš slabí tváří v tvář těžkostem. Naopak lidé s *vysokou* mírou tohoto sebehodnocení jsou zvědavější, důvěřivější, mají méně vnitřních konfliktů, kladou si poměrně vysoké cíle a jsou také odolnější při zvládání těžkostí.

Na psychické odolnosti se do značné míry podílí sebeuvědomění. Důležité je vedení sebe sama, nikoli vedení druhých. Jde o to, jak reagujeme na tlak a s ním související prostředí a jak se s nimi vyrovnáváme (Paulík, 2010; Křivohlavý 2009).

3.4 Sebeovládání a seberozvoj

Tyto dva pojmy představují široký okruh možností a cest. V podstatě se jedná o obecnou záležitost, jak lépe přistupovat k sobě a ke svému životu, brát za své úkoly zodpovědnost a snažit se je systematicky a racionálně řešit. Každý může rozvíjet svůj potenciál celý život.

Důležité je stanovení si cíle, důvěřovat sami sobě a mít vytrvalost. Proto, abychom si mohli zvolit cíl, je důležité sebepoznávání naší osobnosti. Umět se zamyslet nad našimi individuálními zvláštnostmi v našem chování, poznávání, prožívání a v tom, co známe a umíme a oč usilujeme a jak působíme na své okolí. Dále je vhodné zaměřit se na vlastní schopnosti sebepovzbuzení a sebeovládání, snažit se tlumit agresivní aktivity, věřit si ve zvládnutí situace a tím posilovat i sebedůvěru (Paulík, 2010).

3.5 Koncentrace a odolnost

V dnešní době se stává podmínkou aktivní ovládnutí koncentrace pozornosti, abychom efektivně zvládali každou náročnější činnost. Koncentraci pozornosti lze proto považovat za jednu z podstatných komponent odolnosti vůbec. Záměrným ovládnutím své pozornosti můžeme zlepšovat i své učení, zvládat nejrůznější úkoly, meditovat, apod.

K podstatným momentům ovlivňující koncentraci pozornosti, chceme-li zvyšovat svou nezdolnost, patří: *soubor vnějších podmínek* (různé podněty v právě prožívané situaci, jejich síla, předvídatelnost, vztah k našim hodnotám atd.), *motivace, emoce, vůle a návyk* (Paulík, 2010).

3.6 Sociální vztahy

Hartl, Hartlová vnímají sociální oporu jako určitý druh opory vyskytující se vztahově mezi lidmi v prostředí, ve kterém žijí (Baštecká, 2005).

Většina zdrojů uvádí, že se projevuje mnoha způsoby představující důležitý pilíř duševního i tělesného zdraví a také zvyšuje odolnost vůči zátěži. Podporuje u jedince sebehodnocení a dává pocit zvládnutelnosti nad vlastním životem.

Sociální opora je utvářena systémy, v nichž člověk žije a jimž se aktivně přizpůsobuje. Nejblíže jsou člověku *malé systémy*, jako jsou děti, rodiče a nejbližší příbuzenstvo. Dále ho obklopují *střední systémy*, zahrnující pracoviště, školy, zdravotní a sociální služby. Částečně mají na sociální oporu vliv i velké systémy – doprava, média, kultura, armáda. Prostedí poskytuje zdroje a upevňuje jedincovy síly (Baštecká, 2005).

Odolnost vůči zátěži v sociální souvislosti je pojímána především v konceptu sociální opory, která je charakteristická potenciální i faktickou pomocí poskytovanou jedinci z jeho okolí jednotlivými osobami nebo sociálními skupinami. Z pohledu zvládnání zátěže nabývá tato sociální opora na důležitosti v situacích přesahující zvládací možnosti jedince. Přirozeným zdrojem odolnosti vůči zátěži je rodina spolu s lidmi v bezprostředním okolí, přáteli, spolupracovníky, známými apod. Jako primární sociální skupina poskytuje rodina pocit jistoty a bezpečí svým příslušníkům v každém věku a tím působí na zátěžovou odolnost (Paulík, 2010).

Priměřená a účinná sociální opora je odpovědná za potřeby lidí a jejich cíle. Ty se pak mění v čase a podle nich se mění i forma zdroje sociální opory (Baštecká, 2005).

3.7 Well being - osobní pohoda

Well-being jako koncept je interdisciplinární a zasahuje do mnoha jiných společenských a přírodovědných oborů, než jen do primárně psychologického základu, jako je např.: filozofie, sociologie, pedagogika, medicína apod. (Kahánková, 2011).

Jako oblast vědeckého zájmu získala jméno: „Psychologie osobní pohody“ a v současné době je již psychologickou disciplínou. Zájem této disciplíny spočívá v hodnocení negativní i pozitivní stránky psychických stavů, kladoucí důraz na subjektivní hodnocení stavu pohody. Můžeme tedy říct, že well being a duševní zdraví totožné nejsou, protože i duševně nemocní lidé mohou prožívat osobní pohodu (Blatný, 2010).

Pojem je užíván také v obecném jazyce. Doslovná translace termínu well-being by mohl být „když je člověku dobře“ (Kahánková, 2011).

Osobní pohodu můžeme definovat jako přetrvávající a dlouhodobý emoční stav, ve kterém je sledována celková spokojenost člověka s vlastním životem. K vyjádření této pohody patří životní spokojenost, spokojenost ve významných oblastech života, dlouhodobé pozitivní a negativní emoční stavy, ale také sebehodnocení a sebeúcta. Zdroje, odkud lze čerpat a nabývat osobní pohody, můžeme rozčlenit do pomyslných čtyř kategorií. Jsou to socioekonomické a demografické faktory, osobnostní dispozice, shoda mezi očekáváními a skutečností a sociální vztahy (Blatný, 2010).

Well being tedy ovlivňuje určitým způsobem psychickou nezdolnost. Podle toho, do jaké míry cítí zdravotní sestra svou osobní pohodu, bude mít vliv na míře a kvalitě její nezdolnosti a čelení tak náročným situacím.

3.8 Optimismus a pozitivní myšlení

Optimismus je osobnostní rys, odrážející u lidí míru příznivého očekávání o své budoucnosti. Optimisté a pesimisté se odlišují v přístupu ke světu, jenž má podstatný vliv na jejich životy. Rozdílnost je v řešení problémů, zvládání nepřízní osudu, sociálních a socioekonomických zdrojů. Optimisté volí více adaptivnější strategie zvládání problémů.

Optimismus je nepřímo úměrný beznaději a rizikovému strance rozvoje depresivních poruch. Také se zdá, že díky optimismu jsme odolnější vůči stresujícím životním událostem (Řezáčová, 2011).

S optimismem souvisí i další možnost jak rozvíjet naši nezdolnost, a sice pozitivní myšlení. To chápeme jako určitý pohled na svět, a to realistický, otevřený a doprovázený aktivním přístupem. Jestliže posilujeme pozitivní představy o věcech a ty negativní oslabujeme, znamená to, že dokážeme myslet pozitivně. Představy, které si utváříme při pozorování světa, mohou ovlivňovat naše chápání a vnímání - jak pozitivně, tak negativně (Niermeyer, 2005).

3.9 Relaxace

Dle Nadeau (2003, s.13) „*spočívá relaxace v uvolnění svalů různými technikami, přičemž se zároveň uvolňujeme duševně i tělesně. Umožňuje nám snížit napětí a obnovit rovnováhu a pohodu.*“

Obecně lze říci, že relaxace je stav uvolnění a odpočinku. Každý člověk přitom relaxuje odlišně. Někteří lidé odpočívají spíše pasivně, např. ve vaně, v posteli či s knihou v křesle. Opačný přístup mají lidé, kteří odpočívají aktivně. Tito lidé relaxují např. při práci na zahradě nebo při sportu.

Podstatou relaxačních technik je dovršení lepší psychické pohody prostřednictvím uvolnění. Mezi tělesným a duševním napětím existuje velmi úzký vztah. Když se při relaxaci podaří dosáhnout uvolnění těla, přenáší se toto uvolnění i do oblasti psychiky. A zatímco duševního napětí se pomocí vůle zbavuje hůře, ovlivnit napětí svých svalů jde poměrně jednoduše. Z tohoto faktu také vycházeli autoři relaxačních technik (Vašíčková, 2012).

Relaxace má několik druhů a typů. Např. jógová relaxace, psychofyzická, fyziologická, relaxačně imaginativní cvičení, blesková relaxace nebo relaxace za pomoci biologické zpětné vazby (Machová; Kubátová, 2009).

4 Resilience v profesi zdravotní sestry

Schopnost efektivní adaptace na pracovní zátěž je jednou z nutných podmínek profesního uplatnění člověka. V každém zaměstnání jsou úkoly a situace obsahující potenciální faktory, které za určitých okolností mohou navodit reálný stres (Paulík, 2010).

Například J. Firtko a Adenborough (in McAllister, 2011) ve své literatuře soudí, že resilience je nezbytná z hlediska kvality pro úspěch v ošetřování, protože podmínky během této práce mohou být i nepříznivé. Starostlivost vidí pro práci sestry jako ústřední, myslí si však, že mnoho sester zanedbává péči o sebe. Důležitý aspekt resilience proto vidí právě v této sebepéči.

Strategické postupy zaměřující se přímo na řešení problému u zdravotní sestry, které byly vypořizovány studiem velkého množství skutečných případů, mohou být následující: hledat sociální oporu, plánovaně hledat řešení problému, zapojit sebeovládání, hledat pozitivní stránky na tom, co se děje, přijmout osobní zodpovědnost za to, co se děje a snažit se vyřešit dlouhodobou stresovou situaci například výpovědí ze zaměstnání, kde to je k nevydržení (Křivohlavý, 2010).

Čeká se, že pracovníci ve zdravotnictví zvládnou odbornou činnost spojenou s prací kvalitní moderní techniky, dokáží správně komunikovat s pacienty i s ostatním personálem a při tom všem vykonávat další činnosti, například administrativní. Nesmíme zapomenout ani na nároky celoživotního vzdělávání, kde získáváme znalosti, které se následně snažíme uplatnit v praxi (Koželská, 2010).

Je velmi náročné být dobrým zdravotníkem, pokud nemáme mentální schopnost zapomenout na neúspěchy, nezdary v léčbě onemocnění spojených s vysokou úmrtností, zátěž související s terminální péčí o pacienta, zvládáním nepřiměřených reakcí pacientů na léčbu, případnými konflikty s rodinou pacientů apod.

Zdravotníci s vysokou úrovní duševní odolnosti jsou hodnoceni jako kompetentnější ve zvládání každodenních situací. Dokáží vybírat vhodné strategie k jejich řešení a daleko lépe uplatňují získané znalosti a dovednosti. Díky tomu také umí více komunikovat s pacienty, vytvářet s nimi partnerský vztah. Tyto vlastnosti pak vedou k přijímání pozitivní zpětné vazby a dále zvyšuje duševní odolnost profesionála.

Problém může nastat u zdravotníků naopak s nižší úrovní duševní odolnosti. Ti mohou méně zvládat stres a postupem času se mohou uchýlit k různým obranným reakcím - např. budou

omezovat komunikaci s pacientem nebo se budou věnovat spíše administrativní činnosti. Přestože tito zdravotníci mohou být profesionály, pacient si jejich chování může vztahovat na sebe a může si je vysvětlovat jako nadřazený vztah zdravotníka.

V konečném efektu tedy může mít duševní odolnost pracovníků vliv na hodnocení kvality daného pracoviště (Koželská, 2010).

K rozvíjení nezdolnosti v profesi zdravotní sestry se může podílet i desatero podnětů pro zdravotní sestry v péči o jejich vlastní přežití, viz příloha B.

Výzkumná část

5 Cíle a výzkumné otázky

Cíle bakalářské práce zjišťují celkový rozvoj resilience (nezdolnosti) u zdravotních sester.

Stanovila jsem si následující čtyři cíle:

Cíl 1:

Zjistit, co si sestra pod slovem resilience představuje a zda se s tímto pojmem již dříve setkala.

Výzkumná otázka č. 1:

Bude pojem resilience mezi sestrami znám a bude po přečtení významu tohoto slova každá sestra schopna nezdolnost krátce charakterizovat?

Cíl 2:

Zjistit prostřednictvím sebehodnocení činnost, kterou by zdravotní sestra zlepšila s cílem zvýšení kvality své práce.

Výzkumná otázka č. 2:

Bude nejčastěji uváděnou činností, kterou by zdravotní sestra zlepšila, nedostatek času stráveného s pacientem na pokoji?

Cíl 3:

Zjistit dopad sociální opory na nezdolnost zdravotní sestry, která je ve vztahu s partnerem/manželem a zdravotní sestry, která v žádném vztahu není.

Výzkumná otázka č. 3:

Budou se sestry, žijící v rodině s partnerem nebo manželem cítit nezdolnější než zdravotní sestry, které v partnerském nebo manželském vztahu nejsou?

Cíl 4:

Zjistit nejčastější strategii vedoucí k rozvíjení nezdolnosti každé zdravotní sestry.

Výzkumná otázka č. 4:

Bude nejčastější strategií vedoucí k rozvoji nezdolnosti odpočinek a bude převládat jeho aktivní forma?

6 Metodika

Výzkum byl prováděn formou nestandardizovaného dotazníkového šetření, viz příloha A. Sestavené dotazníky byly rozdány sestrám na interní a neurologickou kliniku nemocnice krajského typu. Sestry odpovídaly písemnou formou. O prováděném výzkumu byly seznámeny vrchní a staniční sestry z obou klinik. Výzkum probíhal zcela anonymně.

Výzkum probíhal v období od prosince 2011 do března 2012.

Celkem bylo rozdáno 45 dotazníků. Návratnost z celkového počtu rozdaných dotazníků činila 37 kopií, tj. 74%. Zbýlých 7 kopií, tj. 26% nebylo řádně vyplněno, a proto byly z výzkumu vyřazeny.

Dotazník obsahoval celkem 20 otázek. Z tohoto počtu bylo 7 otázek uzavřených, 5 otázek bylo polozavřených, respondent měl tak možnost zaznamenat do kolonky „jiné“ vlastní odpověď na kladenou otázku. Zbývajících 8 otázek bylo otevřených, dotazovaní mohli uvést vlastními slovy své odpovědi.

První čtyři otázky se zaměřovaly na pojem resilience, tedy co si každá sestra pod tímto pojmem představuje. Následující čtyři otázky měly za úkol zjistit spokojenost sester a činnost, která by vedla ke zlepšení kvality jejich práce. V dalších třech otázkách byly zjišťovány informace o sociální opoře u sester a v závěru dotazníku byly zkoumány samotné strategie vedoucí k rozvoji resilience u zdravotních sester.

Odpovědi ke každé otázce byly zpracovány v grafu nebo tabulce. Při zpracování byly použity programy Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007, viz příloha D.

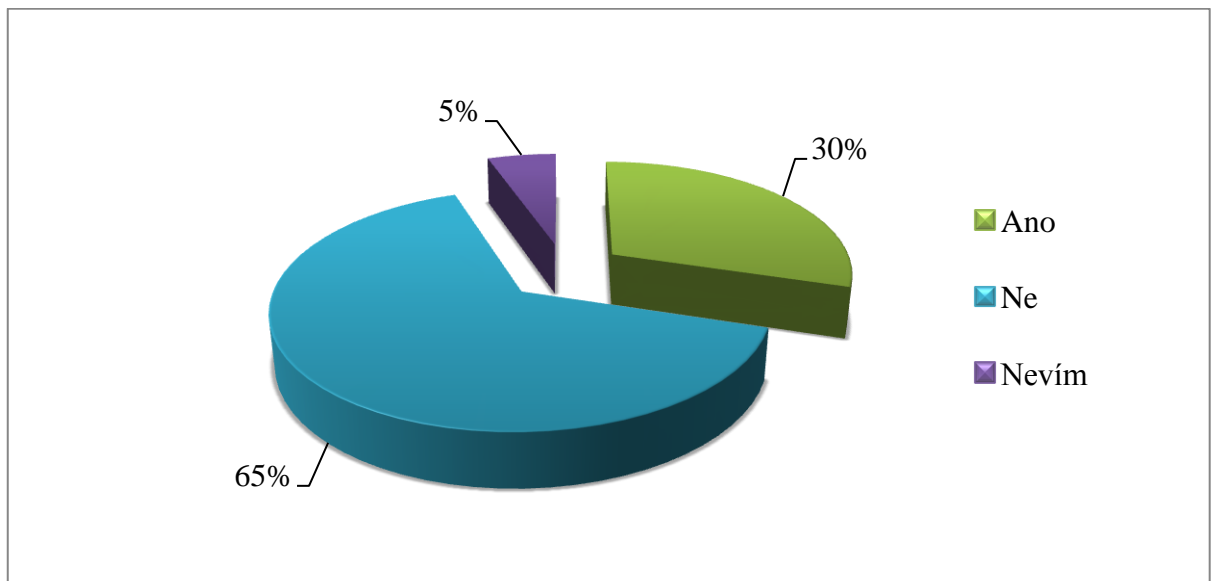
Jelikož je v dotazníku položeno hodně otevřených otázek, zajímaly mě názory a odpovědi spíše otevřeného typu. Myslím si, že resilience nejde objektivně zkoumat pomocí čísel nebo odpovědí „Ano“ či „Ne“. Z toho však vyplývá, že získané odpovědi z dotazníku byly ovlivněny sebezposuzováním každé sestry spolu s její osobní zaujatostí, aktuální náladou a řadou dalších činitelů.

7 Interpretace výsledků

Otázka č. 1

Setkal/a jste se jako zdravotní sestra s pojmem resilience (nezdolnost)?

- Ano
- Ne
- Nevím



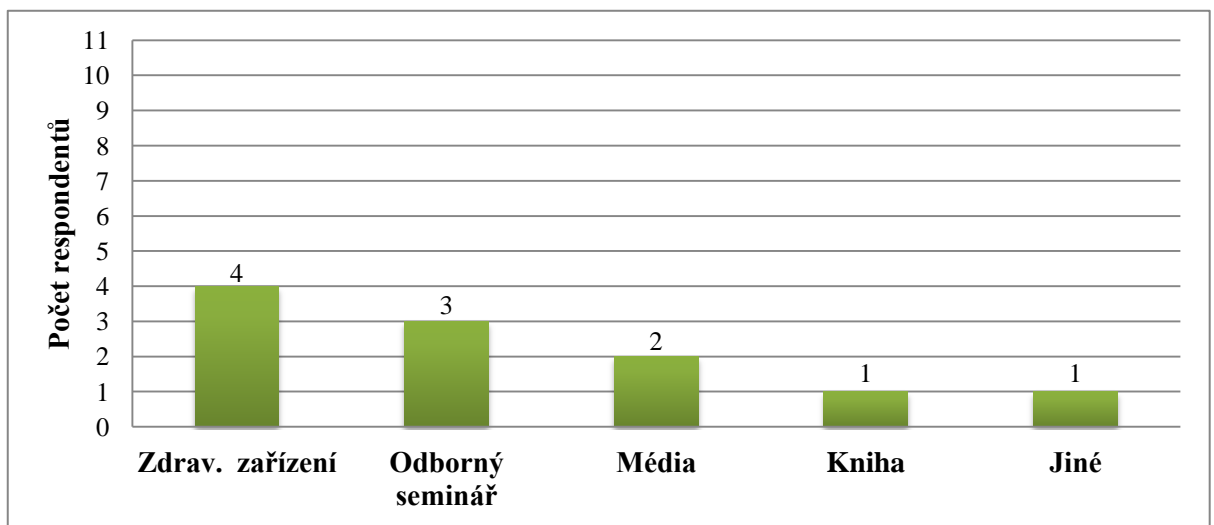
Obr. 1 Znalost pojmu resilience u sester

Na otázku, zda se respondenti setkali s pojmem resilience, odpovědělo jen 11 sester kladně, zastoupeno 30%. Většina dotazovaných odpověděla „Ne“, s pojmem se tedy neseťkaly, skupina zaujímala celých 65% (24 sester) a zbylých 5% (2 sestry) tvořila skupina dotazovaných, která označila možnost odpovědi „Nevím“. Viz obr. 1.

Otázka č. 2

Pokud jste se s pojmem setkal/a, v jaké oblasti to bylo poprvé?

- Zdravotnické zařízení
- Odborný seminář
- Média (televize, internet, časopisy...)
- Kniha
- Jiné (uveďte)



Obr. 2 Oblasti setkání s pojmem resilience

Z výše uvedeného obr. 2 vyplývá, že nejčtenější oblastí prvního setkání s resiliencí byla vybírána možnost „Zdravotnické zařízení“. Na druhém místě ve výskytu se umístila možnost „Odborný seminář“, dále „Média“ spolu s „Knihou“ a jeden z respondentů označil nabízenou variantu „Jiné“, kde uvedl za tuto oblast setkání „školu“. Počet respondentů v tomto grafu je 11, protože pouze tolik sester zvolilo v první otázce možnost „Ano“, tedy s pojmem resilience se již někdy setkaly.

Otázka č. 3

Co si po přečtení významu resilience (viz. výše) představujete Vy?

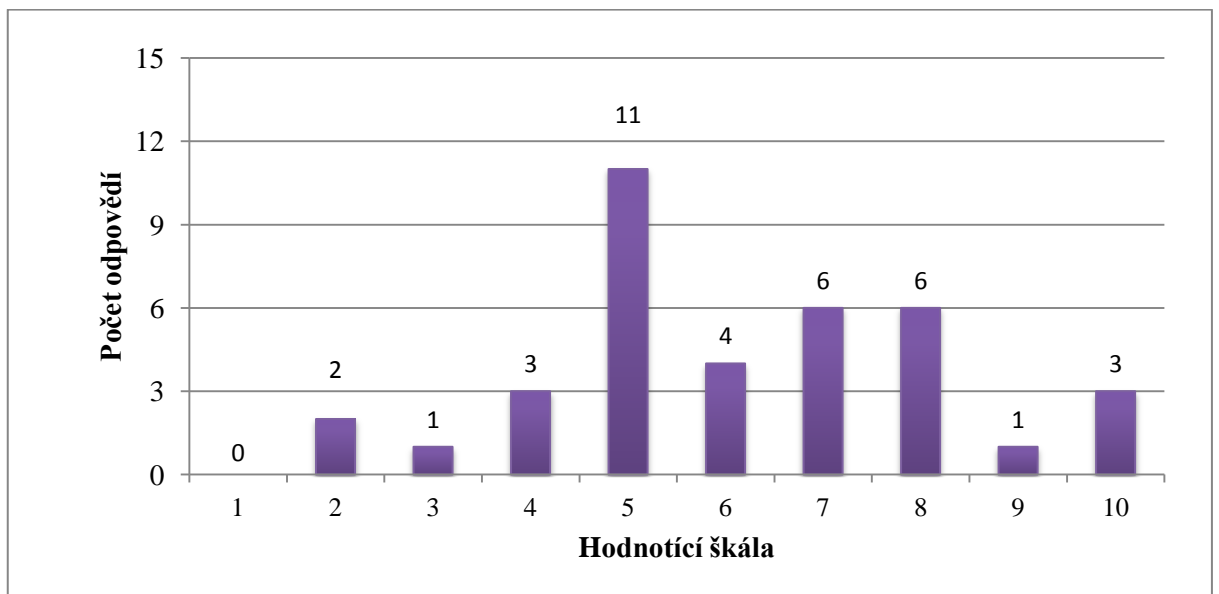
Tab. 1 Odpovědi sester k charakteristice pojmu resilience

Odpověď	Četnost
Čelení těžkostem	9
Reakce na zátěž	7
Odolnost proti stresu	4
Zvládání stresové situace, pracovního vypětí	4
Předcházení stresových situací	3
Odolnost vůči pracovní zátěži	2
Prevence syndromu vyhoření	2
Psychická zdatnost	2
Síla osobnosti v praxi	1
Umění odreagovat se	1
Vrozená odolnost vůči nebezpečným situacím	1
Vytrvalost	1

Tato otázka byla položena bez nabízených možností, sestra tak měla uvést, co si pod resiliencí představuje. Nejčastěji uváděnou odpovědí bylo „Čelení těžkostem“, tímto způsobem odpovědělo devět sester. Druhá nejčastější odpověď, preferovaná sedmi sestrami, zněla „Reakce na zátěž“. Dále se objevovaly odpovědi jako: „Odolnost proti stresu“, „Předcházení stresovým situacím“, „Psychická zdatnost“, „Vytrvalost“, „Síla osobnosti“ nebo „Zvládání stresové situace“. Viz tab. 1.

Otázka č. 4

Jak moc se cítíte nezdolná/ý v profesi zdravotní sestry?



Obr. 3 Vnímaná míra nezdolnosti u zdravotní sestry

V této otázce měly sestry vyjádřit sebehodnocením míru své nezdolnosti. K vyjádření byla použita hodnotící škála od jedné do deseti. Hodnota 1 vyjadřovala nejmenší míru a hodnota 10 značila největší míru resilience. Na obr. 3 můžeme vidět, že nejčetnější počet odpovědí byl zaznamenán na pátém stupni této hodnotící škály. Naopak žádná sestra neoznačila míru své resilience jako nejnižší, tzn. na prvním stupni škály.

Otázka č. 5

Kolika % (procenty) byste ohodnotil/a Vaši práci z hlediska spokojenosti?

Tab. 2 Procentuální vyjádření spokojenosti sester s jejich prací

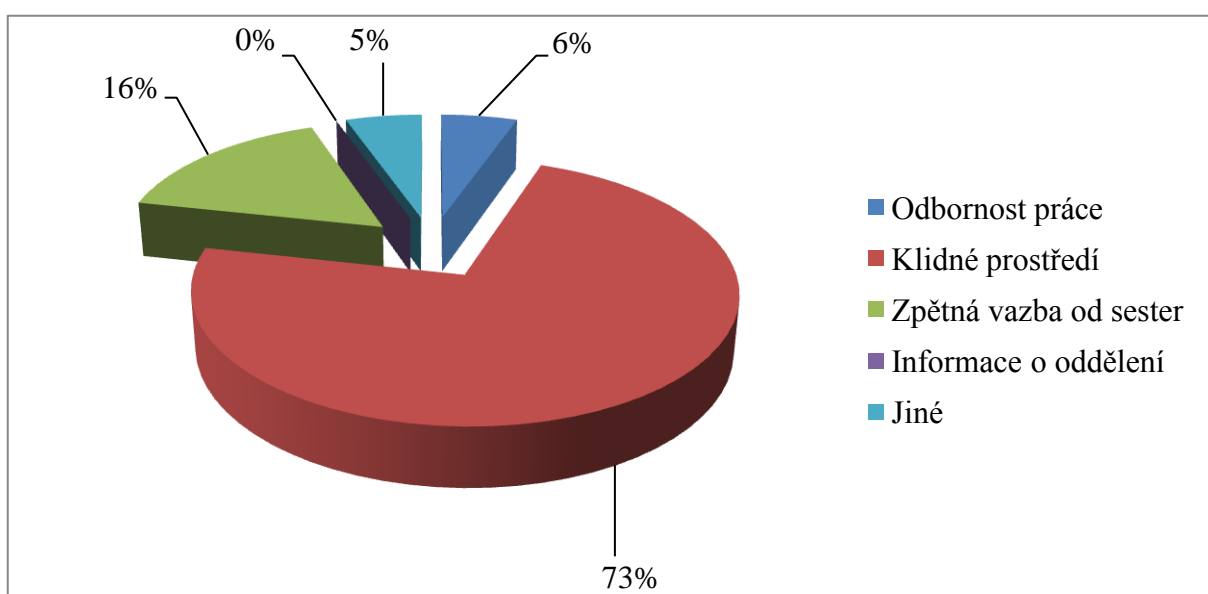
Počet %	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 - 94
Počet sester	3	7	7	15	5

Na tomto místě měly sestry za úkol zhodnotit pomocí libovolné procentuální hodnoty spokojenost se svou prací zdravotní sestry. Z výše uvedené tab. 2 vyplývá, že nejvíce sester, tj. 15, hodnotilo svou spokojenost práce mezi 75% až 84 %. Nejnižší spokojenost s prací vyjádřily 3 sestry, kde se procentuálně pohybovaly mezi 45% až 54 %.

Otázka č. 6

Co Vám nejvíce chybí na oddělení k větší spokojenosti Vaší práce?

- Odbornost práce
- Klidné a nerušivé prostředí během ošetřování, vyplňování dokumentace
- Zpětná vazba od ostatních sester na Vaši práci
- Dostatek informací o chodu oddělení
- Jiné



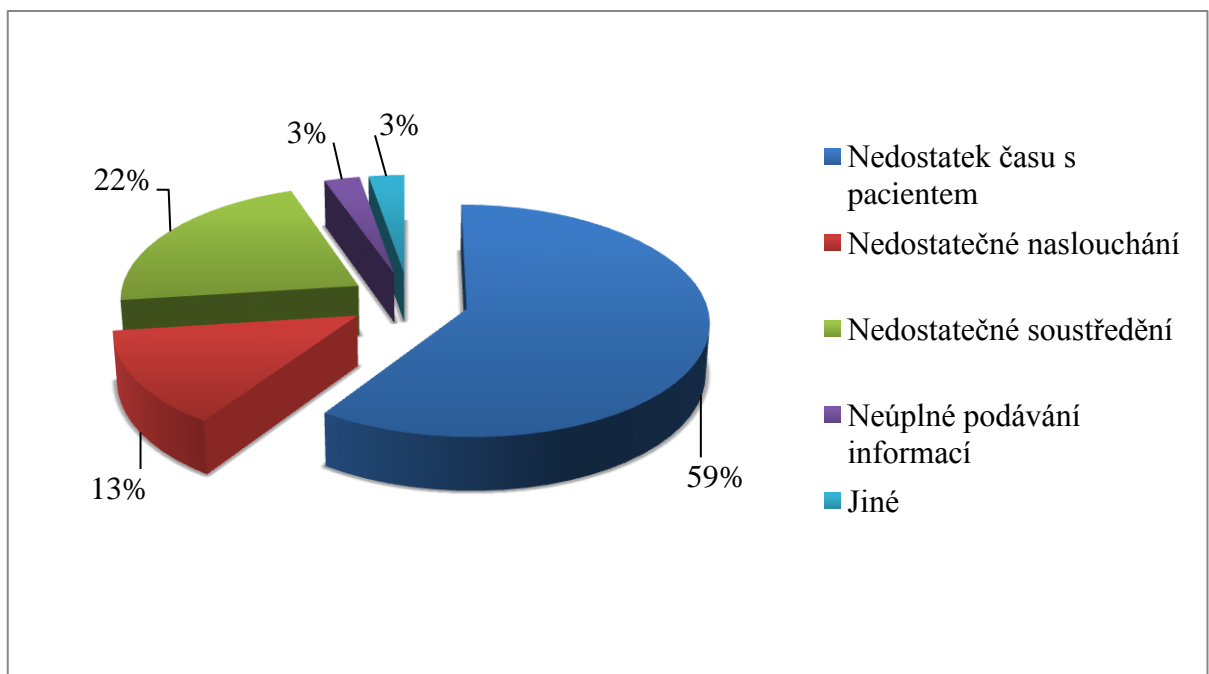
Obr. 4 Odpovědi na věci chybějícím sestřám k větší spokojenosti práce

Nyní se sestry měly zamyslet, co jim nejvíce chybí k větší spokojenosti při provádění jejich práce. Větší „Odbornost práce“ označily pouze 2 sestry. Naopak nejvíce uváděnou možností bylo „Klidné prostředí“, které označilo až 27 sester. Druhou nejčastější odpovědí byla „Zpětná vazba od ostatních sester“, zastoupená 6 respondenty. Možnost získat „Dostatek informací o chodu oddělení“ neoznačil žádný z respondentů. Dva z dotazovaných odpověděli nabízenou možností „Jiné“, kde uvedli k větší spokojenosti „moderní vybavení“ a „spolupráci s lékaři“. Viz obr. 4.

Otázka č. 7

Jakou z těchto činností byste na sobě zlepšil/a, protože víte, že by to zlepšilo Vaši kvalitu práce?

- Nedostatek času stráveného s pacientem na pokoji
- Nedostatečné naslouchání pacientovi
- Nedostatečné soustředění se na práci
- Neúplné podávání informací pacientovi před výkonem
- Jiné (uveďte)



Obr. 5 Činnosti ke zlepšení kvality práce sester

Zde měly sestry označit možnost, která by vedla ke zlepšení kvality jejich práce. Variantu „Nedostatek času s pacientem na pokoji“ uvedlo nejvíce dotazovaných, zastoupeno 59%. „Nedostatečné naslouchání pacientovi“ je vyjádřeno 13%, druhou nečastější odpověď tvoří „Nedostatečné soustředění se na práci“ s 22% a pouhé 3% sester uvedly možnost „Neúplné podávání informací pacientovi před výkonem“. U možnosti „Jiné“, uvedla jedna sestra „více zkušeností s výkony“, za cílem zlepšení kvality práce. Viz obr. 5.

Otázka č. 8

Jak byste tuto Vaši vybranou činnost mohl/a zlepšit?

Tab. 3 Odpovědi na činnosti pro zlepšení kvality práce sester

Možnosti z ot. č. 7	Nedostatek času s pacientem	Nedostatečné naslouchání	Nedostatečné soustředění	Neúplné podávání informací	Jiné
Odpověď'	Navýšení personálu	Navýšení personálu	Navýšení personálu	Více času s pacientem	Více praxe
Počet	11	1	1	1	1
Odpověď'	Snížení administrativy	Snížení administrativy	Více spánku		
Počet	10	2	1		
Odpověď'	Konat práci pouze sestry	Více se soustředit	Více se soustředit		
Počet	1	1	2		
Odpověď'	Nevím	Nevím	Provádět úkoly postupně		
Počet	1	1	1		
Odpověď'			Méně svěřených pacientů		
Počet			1		
Odpověď'			Nevím		
Počet			1		
Celkem	23	5	7	1	1

V osmé otázce jsem se dotazovala pomocí otevřené otázky, jak by sestry zlepšily činnost vedoucí ke zvýšení kvality jejich práce, na základě zvolené možnosti v předcházející otázce č. 7, kde tuto činnost měla každá sestra označit.

Skupina sester, která zvolila v otázce č. 7 odpověď „Nedostatek času stráveného s pacientem na pokoji“, by tento nedostatek zlepšila „navýšením personálu“ a „snížením administrativy“. Dále se zde objevily odpovědi na možné zlepšení typu: „více se soustředit“, „provádět úkoly postupně“ a „být více času s pacientem na pokoji“. Viz tab. 3.

Otázka č. 9

Co si představujete pod pojmem sociální opora?

Tab. 4 Odpovědi k pojmu sociální opora

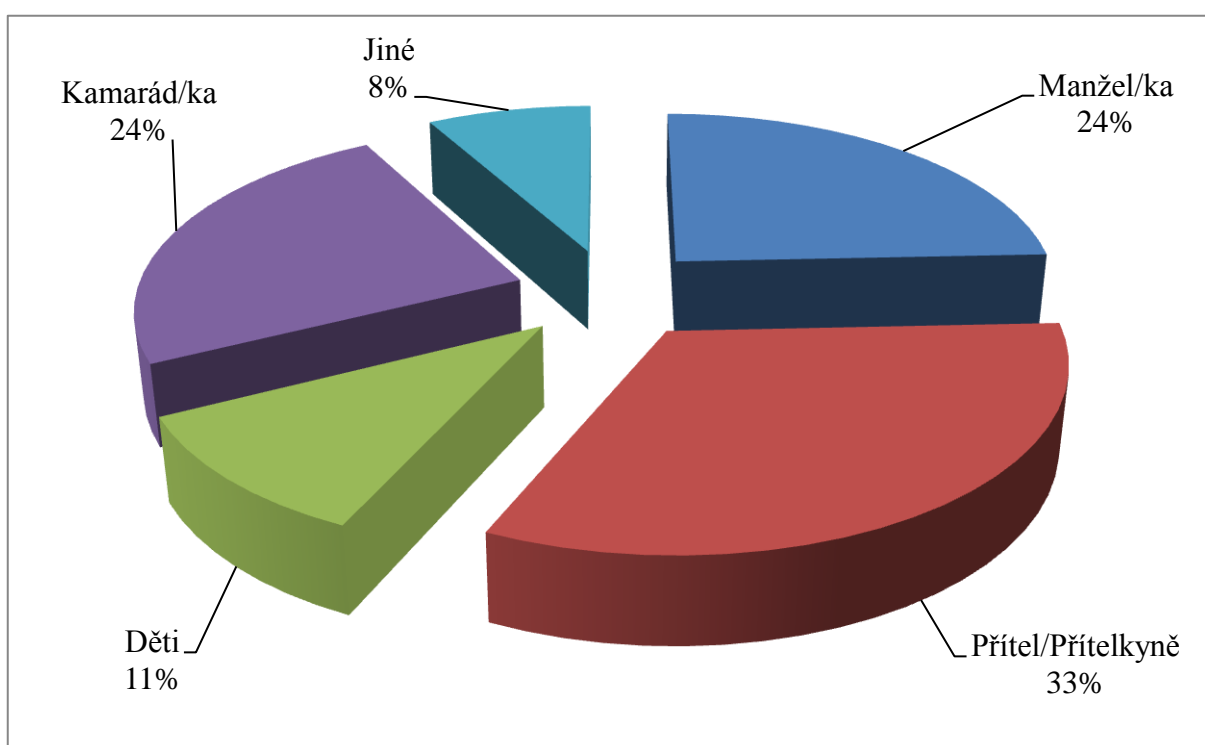
Odpověď	Četnost
Přátelé a rodina	10
Podpora od nejbližších	7
Spolehnutí na blízkou osobu	6
Blízká osoba	3
Podpora v soc. činnosti, vztazích	3
Pomoc při problémech od druhých	2
Pomoc druhému	2
Jistota	1
Naslouchání a pomoc druhého	1
Psychická a materiální podpora	1
Komunikace s pacientem	1

V deváté otázce měly sestry charakterizovat volnou odpovědí sociální oporu. Z uvedených výsledků tab. 4, co si respondenti představují pod pojmem sociální opora, se nejčastěji objevovalo sousloví „Přátelé a rodina“, uvedlo takto 10 z dotazovaných. Jako druhá nejčastější odpověď byla zaznamenána „Podpora od nejbližších“, četností téměř srovnatelná s odpovědí „Spolehnutí na blízkou osobu“. Zdravotní sestry si dále pod tímto pojmem představily např. „pomoc druhému“, „jistotu“, „psychickou a materiální podporu“ nebo i „komunikaci s pacientem“.

Otázka č. 10

Kdo je pro Vás největší sociální oporou?

- Manžel/manželka
- Přítel/Přítelkyně
- Děti
- Kamarád/ka
- Jiné



Obr. 6 Odpovědi sester na osobu jako největší sociální oporu

V desáté otázce jsem se tázala, kdo je pro sestry největší sociální podporou. Z výše uvedeného obr. 6 vyplývá, že je to v celých 24% „Manžel/manželka“, jde tedy o sestry ve vztahu, nejpočetnější skupinu tvoří jako sociální opora „Přítel/přítelkyně“, jde tedy o svobodné sestry. „Děti“ jako sociální opora jsou zastoupeny 11%, možnost odpovědi „Kamarád/ka“ zvolilo 24% dotazovaných a 8%, tedy 3 sestry uvedly možnost „Jiné“, přičemž za svou sociální oporu uvedly ve dvou případech „rodinu“ a jednou „matku“.

Otázka č. 11

Z kolika % (procent), si myslíte, že se tato osoba podílí a je Vám oporou ve Vašich zátěžových a stresových situacích?

Tab. 5 Procentuální vyjádření k osobě jako opoře v zátěžových situacích

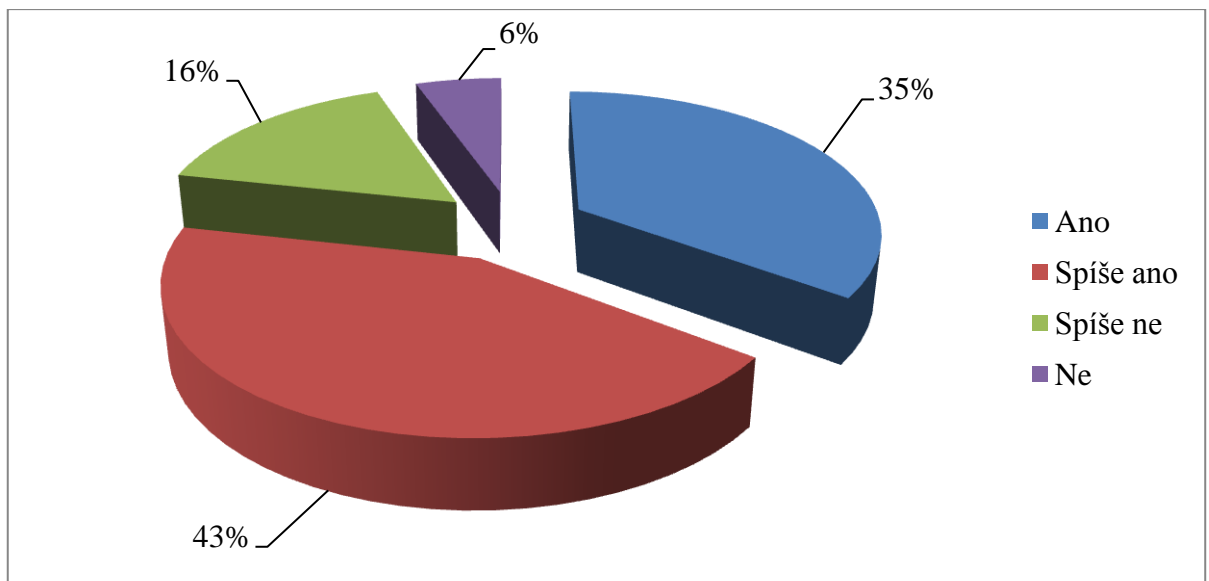
	Manžel/ka	Přítel/kyně	Děti	Kamarád/ka	Jiné	
%	70	50	90	60	95	
	80	80	95	70	95	
	80	80	100	80	100	
	80	85	100	80		
	86	90		80		
	90	90		80		
	99	90		90		
	100	95		90		
	100	95				
	100	99				
			99			
			100			
Průměr %	89	88	96	79	97	

Dotazovaní měli možnost uvést jakoukoliv procentuální hodnotu. Respondenti, pro něž je největší sociální oporou „Manžel/manželka“, uváděli procentuální vyjádření k osobě, jako opoře v zátěžových a stresových situacích, hodnotu od 70% do 100% a průměr tak činil 89%. Ve skupině „Přítel/kyně“ sestry ohodnotily tuto osobu od 50% až do 100%, průměr byl 88%. „Děti“ se na této osobě jako opoře v zátěžových situacích podílely v průměru 96%, „Kamarádi“ v 79% a z možností „Jiné“, kde byly od dvou sester uvedenou osobou (skupinou) „rodina“ v 95% a „matka“, kde sestra uvedla 100% oporu v zátěžových situacích.

Otázka č. 12

Myslíte si, že řešení každodenních problémů, těžkostí a obtížných situací na Vašem odd. má podíl na rozvoji Vaší osobnosti a nezdolnosti?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne



Obr. 7 Závislost rozvoje nezdolnosti a řešení každodenních problémů, těžkostí

Z výše uvedeného obr. 7 vyplývá, že 35% (13 dotazovaných) se domnívá, že řešením každodenních problémů na oddělení dochází k rozvíjení osobnosti a nezdolnosti. Skupina o 43% (16 respondentů) označila možnost „Spíše ano“, 16% (6 dotazovaných) tvořila skupina s odpovědí „Spíše ne“ a poslední skupina o 6% (2 sestry) si myslí, že rozvoj osobnosti a resilience se nepodílí na řešení obtížných situací a těžkostí.

Otázka č. 13

Jaké tři věci/vlastnosti jsou podle Vás nejdůležitější, aby byla zdravotní sestra nezdolná?

Tab. 6 Soupis věci/vlastností pro nezdolnost zdravotní sestry

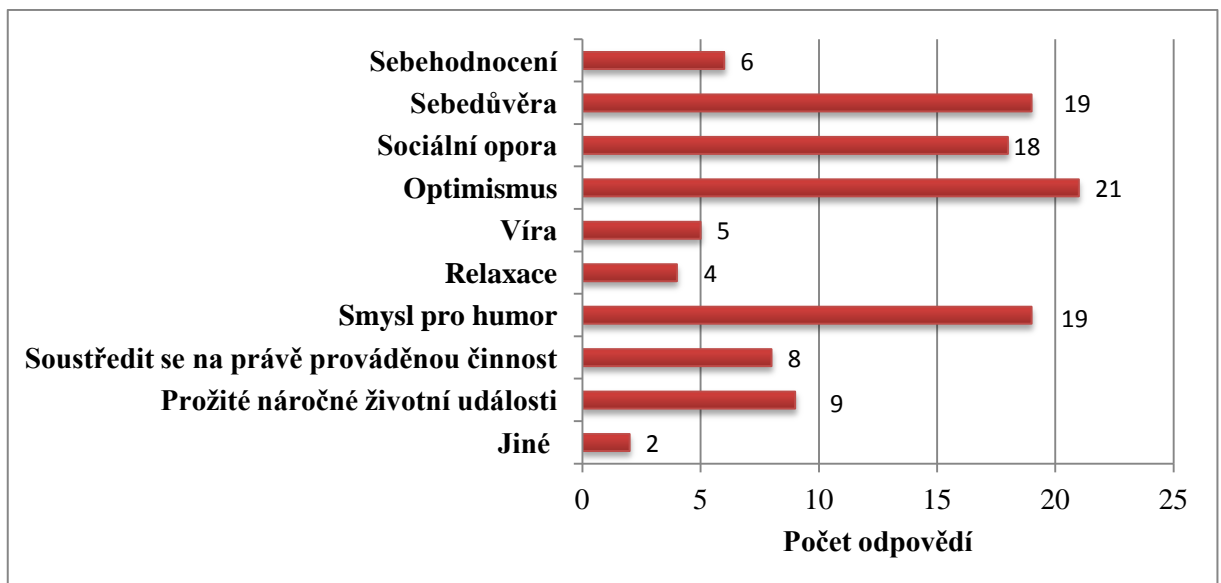
Věc/ vlastnost	Četnost
Optimismus	14
Sebedůvěra	11
Empatie	9
Sebevědomí	8
Trpělivost	8
Svědomitost	6
Opora blízkých	5
Pracovitost	5
Spokojenost	4
Spolupráce	4
Znalosti	4
Nadhled	3
Naslouchání	3
Ochota	3
Organizace práce	3
Pohodové prostředí na oddělení	3
Tolerance	3
Umět se odreagovat	3
Vzdělání	3
Prožité náročné situace	2
Soustředěnost	2
Smysluplnost práce	2
Intelligence	1
Realistické požadavky	1
Víra	1

Tato otázka byla položena jako otevřená. Z následně vytvořené tab. 6 vyplynulo, že respondenti uvedli jako 3 nejdůležitější vlastnosti zdravotní sestry: „optimismus“, „sebedůvěru“ a „empatii“. Dále se zde často vyskytovaly odpovědi jako: „trpělivost“, „pracovitost“ nebo „opora blízkých“. Nejméně, tedy jedenkrát, byly uvedeny odpovědi: „intelligence“, „realistické požadavky na sestru“ a „víra“.

Otázka č. 14

Vyznačte 3 možnosti, které Vám pomáhají k rozvíjení resilience.

- Sebehodnocení (záměrné posuzování a pozorování sebe samého)
- Sebedůvěra („věřit si“)
- Sociální opora
- Optimismus
- Víra
- Relaxace (Uveďte konkrétní formu:.....)
- Smysl pro humor
- Soustředit se na právě prováděnou činnost
- Prožité náročné životní události
- Jiné (uveďte).....

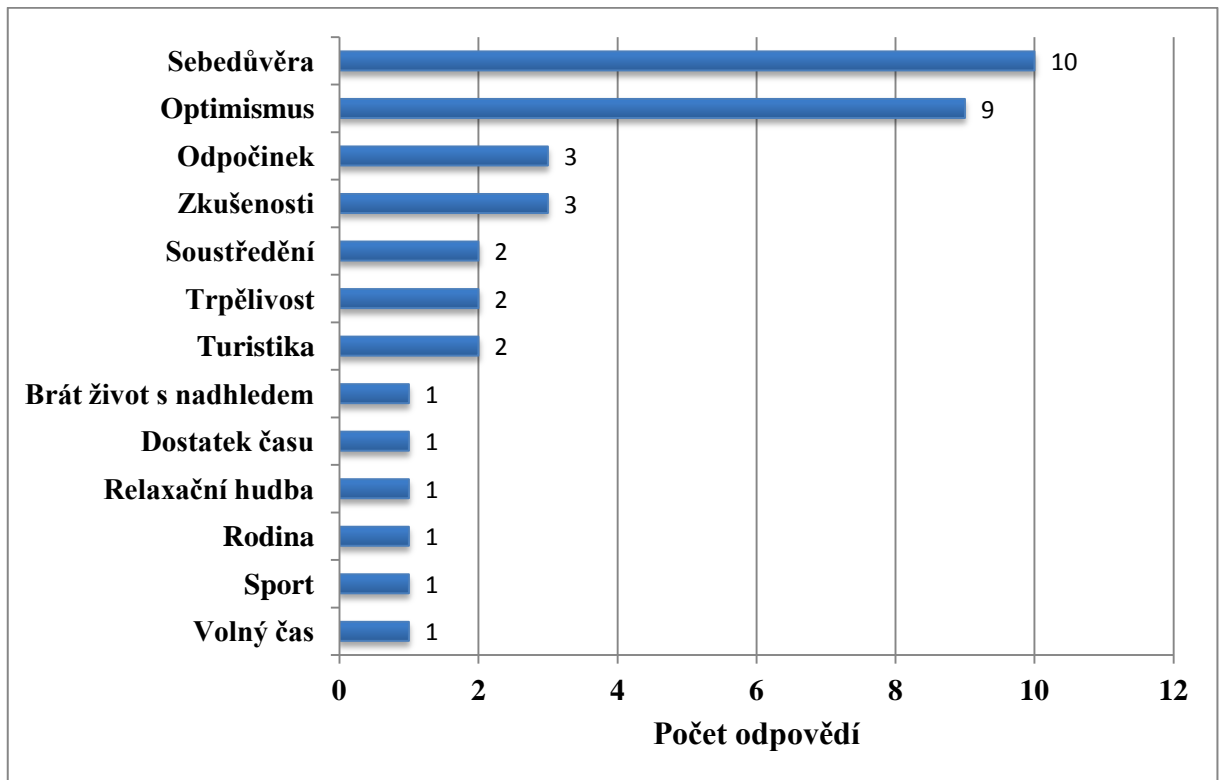


Obr. 8 Možnosti k rozvoji resilience sester

V této otázce byly zjištěny 3 nejčastější možnosti, které pomáhají zdravotním sestřám k rozvoji resilience. Jedná se o „Optimismus“, který byl zaznačen 21 dotazovanými, na druhém místě byly uvedeny možnosti „Sebedůvěra“ a „Smysl pro humor“, každý označen 19 dotazovanými. Viz obr. 8.

Otázka č. 15

Uved'te jednu činnost, o které si myslíte, že se nejvíce podílí na zvyšování Vaší nezdolnosti.



Obr. 9 Činnosti podílející se nejvíce na zvyšování resilience zdravotní sestry

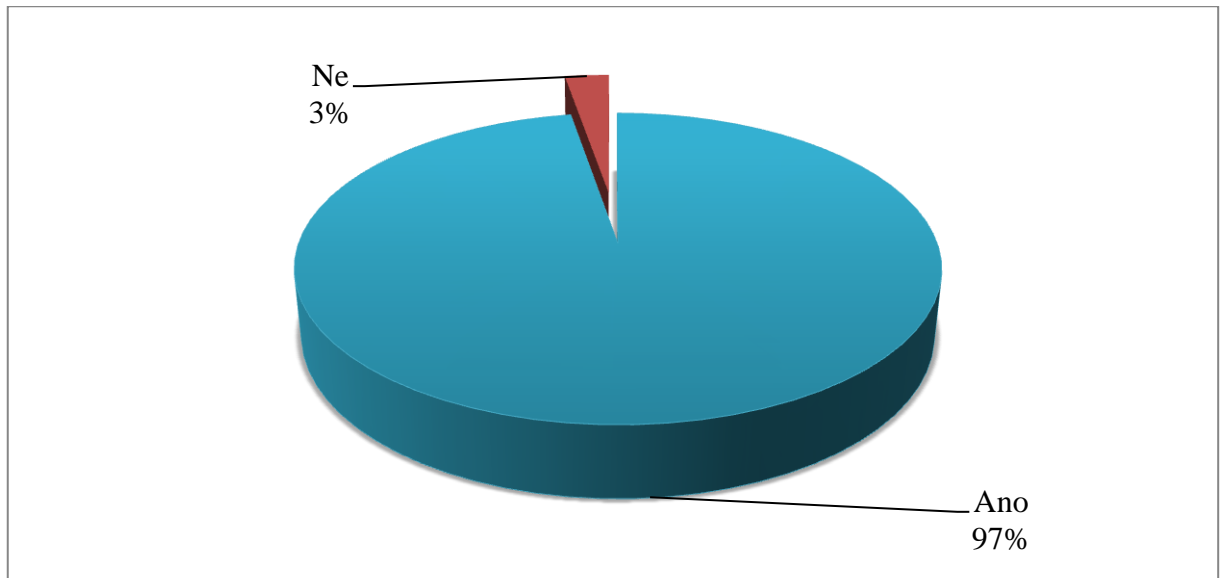
Z volných odpovědí na patnáctou otázku z obr. 9 byla nejčastější odpovědí „sebedůvěra“ jako činnost, kterou uvedlo 10 z celkového počtu dotazovaných, tj. 37. Těsně za „sebedůvěrou“ skončil „optimismus“ s devíti odpověďmi. Činnosti, které byly uvedeny pouze jednou, byly např. „relaxační hudba“, „rodina“, „sport“ a „volný čas“.

Otázka č. 16

Vidíte stále smysl v práci, kterou jako zdravotní sestra vykonáváte?

Ano

Ne

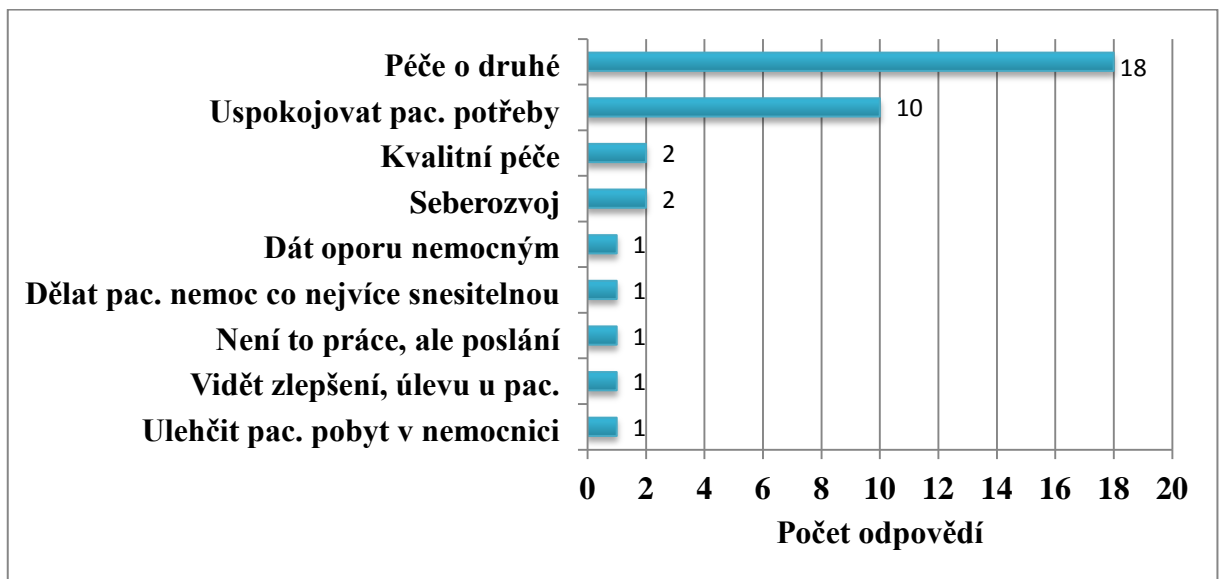


Obr. 10 Vnímaná smysluplnost práce zdravotní sestry

Téměř všechny sestry zvolily nabízenou možnost „Ano“, tedy 97%. Pouze jedna z dotazovaných zvolila možnost „Ne“, nevidí tedy už ve své práci zdravotní sestry smysl. Viz obrázek č. 10.

Otázka č. 17

Co je podle Vás smyslem práce zdravotní sestry?



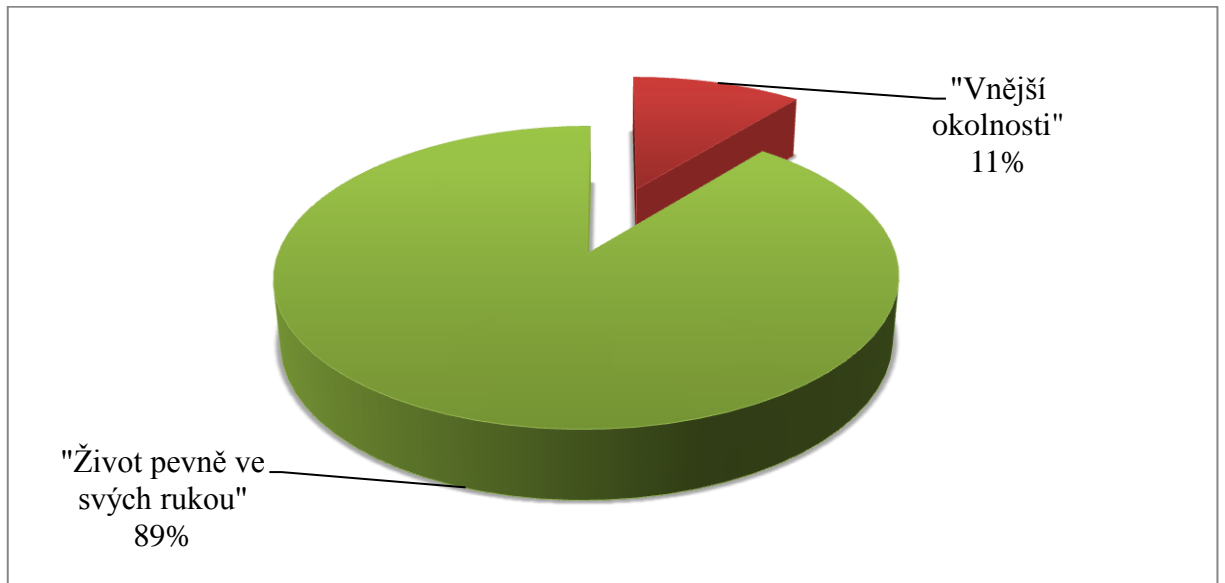
Obr. 11 Činnosti uvedené jako smysl práce sester

Z výše uvedeného obr. 11 byla nejčetnější odpovědí „péče o druhé“, odpovědělo tak 18 dotazovaných. Mezi dalšími odpověďmi zaznělo např.: „dát oporu druhým“, „není to práce, ale poslání“ nebo „ulehčit pacientovi pobyt v nemocnici. Tato otázka byla položena jako otevřená.

Otázka č. 18

Zastáváte názor, že:

- život je určován převážně vnějšími okolnostmi, nemáte na jeho další vývoj významnější vliv.
- máte svůj život pevně ve svých rukou, vývoj života závisí na Vašich schopnostech, úsilí a aktivitě.



Obr. 12 Názor sester na koncept LOC (místo kontroly)

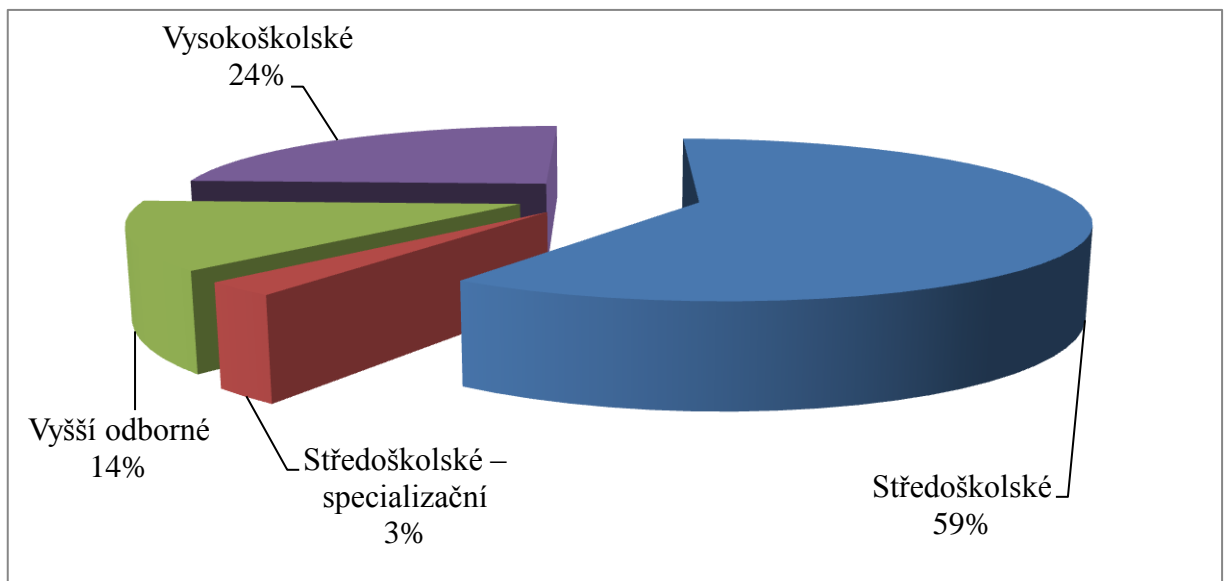
Na tuto otázku odpovědělo 89% respondentů druhou z nabízených možností, tedy souhlasilo s názorem, že život mají pevně ve svých rukou, vývoj života závisí na jejich schopnostech, úsilí a aktivitě.

Pouze 4 respondenti uvedli možnost první, zastoupenou 11%. Viz obr. 12. Možnosti použity z knihy Psychosociální determinanty zdraví od Vladimíra Kebzy.

Otázka č. 19

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Středoškolské – specializační
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské



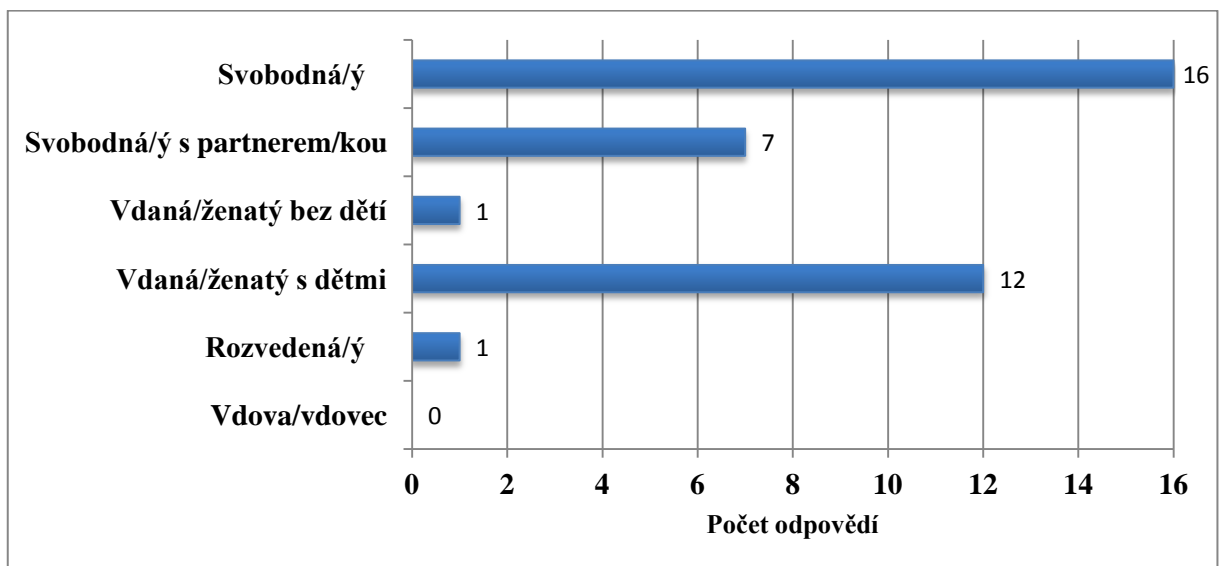
Obr. 13 Dosažené vzdělání u zdravotních sester

V předposlední otázce bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných. Největší skupinu tvořilo „Středoškolské vzdělání“, zastoupené v 59%, „Středoškolské – specializační“ zaujímala pouze 3%, „Vyšší odborné“ bylo zastoupeno 14% a „Vysokoškolské“ tvořilo 24% z respondentů. Viz obr. 13.

Otázka č. 20

Jaký je Váš rodinný stav?

- Svobodná/ý
- Svobodná/ý s partnerem/kou
- Vdaná/ženatý bez dětí
- Vdaná/ženatý s dětmi
- Rozvedená/ý
- Vdova/vdovec



Obr. 14 Současný rodinný stav u zdravotních sester

V závěrečné otázce mého dotazníku jsem zjišťovala u respondentů jejich současný rodinný stav. Jak vyplývá z obr. 14, největší skupinu tvořilo 16 svobodných sester. O něco méně bylo svobodných sester s partnerem, zastoupeno 7 sestrami. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily vdané sestry s dětmi. Ve skupině rozvedených byla zaznamenána pouze jedna sestra a poslední možnost „Vdova/vdovec“, neoznačila žádná z dotazovaných.

Otázka č. 4 a č. 20

Tab. 7 Souvislost mezi mírou resilience a partnerského/manželského vztahu sestry

	Počet sester	Míra nezdolnosti na škále
Ve vztahu	20	5,95
Bez vztahu	17	6,35

Tyto dvě otázky jsem zpracovala s cílem zjistit souvislost sestry v partnerském/manželském vztahu a sestry bez tohoto vztahu a označovanou mírou nezdolnosti na škále v otázce č. 4 zpracovávaného dotazníku. Z tab. 7 vidíme, že celkem 20 zdravotních sester bylo v partnerském/manželském vztahu a označovaná míra nezdolnosti u těchto sester byla v průměru 5,95 hodnoty škály. Zbývající respondenti tvořili skupinu svobodných sester, s mírou nezdolnosti 6,35 hodnoty škály.

8 Diskuze

V mé bakalářské práci jsem si stanovila následující cíle a výzkumné otázky.

Cíl 1:

Zjistit, co si každá sestra pod slovem resilience představuje a zda se s tímto pojmem již dříve setkala.

Výzkumná otázka č. 1:

Bude pojem resilience mezi sestrami znám a bude po přečtení významu tohoto slova každá sestra schopna nezdolnost krátce charakterizovat?

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocována pomocí prvních čtyř otázek v dotazníku. Respondenti byli tázáni, zda se s pojmem resilience vůbec někdy setkali. Téměř dvě třetiny sester (65%) se s tímto pojmem doposud neseťkaly, pojem je tedy pro ně neznámý. Skupina 11 sester (30%) zvolila odpověď „Ano“, s pojmem se tedy setkala a v následující otázce vyšlo najevo, že nejčastěji to bylo v oblasti přímo zdravotnického zařízení. Lze usuzovat, že sestra mohla tento pojem zaznamenat u lékařů nebo dalších sester na svém oddělení. Dále bylo zkoumáno, co si sestra pod nezdolností vybaví. Pro sestry, které neznaly pojem, byl v první otázce uveden význam resilience, aby mohla krátce zaznamenat svoji odpověď. Nejčastěji byla uváděna odpověď „čelení těžkostem“ a „reakce na zátěž“, odpovědělo tak celkem 16 dotazovaných.

Hartl; Hartlová (2000, s. 507) definují resilienci jako: *„nezdolnost, houževnatost; souhrn činitelů, které člověku pomáhají přežít v nepříznivých podmínkách, ve stresu, osamění, v dysfunkční rodině, při bolestivé nemoci aj.“*

Čtvrtou otázkou v dotazníku bylo zjištěno, jak se sestry cítí nezdolné. Pro tuto informaci byla použita škála od jedné do deseti, přičemž hodnota deset udávala maximum. Z dotazníku vyšlo najevo, že sestry se na této škále hodnotily přibližně v polovině, tzn. označovaly míru své nezdolnosti pátým stupněm škály, viz obr. 3.

Z první výzkumné otázky je tedy zjevné, že většina sester pojem nezná, ale díky krátkému seznámení s pojmem byla schopna každá sestra odolnost charakterizovat. Nemůžeme však říct, že sestry, které pojem neznají, nejsou psychicky odolné, protože resilience vychází z vrozené síly každého organismu, což znamená, že každý z nás je do určité míry „resilientní“.

Cíl 2:

Zjistit, prostřednictvím sebehodnocení, činnost, kterou by zdravotní sestra zlepšila za cílem zvýšení kvality své práce.

Výzkumná otázka č. 2:

Bude nejčastěji uváděnou činností, kterou by zdravotní sestra zlepšila nedostatek času stráveného s pacientem na pokoji?

Odpovědi na druhou výzkumnou otázku byly vyhodnoceny z dotazníkových otázek č. 5 až č. 8. Byla zjišťována otázka, zda je sestra se svou prací spokojená, protože spokojenost souvisí s kvalitou práce, kterou sestra na oddělení koná. Respondenti měli možnost uvést jakékoliv procento vyjadřující jejich spokojenost. Jednalo se o subjektivní hodnocení každé sestry prostřednictvím sebehodnocení. Jelikož se výška procenta pohybovala nejčastěji v rozmezí 75% – 84% (viz. tab. 2), můžeme říct, že sestry jsou se svou prací spokojeny. Aby se dále zamyslely nad tím, co jim na oddělení nejvíce chybí k dosažení ještě větší spokojenosti, byla použita otázka č. 6. Sestry nejčastěji označovaly možnost „Klidné a nerušivé prostředí během ošetřování, vyplňování dokumentace“ (viz obr. 4).

Sedmá a osmá otázka v dotazníku spolu úzce souvisela a byla stěžejní pro zhodnocení druhého stanoveného cíle. Vyplývala z ní činnost, kterou by sestry zlepšily za cílem zvýšení kvality své práce. Jednalo se o nedostatek času stráveného s pacientem na pokoji. Tato činnost byla zaznamenána 59% sester (viz obr. 5). Druhá výzkumná otázka se tímto potvrdila. V následující otázce měly sestry uvést, jak by tuto činnost mohly zlepšit. Vezmeme-li v úvahu nejčastěji uváděný nedostatek času s pacientem, pak návrhy sester, jak tento problém zlepšit, byly navýšit personál a snížit administrativu.

Na základě výsledků se domníváme, že nedostatek času stráveného s pacientem na pokoji je částečně způsoben právě povinnou administrativou, při níž sestry tráví hodně času, navíc ještě v prostředí, které většina sester nepovažuje za klidné. Proto logicky sestry navrhly jako zlepšení snížit tuto administrativu a naopak navýšit personál (viz tab. č. 3).

Otázkou je, zda je toto řešení, které nevyplývá v závislosti jen na tomto výzkumu, možné. Zároveň se domníváme, že pouze administrativa a počet personálu na oddělení nemá vliv na době strávené s pacientem, ale jedná se také o organizaci času, svědomitost a pracovitost každé sestry.

Cíl 3:

Zjistit dopad sociální opory na nezdolnost zdravotní sestry, která je ve vztahu s partnerem/ manželem a zdravotní sestry, která v žádném vztahu není.

Výzkumná otázka č. 3:

Budou se sestry, žijící v rodině s partnerem nebo manželem cítit nezdolnější než zdravotní sestry, které v partnerském nebo manželském vztahu nejsou?

Předposlední stanovený cíl mé práce byl vyhodnocen z dotazníku pomocí otázek č. 4, č. 9 – č. 11 a č. 20. Otázky směřovaly k tomu, co si sestry představují pod pojmem sociální opora, protože to má velký podíl na tom, aby se mohla naše nezdolnost dále rozvíjet. Z tab. 4 vyplynulo, že představa sester o sociální opoře zahrnovala odpovědi typu: „přátelé a rodina, „podpora od nejbližších“ nebo „spolehnutí se na blízkou osobu“. Můžeme říci, že odpovídá níže uvedené definici.

Hartl, Hartlová (in Baštecká, 2005) definují sociální oporu jako „*vztahovou oporu v prostředí, v němž člověk žije*“.

Dále bylo zjištěno, že největší sociální oporou je pro sestry partnerský vztah, ten zaujímal z celku celých 57% (obr. 6). Tento výsledek odpovídá také tvrzení, že partnerský vztah je nejvýznamnější formou sociální opory, zmiňované ve studii W. Wilsona z r. 1967 (Blatný, 2010).

Třetí cíl se v mém výzkumu nepotvrdil; sestry žijící ve vztahu s partnerem nebo manželem neoznačily míru své nezdolnosti vyšší než sestry, které v partnerském nebo manželském vztahu nejsou. Výsledky průměru míry nezdolnosti na škále jsou však téměř vyrovnané – míra nezdolnosti u sester ve vztahu činila hodnotu 5,95 škály a míra nezdolnosti u sester bez vztahu byla 6,35 škály (viz tab. 7). Podle mého názoru je tento výsledek ovlivněn malým počtem respondentů, neboť byl vyhodnocován pouze z 37 dotazníků. V případě většího množství dotazovaných by byl výsledek pravděpodobně odlišný.

Osobně mě také zajímalo procento, které by sestra této osobě přiřadila z hlediska sociální opory. Sestry v partnerském nebo manželském vztahu označily podílení se této osoby na sociální opoře téměř až v 90%. Naopak skupina svobodných sester uváděla jako tuto oporu nejčastěji kamaráda nebo kamarádku, zde podílení činilo téměř 80% (tab. 5). Sestry žijící ve vztahu vykazují tedy přibližně o 10% větší podílení sociální opory na svém partnerovi než svobodné sestry na své kamarádce nebo kamarádovi.

Cíl 4:

Zjistit nejčastější strategii vedoucí k rozvíjení nezdolnosti každé zdravotní sestry.

Výzkumná otázka č. 4:

Bude nejčastější strategií vedoucí k rozvoji nezdolnosti odpočinek a bude převládat jeho aktivní forma?

K vyhodnocení posledního cíle byly zpracovány otázky č. 13 – č. 15 v dotazníku. Výzkumné šetření ukázalo, že nejčastější strategií vedoucí k rozvoji nezdolnosti byla „sebedůvěra“, tímto způsobem odpovědělo 10 z dotazovaných. Domnívali jsme se, že sestry uvedou odpočinek a nějakou jeho aktivní formu, avšak tuto činnost společně s turistikou uvedlo pouze 5 dotazovaných (viz obr. 9). Výzkumná otázka v tomto cíli se tedy nepotvrdila.

Tato oblast rozvíjení nezdolnosti u sester byla zkoumána více. Vyšly najevo další možnosti rozvoje jejich resilience. Opět zde zazněla „Sebedůvěra“ spolu s „optimismem“ a „smyslem pro humor“, všechny označené možnosti měly přibližně stejnou četnost (obr. 8). Pro sestry je tedy důležité „věřit si“, aby mohly překonávat náročné a stresové situace.

Do dotazníku byly zařazeny také doplňující otázky potvrzující spíše poznatky z teoretické části práce. V 16. a 17. Bylo dotazováno na smysluplnost práce zdravotní sestry. Téměř všechny sestry (97%) ve své práci smysl vidí a tímto smyslem nejčastěji uvedly „péči o druhé“ a „uspokojování potřeb pacienta“ (obr. 10 a obr. 11). Antonovského smysluplnost – meaningfulness jako smysl pro soudržnost je důležitá, protože poukazuje na nalezení smyslu své existence, chápání životní pozice a její zvládnutí (Kebza, 2005; Paulík, 2010).

Dále byl zkoumán názor sester na jejich „místo kontroly“ – popsáno viz níže. Většina sester určila toto místo jako vnitřní, můžeme tedy říci, že mají dobrý předpoklad pro zvládnutí náročných situací a rozvoj své resilience (viz obr. 12). Koncepce lokalizace kontroly (locus of control, LOC) J. Rottera patří mezi nejčastější pojetí resilience. Zastává tvrzení, že se lidé navzájem liší podle svých očekávání a přesvědčení, rozhodování ve svém chování a jeho důsledcích. Vnitřní lokalizace kontroly zaujímá aktivní, samostatný a účelný styl zvládnutí náročných životních situací (Kebza, 2005).

9 Závěr

Z výzkumné části práce vyplynuly zajímavé výsledky. Téměř dvě třetiny sester se s tímto pojmem doposud nesetkaly, pojem je tedy pro ně neznámý. Po přečtení významu resilience sestry nejčastěji uváděly charakteristiku tohoto slova jako: „čelení těžkostem“ a „reakce na zátěž“.

Tento výsledek neznalosti pojmu jsem předpokládala. Pojem je prozatím neznámý, já sama jsem při volbě tématu k mé bakalářské práci slovo resilience neznala. Překvapilo mě ale to, že každá ze sester byla schopná krátce popsat toto slovo.

Dalším zjištěným faktem byl nedostatek času stráveného sestrou s pacientem na pokoji. Tento výsledek sestry uvedly jako činnost, která by zvýšila kvalitu jejich práce. Z tohoto výsledku jsem vyvodila závěr, že sestry jsou si nedostatku vědomy. Otázkou zůstává, zda by si každá sestra nenašla alespoň nějaký čas pro stravení s pacientem na pokoji a nezmiňovala jako nejčastější důvod problému přílišnou administrativu a nedostatečný počet ošetřujícího personálu.

Dále byl překvapivý výsledek týkající se sociální opory. Zde vyšlo najevo, že sestry žijící ve vztahu s partnerem nebo manželem neoznačily míru své nezdolnosti vyšší než sestry, které v partnerském nebo manželském vztahu nejsou. Čekala jsem výsledek spíše opačný, protože literatura udává soužití v partnerském/manželském vztahu jako jednu z důležitých položek pro rozvoj psychické nezdolnosti. Nejčastěji uváděnou strategií pro zdravotní sestry vedoucí k rozvoji nezdolnosti byla „sebedůvěra“.

Ve své práci jsem se snažila upozornit jen na některé jevy související s resiliencí zdravotní sestry, jelikož tato problematika skrývá několik zorných úhlů. Práci jsem si vybrala proto, že mě problematika resilience zajímala a chtěla jsem se o ní dozvědět více, jelikož bych se v budoucnu této profesi chtěla věnovat, rozvíjet a vzdělávat.

Myslím si, že nezdolnost pro profesi zdravotní sestry je velmi důležitá, odvíjí se od ní kvalita práce a také celková spokojenost nejenom sestry, ale i pacientů samotných. Jestliže bude sestra nezdolná jako osobnost v rámci zdravotníka, může lépe spolupracovat s pacientem. Může klienta více podporovat v rámci ošetřovatelského procesu, hlavně v oblasti odolnosti vůči stresu a zvládání zátěže při jeho aktuálním zdravotním stavu. Měla by zvládat a rozvíjet kvalitnější komunikaci s pacientem na téma úzkosti, strachu nebo zármutku.

Podle mého názoru by takové dovednosti zdravotní sestry pravděpodobně nejvíce uvítali pacienti na onkologických odděleních a v hospicích, kde nevléčitelná onemocnění zaujmají velkou část. Psychika klientů je zde velmi důležitá v rámci celkového smíření s nevléčitelnou nemocí a souvisí tedy i s paliativní léčbou.

Tato práce pro mě byla velkým přínosem. Dozvěděla jsem se spoustu informací o resilienci nejenom pro zdravotní sestru, ale také jsem se ji snažila zakomponovat do svého osobního a studijního života.

Cílem přínosu pro sestry v nemocnici vidím v tom, že se o pojmu resilience alespoň dozví a zkusí se nad svou nezdolností zamyslet a budou se snažit ji rozvíjet nejen u sebe, ale třeba i u svých pacientů. K tomuto cíli jsem proto sestavila deset věcí pro posílení nezdolnosti (resilience) každé zdravotní sestry (viz příloha C).

Ráda bych zakončila mou bakalářskou práci následujícím úryvkem z knihy: Jak získat psychickou odolnost.

Moorhouse o psychické odolnosti shrnuje: „*Na psychické odolnosti je nejdůležitější, že se stává vaší součástí, a ne jen něčím, co tu a tam zapnete. Také stojí za to nezapomínat, že je to složitá oblast a rozhodně ne něco, co se naučíte přes noc. V podstatě jde o schopnost uvažovat o tom, co prožíváte, a nacházet smysl svých prožitků pomocí jednoduchého modelu. Sebedůvěra, motivace, zvládnání tlaku a soustředění pozornosti jsou nejen po zásluze důležité, ale je mezi nimi interakce. S psychickou zátěží se vyrovnám spíš, když se v dané situaci ocitnu s přesvědčením, že to zvládnou, a kdy jsem schopen se soustředit na okamžik, který mě čeká. Musíte začít s dobrou mírou sebeuvědomění a pokorou, abyste přišli na to, že musíte něco dělat jinak*“ (Jones; Moorhouse, 2010, str. 205-206).

10 Seznam literatury

1. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
2. BERTÓTYOVÁ, J. *Vliv volnosti ve výchově na psychickou odolnost předškolních dětí*. E-psychologie Českomoravská psychologická Společnost [online]. 2009, roč. 3, č. 3, [cit. 29. prosince], s. 16-33. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/berthotyova.pdf>>. ISSN 1802-8853.
3. BLATNÝ, M. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
4. HARTL, P; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd Praha : Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-X.
5. JIČÍNSKÁ, K. *Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry*. Sestra. 2008, roč. 18, č. 2, s. 15 - 16. ISSN 1210-0404.
6. JONES, G.; MOORHOUSE, A. *Jak získat psychickou odolnost: Strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3022-6.
7. KAHÁNKOVÁ, P. *Souvislosti míry Vděčnosti s Well-beingem a Locus of control u adolescentů* [online]. 2011 [cit. 30. března 2012]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Alena Slezáčková. Dostupné z WWW: <<http://theses.cz/id/ya166t/>>.
8. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
9. KOŽELSKÁ, K. *Duševní odolnost zdravotníků lze rozvíjet* [online]. 2010, roč. 59, č. 50, [cit. 31. března 2012], s. 28. Dostupný z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/dusevni-odolnost-zdravotniku-lze-rozvijet-456493>>.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4731-490.
13. MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví: pro děti od 4 do 10 let*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
14. MCALLISTER, M.; BLOWE J. *The resilient nurse: empowering your practice*. 1. vyd. New York : Springer Publication, 2011. ISBN 978-082-6105-943.
15. NADEAU, M.; LIMOUSIN S. *Relaxační hry s dětmi: pro děti od 4 do 10 let*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-717-8712-4.
16. NIERMEYER, R. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1223-7.
17. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
18. ŘEZÁČOVÁ, I. *Osobnostní charakteristiky ve vztahu ke zdraví podporujícímu chování* [online]. 2011 [cit. 31. Března 2012]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce David Kuneš. Dostupné z WWW: <<http://theses.cz/id/0fovrl/>>.
19. ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-802-4729-47.
20. VAŠÍČKOVÁ, M. *Relaxace v hodině* [online]. 2012 [cit. 31. Března 2012]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Alice Prokopová. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/174289/pdf_b_b1/>.

11 Seznam grafiky

Seznam obrázků:

Obr. 1 Znalost pojmu resilience u sester.....	29
Obr. 2 Oblasti setkání s pojmem resilience	30
Obr. 3 Vnímaná míra nezdolnosti u zdravotní sestry	32
Obr. 4 Odpovědi na věci chybějícím sestřám k větší spokojenosti práce.....	34
Obr. 5 Činnosti ke zlepšení kvality práce sester	35
Obr. 6 Odpovědi sester na osobu jako největší sociální oporu	38
Obr. 7 Závislost rozvoje nezdolnosti a řešení každodenních problémů, těžkostí.....	40
Obr. 8 Možnosti k rozvoji resilience sester	42
Obr. 9 Činnosti podílející se nejvíce na zvyšování resilience zdravotní sestry	43
Obr. 10 Vnímaná smysluplnost práce zdravotní sestry	44
Obr. 11 Činnosti uvedené jako smysl práce sester	45
Obr. 12 Názor sester na koncept LOC (místo kontroly).....	46
Obr. 13 Dosaženého vzdělání u zdravotních sester	47
Obr. 14 Současný rodinný stav u zdravotních sester	48

Seznam tabulek:

Tab. 1 Odpovědi sester k charakteristice pojmu resilience.....	31
Tab. 2 Procentuální vyjádření spokojenosti sester s jejich prací	33
Tab. 3 Odpovědi na činnosti pro zlepšení kvality práce sester	36
Tab. 4 Odpovědi k pojmu sociální opora	37
Tab. 5 Procentuální vyjádření k osobě jako opoře v zátěžových situacích.....	39
Tab. 6 Soupis věcí/vlastností pro nezdolnost zdravotní sestry	41
Tab. 7 Souvislost mezi mírou resilience a partnerského/manželského vztahu sestry.....	49

12 Seznam příloh

Příloha A - Dotazník

Příloha B - Desatero podnětů pro zdravotní sestry v péči o jejich vlastní přežití

Příloha C - Deset věcí pro posílení nezdolnosti (resilience) zdravotní sestry

Příloha D - Zdrojová data výzkumné části (dotazníku), viz příložené CD

Příloha A – Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Pavla Tvrdoňová a jsem studentkou bakalářského studia Univerzity Pardubice, obor všeobecná sestra. Tématem mé bakalářské práce je „Rozvoj resilience (nezdolnosti) v profesi zdravotní sestry.“

Ráda bych Vás, jako zdravotní sestru, podpořila v naší profesi, protože výsledky práce na oddělení nemůžou být vždy 100%. Proto může také každá z nás někdy pociťovat přítomnost stresových situací. Ráda bych Vám v tomto dotazníku pomohla uvědomit si některé Vaše slabé stránky a zároveň Vás tak podpořit v nezdolnosti.

*Dotazník je **anonymní** a slouží pouze ke studijním účelům.*

Odpovědi značte křížkem.

1 Setkal/a jste se jako zdravotní sestra s pojmem resilience (nezdolnost)?

- Ano
- Ne
- Nevím

*význam resilience – reakce na zátěž; z vrozené síly a vytrvalosti organismu, čelení těžkostem. K rozvoji nezdolnosti dochází reagováním na stresové, nepříznivé, náročné a nebezpečné situace.

2 Pokud jste se s pojmem setkal/a, v jaké oblasti to bylo poprvé?

- Zdravotnické zařízení
- Odborný seminář
- Média (televize, internet, časopisy...)
- Kniha
- Jiné (uveďte)

3 Co si po přečtení významu resilience (viz. výše) představujete Vy?

.....
.....
.....

4 Jak moc se cítíte nezdolná/ý v profesi zdravotní sestry? (1 – nejméně, 10 – nejvíce)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 Kolika % (procenty) byste ohodnotil/a Vaši práci z hlediska spokojenosti?

6 Co Vám nejvíce chybí na oddělení k větší spokojenosti Vaší práce?

- Odbornost práce
- Klidné a nerušivé prostředí během ošetřování, vyplňování dokumentace
- Zpětná vazba od ostatních sester na Vaši práci
- Dostatek informací o chodu oddělení
- Jiné

7 Jakou z těchto činností byste na sobě zlepšil/a, protože víte, že by to zlepšilo Vaši kvalitu práce?

Označte, prosím, pouze jednu možnost.

- Nedostatek času stráveného s pacientem na pokoji
- Nedostatečné naslouchání pacientovi
- Nedostatečné soustředění se na práci
- Neúplné podávání informací pacientovi před výkonem
- Jiné (uveďte)

8 Jak byste tuto Vaši vybranou činnost mohl/a zlepšit?

.....

9 Co si představujete pod pojmem sociální opora?

.....
.....
.....

10 Kdo je pro Vás největší sociální oporou?

- Manžel/manželka
- Přítel/Přítelkyně
- Děti
- Kamarád/ka
- Jiné

11 Z kolika % (procent), si myslíte, že se tato osoba podílí a je Vám oporou ve Vašich zátěžových a stresových situacích?

z %

12 Myslíte si, že řešení každodenních problémů, těžkostí a obtížných situací na Vašem odd. má podíl na rozvoji Vaší osobnosti a nezdolnosti?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

13 Jaké tři věci/vlastnosti jsou podle Vás nejdůležitější, aby byla zdravotní sestra nezdolná?

- a.
- b.
- c.

14 Vyznačte 3 možnosti, které Vám pomáhají k rozvíjení resilience.

- Sebehodnocení (záměrné posuzování a pozorování sebe samého)
- Sebedůvěra („věřit si“)
- Sociální opora
- Optimismus
- Víra
- Relaxace (Uveďte konkrétní formu:.....)
- Smysl pro humor
- Soustředit se na právě prováděnou činnost
- Prožité náročné životní události
- Jiné (uveďte).....

15 Uved'te jednu činnost, o které si myslíte, že se nejvíce podílí na zvyšování Vaší nezdolnosti.

.....

16 Vidíte stále smysl v práci, kterou jako zdravotní sestra vykonáváte?

Ano

Ne

17 Co je podle Vás smyslem práce zdravotní sestry?

.....

18 Zastáváte názor, že:

život je určován převážně vnějšími okolnostmi, nemáte na jeho další vývoj významnější vliv.

máte svůj život pevně ve svých rukou, vývoj života závisí na Vašich schopnostech, úsilí a aktivitě.

19 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské

Středoškolské – specializační

Vyšší odborné

Vysokoškolské

20 Jaký je Váš rodinný stav?

Svobodná/ý

Svobodná/ý s partnerem/kou

Vdaná/ženatý bez dětí

Vdaná/ženatý s dětmi

Rozvedená/ý

Vdova/vdovec

Děkuji za Vaši ochotu a čas při vyplňování dotazníku.

Pavla Tvrdoňová

Příloha B - Desatero podnětů pro zdravotní sestry v péči o jejich vlastní přežití

Poznámka:

*Převzato z knihy *Sestra a stres*, jejímž autorem je Jaro Křivohlavý. Jedná se o soubor 16 hlavních momentů pro péči o pečovatelky od první anglické profesorky paliativní medicíny paní doktorky Sheily Cassidy.*

1. Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať jím je kdokoli a ať je tvá snaha sebevětší.
3. Najdi si své útočiště, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Druhým lidem na oddělení – svým spolupracovníkům a spolupracovnicím i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, i když si to zaslouhují jen trochu.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsi denně svědkem, cítit se zcela bezmocně a bezbranně. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější, než mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé – pokus možno – jinak.
7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání:
 - a) mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci,
 - b) tím, které bolest a utrpení tiší.

8. Když jdeš domů z práce, soustřed' se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat – a raduj se z toho.
9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně – jen ryze technicky a zvykově – bezmyšlenkovitě) vykonávat své úkoly. Snaž se z vlastní iniciativy, tj. nikým nenucena, z vlastní vůle, někdy pokusit udělat něco jinak – tvořivě (asi tak, jak to dělá výtvarný umělec, např. malíř či architekt).
10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
11. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, se vyhýbej jakémukoli rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.
12. Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti někdo či něco tuto radost překazilo nebo ji ti někdo narušil.
13. Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“, nežli „musím, mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci, nežli „nemohu“. Takto osobní řeč vedená sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.
14. Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“?
15. Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkostí, nežli připuštění si skutečnosti (reality), že více, nežli děláš, se opravdu udělat nedá. Připust' si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.
16. Raduj se, hraj si a směj se – ráda a dost často.

Deset věcí pro posílení nezdolnosti (resilience) zdravotní sestry

@ SEBEDŮVĚRA

@ OPTIMISMUS

@ SOCIÁLNÍ OPORA

@ PROŽITÉ ŽIVOTNÍ SITUACE

@ SOUSTŘEDIT SE

@ RELAXACE

@ SEBEHODNOCENÍ

@ SMYSLUPLNOST

@ MOTIVACE

@ VÝZVA



<http://www.buildingself-esteem.com/>



<http://www.wackyowl.com/wacky-owls/>



<http://www.oazazdravi.eu/>



<http://jeromyj.com/mendingshift/>