

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023/2024

Bc. Nicole Dohnalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zvládání stresové zátěže u sester na jednotkách intenzivní péče

Diplomová práce

2023/2024

Bc. Nicole Dohnalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Nicole Dohnalová**
Osobní číslo: **Z22275**
Studijní program: **N0913P360008 Specializace v ošetřovatelství – Ošetřovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Zvládání stresové zátěže u sester na jednotkách intenzivní péče**
Téma práce anglicky: **Stress management in critical care nurses**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metody práce.
3. Příprava a následná realizace systematického přehledu dle stanovené metodiky.
4. Analýza získaných dat a jejich interpretace.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu. Zdraví & životní styl*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.
- FIBA EK, Caroline a FÜRST, Stine. *Hormony v harmonii: ženám v každém věku*. Přeložil Květa BÖHMER. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0607-3.
- FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2737-0.
- GROFOVÁ, Kateřina a ČERNÝ, Vojtěch. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0835-6.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Zvládání stresové zátěže u sester na jednotkách intenzivní péče 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23.4.2024

Bc. Nicole Dohnalová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování paní PhDr. Kateřině Horáčkové, Ph.D., za vřelé jednání, inspiraci a trpělivost při odborném vedení této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat mým rodičům a přátelům, za ochotu a trpělivost při mých studiích.

ANOTACE

Diplomová práce je metodologicky koncipována jako teoretický typ práce mající rešeršní charakter, konkrétně se jedná o scoping review. Tato práce je zaměřena na zvládnutí stresové zátěže u sester na jednotkách intenzivní péče. Stresová zátěž je často skloňovaným problémem ve zdravotnictví. Teoretická část práce nabízí nahlédnutí do problematiky stresu, stresových faktorů spojených s prací sestry na jednotkách intenzivní péče a psychohygieny. V empirické části jsem za pomoci pěti vědeckých databází vyhledala 1123 validních celosvětových studií. Základním krokem při hledání relevantních studií bylo identifikovat klíčová slova formulovaná na základě předem stanovené review otázky. Pro tuto diplomovou práci byl zvolen typ otázky účinnosti, která má za úkol zjistit, které intervence jsou účinné pro sestry z jednotek intenzivní péče. Vyhledané studie byly následně blíže prozkoumávány a na základě duplicity a dalších vyřazovacích kritérií bylo zařazeno 12 studií do konečného souboru relevantních zdrojů. Výsledky dílčích studií jsou sepsány v přehledové tabulce. Na závěr bych chtěla poukázat na to, že většina intervencí, které měly výborné výsledky, byly edukačního směru.

KLÍČOVÁ SLOVA

Prevence, psychohygieny, sestra, stres, zatížení, zvládnutí

TITLE

Stress management in critical care nurses

ANNOTATION

The thesis is methodologically conceived as a theoretical type of work having a research character, specifically a scoping review. This thesis focuses on the management of stress load in nurses in intensive care units. Stress load is a frequently inflected problem in health care. The theoretical part of the thesis offers insights into stress, stress factors associated with the work of a nurse in intensive care units and psychohygiene. In the empirical part, I searched 1123 valid worldwide studies using five scientific databases. The basic step in searching for relevant studies was to identify keywords formulated based on a predetermined review question. For this thesis, the type of effectiveness question was chosen to identify which interventions are effective for critical care nurses. The retrieved studies were then examined in more detail and based on duplication and other exclusion criteria, 12 studies were included in the final set of relevant sources. The results of the sub-studies are summarized in the summary table. In conclusion, I would like to point out that most of the interventions that had excellent results were educational in nature.

KEYWORDS

Coping, load, nurse, prevention, psychohygiene, stress

OBSAH

1 Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 14 |
| 2 Cíle a metody práce | 16 |
| 2.1 Cíl práce | 16 |
| 2.2 Metody k dosažení cíle..... | 16 |
| 3 Teoretická část | 17 |
| 4 Stres | 17 |
| 4.1 Pozitivní a negativní stres | 18 |
| 4.2 Morální distres | 18 |
| 4.3 Fáze stresu a jejich symptomy | 19 |
| 5 Psychobiologické reakce na stres | 20 |
| 5.1 Psychické reakce na stres | 20 |
| 5.2 Biologické reakce na stres..... | 21 |
| 5.3 Důsledky stresu | 22 |
| 5.3.1 Bezprostřední projevy stresu | 22 |
| 5.3.2 Účinky trvalejšího působení stresu | 22 |
| 6 Syndrom vyhoření..... | 22 |
| 7 Zvládání stresu..... | 23 |
| 7.1 Strategie zvládání stresu..... | 24 |
| 7.2 Odolnost (resilience) | 24 |
| 8 Náplň práce všeobecné sestry na JIP | 25 |
| 8.1 Kvalifikační vzdělávání sester | 26 |
| 8.2 Celoživotní vzdělávání..... | 26 |
| 9 Motivační faktory | 27 |
| 9.1 Vnější stimuly (vnější motivační faktory)..... | 27 |
| 9.2 Vnitřní stimuly (motivy) | 28 |

| | | |
|--------|---|----|
| 10 | Demotivační faktory | 28 |
| 10.1 | Vnější faktory | 29 |
| 10.2 | Vnitřní faktory | 29 |
| 11 | Lidské zdroje..... | 29 |
| 11.1 | Cíle lidských zdrojů..... | 29 |
| 11.2 | Lidské zdroje ve zdravotnictví | 30 |
| 12 | Psychohygienu | 30 |
| 12.1 | Psychohygienu zdravotních pracovníků na JIP | 30 |
| 12.2 | Boj proti stresu | 31 |
| 12.3 | Pozitivní ventily..... | 31 |
| 13 | Intervence..... | 32 |
| 13.1 | Mindfulness intervence | 32 |
| 13.2 | Intervence jógou | 32 |
| 13.3 | Moral empowerment program..... | 33 |
| 13.4 | Relaxační místnost..... | 33 |
| 13.5 | Kognitivně behaviorální terapie | 34 |
| 13.6 | Balintovské skupiny | 34 |
| 13.7 | Virtuální realita..... | 34 |
| 14 | Empirická část..... | 36 |
| 14.1 | Metodologie..... | 36 |
| 14.1.1 | Klinická otázka | 36 |
| 14.1.2 | Vyhledávací strategie..... | 37 |
| 14.1.3 | Výběr a analýza studií..... | 42 |
| | Prezentace výsledků..... | 44 |
| 14.1.4 | Charakteristika studií | 49 |
| 15 | Diskuze | 52 |
| 16 | Závěr | 58 |

| | | |
|------|--------------------------|----|
| 17 | použitá literatura | 60 |
| 17.1 | Knižní zdroje | 60 |
| 17.2 | Internetové zdroje | 63 |
| 17.3 | Odborné články | 64 |
| 17.4 | Obrázkové zdroje..... | 67 |
| 18 | Přílohy..... | 69 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 Brief resilience scale | 69 |
| Obrázek 2 Condition of work effectiveness questionnaire | 69 |
| Obrázek 3 Corely | 70 |
| Obrázek 4 Harmican scale | 70 |
| Obrázek 5 Hospital ethical climate scale (HESC) (Rabia Allari, 2016)..... | 71 |
| Obrázek 6 Moral distress thermometer (MDT)..... | 71 |
| Obrázek 7 Maslach burnout inventory (MBI)..... | 72 |
| Obrázek 8 Psychological empowerment index (PEI)..... | 72 |
| Obrázek 9 Quality of nursing work life scale | 73 |
| Obrázek 10 life quality scale for workers | 74 |
| Obrázek 11 Resilience scale | 75 |
| Obrázek 12 FFMQ 1-18..... | 76 |
| Obrázek 13 FFMQ 19-36..... | 77 |
| Obrázek 14 FFMQ 37-39..... | 78 |
| Obrázek 15 Connor-Davidsonova škála resilience (CD-RICS) 1-16 | 79 |
| Obrázek 16 Connor-Davidsonova škála resilience (CD-RICS) 17-25 | 80 |
| Obrázek 17 Connor-Davidsonova škála resilience (CD-RICS) vyhodnocení..... | 80 |
| Obrázek 18 Self-compassion scale | 81 |
| Obrázek 19 Visual analogue stress scale | 81 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 PICO kritéria pro výzkumnou otázku..... | 37 |
| Tabulka 2 Klíčová slova v oblasti „populace“..... | 38 |
| Tabulka 3 Klíčová slova v oblasti „intervence“ | 38 |
| Tabulka 4 Klíčová slova v oblasti „porovnání“ | 38 |
| Tabulka 5 Klíčová slova v oblasti „výstup“ | 39 |
| Tabulka 6 Seznam prohledaných databází společně s počtem nalezených studií | 39 |
| Tabulka 7 Vyhledávací strategie v databázi PubMed..... | 40 |
| Tabulka 8 Zařazovací kritéria | 41 |
| Tabulka 9 Vyřazovací kritéria | 41 |
| Tabulka 10 Hierarchie důkazů pro studie intervencí | 42 |
| Tabulka 11 Přehled studií zaměřených na intervence v oblasti psychohygieny u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče | 44 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|------------|--|
| ACTH | adrenokortikotropní hormon |
| Apod. | a podobně |
| ARO | anesteticko resuscitační oddělení |
| Atp. | a tak podobně |
| BRS | Brief resilience scale |
| CD-RISC | Connor-Davidsonova škála resilience |
| CRF | kortikotropin uvolňující faktor |
| CRH | kortikotropin uvolňující hormon |
| FFMQ | Five faced mindfulness questionnaire |
| H. | hodin |
| HESC | Hospital ethical climate scale |
| HH-syndrom | z anglického <i>helpless</i> - bezmoci a <i>hopelessness</i> - beznaděje |
| HPA | z anglického: <i>hypothalamic-pituitary-adrenal axis</i> (osa hypotalamus-hypofýza-nadledviny) |
| ICU | Intensive care unit |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| Kol. | kolektiv |
| MBI | Maslach Burnout Inventory |
| MDT | Moral distress thermometer |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| PEI | Psychological empowerment index |
| QNWLS | Quality of Nursing Work Life Scale |
| Str. | strana |
| Tzv. | takzvaně |
| VAS-stress | vizuální analogová škála stresu |
| Z angl. | z anglického |

ÚVOD

Stres, jakožto termín zahrnující nepřiměřenou zátěž, se stal neodmyslitelnou součástí našich životů. Přestože pojem stres vychází z latinského slova "stringo", což popisuje jeho účinek na organismus - utahování či stahování, začal být systematicky zkoumán a definován až kanadským vědcem Hansem Seylem. Seyle v rámci svých vědeckých studií charakterizoval stres jako regulační reakci organismu, připravující jej na ohrožující podněty a základní obranné reakce "boje" nebo "útěku". (Černý, Grofová, str. 7, 2015)

Stres nemůžeme z našeho života zcela odstranit, ale můžeme se s ním naučit správně zacházet. V každém životě je potřeba určitá polarita, což znamená tenzi a napětí na jedné straně a na straně druhé uvolnění a klid. Stres je automatickou odpovědí na prožívané nebezpečí. Tato reakce mobilizuje lidský organismus k tomu, aby přežil. Při stresových situacích se metabolických dějů účastní sympatický nervový systém, který začne vyplavovat katecholaminy. Tento systém zrychlí činnost srdce, zvýší se krevní tlak, zrychlí se pulz a stoupne spotřeba kyslíku. Parasympatikus má oproti tomu na starosti spíše útlumové reakce, kdy je potřeba přežít za krajně nepříznivých okolností. Při aktivaci parasympatiku dochází k vyplavování hormonů, jako jsou například kortikoidy z nadledvinek. Obě tyto reakce jsou nesmírně energeticky náročné pro metabolismus i imunitní systém a vedou k postupnému vyčerpání a poškození organismu, zejména pokud působení stresorů trvá delší dobu. (Dutková, str. 13-14, 2023)

Zdravotnický personál na jednotkách intenzivní péče je specifický v několika ohledech. Pečuje o ty pacienty, kteří jsou ohroženi na životech a některé životní funkce pacienta mohou být udržovány pouze za pomoci přístrojů. Úspěšnost péče o pacienty je závislá na mnoha faktorech, jako je technické vybavení pracoviště, nasazení personálu, věk a přidružená onemocnění pacienta. Ne vždy je namáhavá práce zdravotníků úspěšná a i přes všechnu jejich usilovnou snahu pacient zemře a personál se s tím musí vyrovnat. Příbuzní pacientů se obracejí na personál s mnoha dotazy, jelikož velmi prožívají případné výkyvy zdravotního stavu svého nejbližšího. Svůj prožívaný smutek, stres a bezmoc si občas odreagovávají na personálu. Ve všech těchto nelehkých situacích se od zdravotníků vyžaduje, aby se chovali profesionálně. (Bartůněk, Jurásková, Heczková str. 71, 2016)

Práce sester na jednotkách intenzivní péče je spojena s mimořádnou pracovní zátěží v rovině fyzické i psychické. V klinické praxi se setkáváme se zdravotníky, kteří jsou vyčerpaní a unavení, což se odráží také na jejich pracovním výkonu. Nejčastěji jde o následek takové situace, kdy nadměrné nároky nejsou vyváženy odpovídající péčí či odměnou. Nejčastějším projevem tohoto duševního vyčerpání v případě zdravotnických profesí je syndrom vyhoření. Pokud má zdravotní sestra dobře pracovat, pečovat o pacienty a být jim mimo jiné povzbuzující oporou, pak je zapotřebí, aby i ona sama byla v dobrém stavu. (Bartůněk, Jurásková, Heczková str. 73, 2016)

Ve světle těchto poznatků je tato diplomová práce zaměřena na zvládnání stresové zátěže u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče, kde je expozice stresu vysoká a vyžaduje komplexní přístup k prevenci a řízení stresu. Cílem této práce je nejen identifikovat stresové faktory a jejich dopady na zdravotnický personál v části teoretické, ale také navrhnout efektivní intervence pro udržení správné psychohygieny a optimálního výkonu sester na jednotkách intenzivní péče v empirické části.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na definici stresu a zejména pak na jeho prevenci a na metody řešení stresu. V teoretické části jsou uvedeny všechny důležité poznatky o stresu dopadající na sestry v intenzivní péči. Cílem této části je pojmenovat problém, zkoumat ho a posoudit jeho dopady na jedince, dále je práce zaměřena na možnosti prevence těchto těžkých stresových situací a řešení již vzniklých stresových faktorů.

V empirické části této práce je zhotoveno scoping review existujících výzkumů v oblasti psychohygieny sester na jednotkách intenzivní péče. Tento přístup umožňuje zhodnotit dostupné poznatky a intervence relevantní pro zlepšení psychického blaha a odolnosti sester v této náročné pracovní oblasti. Předmětem této analýzy dostupných studií je poskytnout komplexní informovanost o daném tématu a navrhnout směry pro další studium a intervence. Zároveň je kladen důraz na porozumění významu stresových faktorů a jejich dopadu na sestry pracujících na jednotkách intenzivní péče. Cílem rešeršní práce je nalézt účinné preventivní strategie a podporu pro udržení optimální psychické pohody sester v prostředí intenzivní péče.

2 CÍLE A METODY PRÁCE

2.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je analyzovat způsoby, jakými sestry v intenzivní péči zvládají stresovou zátěž a navrhnout efektivní strategie pro zlepšení jejich duševního zdraví a celkové psychické pohody.

2.2 Metody k dosažení cíle

Rešeršní metodou, tzv. Scoping review- systematické mapování databází a z nich dostupné relevantní zdroje pro posuzování problematiky. Následným cílem bylo provázat teoretickou část s částí empirickou a dojít tak postupně k účinným intervencím, které by v praxi mohly sestřám pomoci dosáhnout lepší psychohygieny a zamezit tak nadměrnému působení stresu na jejich pracovištích.

3 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce nabízí ucelený přehled problematiky zvládnání stresové zátěže u sester na jednotkách intenzivní péče. Je sestavena do na sebe navazujících kapitol a všechny zdroje jsou řádně odcitovány v seznamu literatury

4 STRES

Stres je jakousi prastarou reakcí, která je známá všem živým organismům a je velice důležitá pro zachování jejich života. Stres je často vymezován jako skutečné, či implicitní ohrožení. Připravuje nás na útěk, boj, či na „zamrznutí“, tedy na přežití za krajně nepříznivých podmínek. Stres bohužel nemůžeme ze života odstranit, ale můžeme se s ním naučit spolupracovat a správně s ním zacházet. (Dutková, str.13, 2023; Joshi str.15, 2007)

Nelze říci, že jde jednoznačně o negativní pojmy. Pokud chápeme stres jako negativní pojem, mluvíme tedy o „distresu“, čili „špatném stresu“, jako je například ohrožení života. Pokud vnímáme stres také pozitivně, jedná se o „eustres“, který vnímáme jako těžké, ale zároveň krásné prožitky, do čehož můžeme zařadit například porod. Jsou případy, kdy si lidé stres navozují sami, protože milují vzrušení z vyplavování adrenalinu. Existují totiž značné rozdíly v tom, jak na silný stres různí lidé reagují. Není možné se posuzovat podle druhých, tudíž je zapotřebí mít kolem sebe vždy jen únosnou míru adrenalinu, který nám „padne na tělo“. Lidský život potřebuje určitou polaritu, což znamená skutečné napětí na straně jedné a zevnitř pramenící uvolnění a klid na straně druhé. To, jak stres pracuje pro nás, ale také proti nám souvisí s neurohumorální reakcí, především se sympatikem a parasympatikem, tedy se skutečností, zda jsme silou vůle schopni přepnout ze stavu řízeného sympatickým nervstvem do stavu řízeného parasympatickým a naopak. (Dutková, str.13, 2023; Fibæk, str. 32, 2018)

Stres je automatickou odpovědí na blížící se nebezpečí. Tato reakce mobilizuje lidský organismus k tomu, aby přežil. Pokud jsme v bezprostředním nebezpečí, nastane poplachová reakce, která má za následek zvýšenou produkci sympatiku a začnou se do krve vyplavovat hormony adrenalinu a noradrenalinu. Tento systém uvádí do pohybu svaly, zrychlí dechovou a srdeční aktivitu a zvyšuje se spotřeba kyslíku. Parasympatikus má na starosti reakce útlumové, kdy je třeba přežít za krajně nepříznivých situací a ovlivňuje například vyplavování kortikoidů z nadledvinek do krve. Obě tyto reakce jsou velice energeticky náročné pro lidský organismus i imunitní systém a vedou k postupnému vyčerpávání a poškození organismu, zejména pokud trvá působení stresorů po delší dobu. (Dutková, str.13-14, 2023; Joshi str.15-17, 2007; Fibæk, str. 32, 2018)

4.1 Pozitivní a negativní stres

Pozitivní stres neboli eustres má pozitivní dopad nejen na náš výkon, ale i vývoj a stav organismu. Pokud tedy potřebujeme podat extrémní výkon, může se stres stát i naším pomocníkem, nejen při sportu, ale například při prezentaci, poradě či v krizových situacích. Nával adrenalinu a tlak, který v těle prožíváme, však nesmí přerůst přes naši únosnou mez. Zde se dostáváme k zásadnímu bodu, kdy by bylo lepší tvrzení, že v podstatě neexistuje pozitivní stres, ale spíše snesitelné působení stresorů, které je pro nás zatím únosné. (Kožinová, str. 18, 2022)

Negativní stres neboli distres působí na organismus zvýšenou zátěží, často přesahuje naše možnosti, kumuluje se a následně dochází k opotřebenosti organismu. Souviset může s celou řadou životních situací, může být také chronický. Stres může vyplynout i z událostí dávno minulých, ale také z obav z budoucnosti, z toho, co nás teprve čeká, našich největších starostí a obav. (Kožinová, str. 18, 2022)

4.2 Morální distres

Termín morální distres byl poprvé použit již v roce 1984. Tehdejší autor Andrew Jameton definoval tento termín takto: „Morální distres vzniká v situacích, kdy jedinec ví, co je správné udělat, ale institucionální překážky činí téměř nemožné jednat tím správným způsobem“. Morální distres může být zdrojem utrpení, které prožívají zdravotničtí pracovníci, když jim okolnosti prostředí nebo podmínky dané pracovním prostředím neumožní jednat tak, jak cítí, že by bylo eticky správné. V klinické praxi a v rámci hledání nejlepších z možných cest léčby a péče o pacienty se ošetřující personál dostává do situací, kdy by jejich osobní volbou byla jiná léčba, než je nutí dělat okolnosti. Zdravotník tedy zažívá vlivem vnějších okolností často rozpor mezi tím, co cítí jako eticky správné a tím, co vykonává jako nutné. Pokud člověk jedná proti svému osobnímu přesvědčení z donucení a uvědomuje si, že jeho jednání není správné, jedná se o tzv. morální tíseň, tedy moral distres. (Chvílová Weberová, Matějtek, Steinlauf, str.100, 2023)

4.3 Fáze stresu a jejich symptomy

Stres si můžeme představit jako autonomně probíhající kaskádu různých na sebe navazujících dějů, které mají v první poplachové fázi připravit organismus na útok nebo útek, ve druhé fázi rezistence a poté na přežití za krajně nepříznivých okolností. Stres je mechanismus ochraňující život, a to za nepředstavitelně vysokou energetickou cenu. Touto cenou může být i pozastavení některých důležitých funkcí, například těch imunitních v zájmu posílení funkcí prioritních. Zatímco první fáze je řízena především systémem sympatickým, druhá fáze systémem parasympatickým, představuje třetí fáze úplné vyčerpání, selhání regulačních mechanismů a dezorganizaci jak systémů řídicích, tak řízených. (Honzák, str. 43, 2017)

I. Poplachová fáze stresu

Jedná se o přípravu na útek nebo boj. Napínají se nám svaly, zrychluje se dýchání, zpomaluje se trávení, oslabuje imunitní systém a zhoršuje se soustředění. Poplachová fáze probíhá ve dvou stupních:

- Pouze v mozku, kdy ji můžeme ještě zastavit, a to například tím, že se na celou situaci člověk podívá z jiného úhlu.
- Již došlo k aktivaci nadledvin, kdy je obtížnější situaci předejít, neboť se hormony stresu již uvolnily do krve. (Dutková, str. 14, 2023)

II. Fáze rezistence

Problém se nám podařilo vyřešit a dochází k postupnému zotavení těla a psychiky. Zklidňuje se dýchání i další tělesné funkce a dochází ke snižování hladiny stresových hormonů v krvi. V bezprostředním období po odeznění stresu se ovšem nevrací tělem využitá energie a je zapotřebí si dopřát čas na odpočinek a obnovu sil. (Dutková, str. 14, 2023)

III. Fáze vyčerpání

Pokud příčina stresu trvá i nadále po dlouhou dobu, nebo se krátce po sobě objevuje více za sebou jdoucích stresových podnětů, dokáže lidské tělo v režimu vysoké aktivity vydržet jen omezenou dobu a žijeme takzvaně „na dluh“. Při dlouhodobém působení stresu se snižuje naše tělesná i duševní odolnost a hovoříme tak o vyčerpání nebo syndromu vyhoření. Jedná se o velmi riskantní stadium, při němž se objevují i psychické změny, jako jsou stavy smutku a úzkosti. Zhoršuje se imunita, tělesná i duševní výkonnost a také pracovní výkonnost. (Dutková, str. 15, 2023)

Všechny výše uvedené fáze mohou v různé intenzitě doprovázet následující symptomy.

- Mezi duševní rovinu můžeme řadit například: neklid, úzkost, poruchy nálad, podrážděnost, depresi, poruchy spánku, roztěkanost, únavu, nerozhodnost a apatii.
- Do tělesné roviny lze zařadit: svalové bolesti, nechutenství či přejídání, problémy s trávením, plynatost, bolesti hlavy, palpitaci, sexuální problémy, bolesti bez zjevné tělesné příčiny a častou nemocnost z důvodu slabého imunitního systému.
- Mezilidské vztahy se vlivem stresu mohou měnit následovně. Lze pozorovat napětí v rodině, nedostatečnou komunikaci mezi jednotlivými členy, zanedbávání dětí, odcizení, riziko rozvodů a neřešené problémy. (Dutková, str. 15, 2023)

5 PSYCHOBIOLOGICKÉ REAKCE NA STRES

Prožívaný stres má bezprostřední a velmi závažné biologické i psychologické důsledky. Neurobiologické projevy působícího stresu spočívají v poruše vztahu mezi strukturami hypotalamu, hypofýzy a nadledvinek, čili takzvané hypotalamo-hypofýzo-adrenální osy. Tato osa je tradičně nazývána jako „stresový systém těla“, který kontroluje hladinu kortizolu a dalších hormonů, zúčastňujících se stresové reakce. HPA osa má významnou úlohu v energetickém metabolismu a významně se podílí na neuroimunomodulaci. (Fišar, str. 201, 2009)

Stres, který trvá déle, než několik minut se projevuje zvýšenou úrovní kortizolu vylučovaného z kůry nadledvinek. Uvolňování kortizolu je kontrolováno paraventrikulárním jádrem hypotalamu, kde je při odpovědi na stres uvolňován kortikotropin-uvolňující hormon CRH, rovněž označovaný jako kortikotropin-uvolňující faktor CRF. Tento hormon působí na hypofýzu, kde následně dochází k uvolňování adrenokortikotropního hormonu ACTH a také endorfinů, které umožňují redukci bolesti v průběhu stresu. (Fišar, str. 201, 2009)

5.1 Psychické reakce na stres

Stresové situace mají za následek emoční reakce v rozmezí od veselé nálady až po úzkost, vztek a depresi. Jestliže stresová situace i nadále přetrvává, emoce mohou kolísat v ohledu na úspěch našeho úsilí a zvládnání situace. Rozlišujeme několik psychických reakcí na stres: (Machová, Kubátová a kol., str. 139, 2015)

Úzkost: Nepříjemná emoce, která je nejčastěji prožívanou reakcí na stresovou situaci. U určitých lidí, kteří prožili událost za hranicemi normální oblasti snesitelného lidského

utrpení, se rozvine syndrom nazývaný „posttraumatická stresová porucha“. Jejními hlavními příznaky jsou: pocity otupělosti, odcizení vůči okolí, poruchy spánku, potíže se soustředěním, nadměrná ostražitost. Jedinec zažívá opakované prožívání traumatu ve vzpomínkách a snech. Posttraumatická stresová porucha se může objevit bezprostředně po katastrofě nebo ji může vyvolat určitý stres prožitý o několik týdnů, měsíců, či dokonce let později. (Machová, Kubátová a kol., str. 139-140, 2015)

Vztek a agrese: Velmi častou reakcí na stres je vztek, který může přejít až v agresi. Hypotéza frustrace-agrese předpokládá, že kdykoli je jedinci znemožněno dosažení svého cíle, dojde k vyvolání určitého agresivního pudu, motivující chování směřující k poškození objektu či osoby, která frustraci způsobila. Přímá agrese vůči jejímu zdroji není ale vždy možná, či srozumitelná. Pokud okolnosti zabraňují přímému útoku na objekt vyvolávající danou frustraci, agrese může být přesunuta jinam: agresivní jednání může být zaměřeno na nevinnou osobu nebo objekt na místo skutečné příčiny. Pozměněnou formou agrese jsou výhrůžky, ironie a jízlivost. Agrese může být obrácena i vůči vlastní osobě, kdy člověk obviňuje sebe, nadává si, ubližuje si apod. (Machová, Kubátová a kol., str. 140, 2015)

Apatie a deprese: Běžnou reakcí na stresovou situaci může být i uzavření se do sebe a apatie. Pokud stresory dále působí a jedinec je nezvládá, apatie může překlénout až v depresi. Někteří lidé se při neovlivnitelných událostech stanou bezmocnými, zatímco jiní berou takové události jako vídanou výzvu. (Machová, Kubátová a kol., str. 140, 2015)

Oslabení kognitivních funkcí: Nedílnou součástí působení stresorů je postupné oslabení kognitivních funkcí, které se projevuje potížemi se soustředěním a logickým myšlením. Výsledkem je, že se jejich výkon zhoršuje zvláště při výskytu dalších těžkých situací. (Machová, Kubátová a kol., str. 140- 141, 2015)

5.2 Biologické reakce na stres

Problematika stresu je do určité míry zúžena i v biologickém pojetí zaměřeném na převážně neurofyziologickou a biochemickou odezvu organismu při působení určitých vlivů narušujících jeho rovnováhu. Stres je chápán především jako následek vlivů působících na člověka. Z biologického pojetí je stres odpovědí organismu na podněty narušující homeostázu. Aby bylo možno dosáhnout homeostázy jako stavu určité rovnováhy, musí jedinec reagovat a zvládat neustále se měnící fyzikální, psychické i sociální vjemy. (Paulík, str. 45, 2010)

5.3 Důsledky stresu

Na stresovou reakci lze pohlížet jako na reakci fyziologickou s možnými patologickými důsledky. Přináší pro organismus krátkodobou výhodu, naopak při protažovaném průběhu se tato výhoda ztrácí a je následně nahrazena vyčerpáním. Dlouhotrvající stres vede k poškození arteriálního endotelu, čímž představuje významný faktor pro urychlení rozvoje aterosklerózy. Na tomto procesu se podle experimentálních poznatků podílí sympatoadrenální systém. Stresová aktivace sympatiku následně vede k hemokoncentraci. Vysoký hematokrit je rizikovým faktorem ischemické choroby srdeční a mozkové mrtvice. Stres může být také provokujícím momentem vředové choroby gastroduodena. (Vokurka, str. 81, 2018)

5.3.1 Bezprostřední projevy stresu

Člení se na psychické reakce a krátkodobé stavy. Lze sem zařadit emoční rovinu, jako jsou změny nálad, únava, snížená bdělost, ospalost, ztráta motivace, pokles výkonnosti nebo poruchy koncentrace. Do somatické roviny bychom zařadili různé nepříjemné pocity jako je například bolest hlavy, břicha i objektivně měřitelné změny organismu jako je tepová frekvence, dýchání a změny peristaltiky střev. Dále můžeme pozorovat behaviorální reakce, jako jsou agresivní projevy, stažení se do ústraní a pasivita. (Paulík, str. 70, 2010)

5.3.2 Účinky trvalejšího působení stresu

Zde můžeme pozorovat psychologické symptomy, například nespokojenost, únavu až vyčerpání. Somatické symptomy jako jsou respirační a oběhové problémy, potíže s motorickým aparátem, dlouhodobé bolesti hlavy až migrény, přetrvávající sexuální problémy, nápadné negativní chování apod. Je zde zvýšení nespecifické nemocnosti a poruch duševního zdraví. (Paulík, str. 70, 2010)

6 SYNDROM VYHOŘENÍ

Již od 70. let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového vyčerpání neboli syndromem vyhoření. Často se uvádí výraz burnout syndrom, z anglického slovesa „to burn“ což znamená „hořet“ a v přeneseném významu slova „být pro něco zapálený“. Slovo „burn out“ oproti tomu znamená „dohořet“, „vyhořet“, či „vyhasnout“. Během několika desetiletí se objevily různé definice syndromu vyhoření, které se shodují převážně na tom, že se jedná o psychický stav charakteristický vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti v důsledku

dlouhotrvajícího, intenzivního stresu a vyskytuje se nejvíce u osob, jež pracují s lidmi. (Pešek, Praško, str. 16, 2016)

Fáze syndromu vyhoření:

Nadšení - Máme jasné ideály, cíle, kvalitu práce, smysluplnost, jsme plní nápadů a dochází k postupnému přetěžování se.

Stagnace - Počáteční nadšení již upadá, slevujeme ze svých nastavených ideálů.

Frustrace - Zdravotníka začínají zajímat otázky smyslu vlastní práce a efektivity, objevuje se tunelové vidění: má v hlavě pouze svou práci, nic jiného ho nezajímá, cítí se osamělý se svými problémy, pociťuje velkou deziluzi a zklamání.

Apatie – Zdravotník vnímá svoji práci pouze jako zdroj obživy, dělá jen to, co je nejnütnější, vyhýbá se komunikaci s pacienty a dalšímu prohlubování vzdělání, můžeme zde pozorovat i tzv. HH-syndrom (z angl. *helpless*- bezmoci a *hopelessness*- beznaděje).

Vyhoření – Vyčerpání, lhostejnost, negativní postoj a naprosté vyhýbání se profesním požadavkům.

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být výrazně patrné, jiné mohou být téměř nepovšimnuty. Syndrom vyhoření, pokud není zpozorován včas, může přerůst až v profesionální deformaci, která je známá citovou otrlostí zdravotníka vůči nemocnému, k jehož stavu a osudu je sestra lhostejná. (Venglářová, str. 30, 2011)

7 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Jak rozumíme pojmu „zvládání stresu“? Jde o to, jak se chováme a co děláme. Pro co se rozhodneme a jak dále postupujeme, když se dostaneme do stresové situace. Cíle tohoto zvládání stresové situace mohou být různé. Může nám jít o to, abychom snížili úroveň toho, co nás zatěžuje, zachovat si emocionální rovnováhu a duševní klid, udržet si pozitivní obraz sebe sama, pokusit o zlepšení podmínek, za kterých by bylo možné se po stresové situaci lépe zregenerovat, odpočinout si apod. Pokud se setkáme se stresorem, snažíme se tedy o určitou adaptaci na nové podmínky, abychom nastolili znovu rovnováhu organismu. Adaptace se objevuje v případech, kdy se pokoušíme o vyrovnání se se zátěží v mezích, které jsou pro člověka poměrně dobře zvládnutelné. (Křivohlavý, str. 27, 2010)

Pokud je stresová zátěž nadlimitní, ať již z hlediska její intenzity, nebo délky trvání, hovoříme o distresu, Adaptace je v takovém případě nedostačující a přistupujeme k vyšším stupňům adaptace, jež nazýváme „coping“. Chápeme ho jako souhrn všech způsobů chování, které jedinec uplatňuje při zvládání mimořádně obtížných stresových situací. Jedná se o vědomý

a aktivní způsob zvládnání nadměrné stresové zátěže, kterým se snažíme redukovat či minimalizovat dopad stresorů. (Pugnerová, Kvintová, str. 50, 2016; Stock, str 53-54, 2010)
V situacích, které jsou považovány za neřešitelné, používáme strategie zaměřené na emoce. Snažíme se regulovat a redukovat emocionální stav a jeho škodlivé dopady, abychom předcházeli zaplavení negativními emocemi. Tato zvládnání se obecně zaměřují přímo na změnu ohrožujících podmínek nebo změnu hodnocení daných podmínek.(Pugnerová, Kvintová, str. 50, 2016)

7.1 Strategie zvládnání stresu

Můžeme podotknout, že existují ještě specifičtější způsoby zvládnání stresu. Již před více než čtvrt stoletím byly vymezeny dva základní okruhy strategií zvládnání stresu:

Strategie zaměřené na řešení problému- Jedná se o vyvinutí vlastní aktivity a snahu konstruktivně řešit situaci. Odstranit to, co způsobuje naše obavy a strach, změnit podmínky a dál se snažit zbytečně nedostávat do stresových situací. Tyto strategie mohou být také nasměrovány dovnitř, tudíž osoba mění svoje vlastní smýšlení místo toho, aby změnila prostředí. Příkladem může být nalezení alternativních způsobů uspokojení a osvojení si nových dovedností. Míra úspěšnosti této strategie závisí především na zkušenostech jedince a jeho schopnosti sebeovládání.

Strategie zaměřené na emoce- Jsou zaměřené na regulaci emocionálního stavu, který se radikálně mění v důsledku působícího stresu. Jde například o snížení obav a strachu či snížení míry zloby. Lidé užívají tyto strategie proto, aby zabránili zaplavení negativními emocemi, které by jim znemožňovaly provést určité kroky vedoucí k řešení problému. Používáme je také tehdy, kdy je problém neovlivnitelný. (Machová a kol., str. 147, 2016)

7.2 Odolnost (resilience)

Odolní jedinci si i navzdory neúspěchům zachovávají duševní rovnováhu a nadále se rozvíjejí. K problémům se odolní jedinci naučili přistupovat ofenzivně a jsou otevření vůči novým výzvám. Nevyhledávají zbytečně rizikové situace, ale pokud se do nich dostanou, většinou ji dobře ustojí. Umějí přiznat své nezdary a porážky a snaží se vzít si z nich patřičné ponaučení. Bohužel i oni mají své strachy a pochybnosti, jen jim tolik nepodléhají, jako to je u méně odolných jedinců. V tomto ohledu jim mimo jiné pomáhá i vědomí sounáležitosti, díky čemuž přistupují k nelehkým životním situacím pozitivně a snaží se vždy najít nějaké řešení. (Stock, str. 53, 2010)

8 NÁPLŇ PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY NA JIP

Neustálý rozvoj medicíny zvyšuje nároky na péči o pacienty, Je zde především důraz na týmovou spolupráci, kde je zapotřebí neustále navyšovat a prohlubovat rozsah svých vědomostí, sledovat nové poznatky vědy a výzkumu, aplikovat je do praxe a dodržet všechny etické normy a práva pacienta. (Plevová, Zoubková, str. 1, 2021)

Pracoviště intenzivní péče (JIP,ARO) je určeno pro pacienty s hrozícím nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů, pacientům, u nichž bezprostředně hrozí selhávání základních životních funkcí, nebo těm, u kterých k tomuto selhávání již došlo. Tato pracoviště poskytují možnost diagnostiky, prevence a léčby multiorgánového selhání prostřednictvím plně kvalifikovaných odborníků jak z lékařského i nelékařského zdravotnického personálu nepřetržitě 24 h denně. (Kapounová, str. 19, 2020)

Rozsah poskytované ošetrovatelské péče ovlivňuje diagnóza, ale také často velmi rychle se měnící zdravotní stav pacienta. Stejně jako se neustále mění a vyvíjí stav pacienta, vyvíjejí se i jeho potřeby a nároky na poskytovanou ošetrovatelskou péči. Sestra má s nemocným obvykle daleko bližší vztah než lékař. Pacient je často na její péči plně závislý. Je tedy nepostradatelné, aby sestra znala co nejlépe všechny jeho potřeby, uměla ho trpělivě vyslechnout, poradila mu a neudílela pouze příkazy a zákazy. Zdravotní personál by měl vždy maximálně podporovat pacientovu soběstačnost a zároveň saturovat jeho potřeby. K nejčastějším potřebám pacienta v intenzivní péči patří výživa, vyprazdňování, dýchání, soběstačnost a také psychická vyrovnanost. (Kapounová, str. 21, 2020)

Rozvoj vědy a techniky vyžaduje zvládat měnící se a vzrůstající nároky a požadavky na zdravotnickou profesi. Mezi předpoklady pro výkon těchto povolání patří nejen odbornost, ale také lidský přístup a empatie. Očekává se od nich cílevědomost, diskrétnost, důvěryhodnost, obětavost, ochota, poctivost, sebeovládání, nezištnost, taktnost, spolehlivost a trpělivost. Sestry v intenzivní péči provádějí každý den mnoho praktických výkonů, které by měly mít podložené relevantními znalostmi v oblasti diagnostických i terapeutických postupů. Tyto potřebné znalosti jsou vázány na vysokou míru zkušeností a dostatečný výcvik v klinické praxi. (Magerčiaková, Kober, str. 4-5, 2023; Plevová, Zoubková, str. 1, 2021)

8.1 Kvalifikační vzdělávání sester

Kvalifikační studium probíhající na střední zdravotnické škole nebo akreditovaném kvalifikačním kurzu vyškolí zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Zdravotničtí pracovníci jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti k výkonu práce, což zahrnuje kvalifikační studium, které probíhá na vyšších odborných zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie. Celoživotní vzdělávání slouží zdravotnickým pracovníkům k obnově, navýšení a prohloubení vědomostí, dovedností a způsobilostem v příslušném oboru v souladu s rozvojem daného oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, jež je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé typy ústavní, ambulantní a komunitní péče a také na management ve zdravotnictví. Specializační vzdělávání probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci takového celoživotního vzdělávání je možnost v oboru ošetrovatelství získat i vyšší stupně akademického vzdělání, jako je například magisterské, či doktorské. (MZČR, Metodické opatření str. 4, 2020)

Odborná způsobilost k výkonu práce sestry se získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikačních kurzů. Všeobecné sestry však v současné době získávají svou odbornou způsobilost pouze prvními dvěma typy vzdělávání. Nyní se absolvováním střední zdravotnické školy získává způsobilost zdravotnického asistenta, jež lze považovat za sestry druhé úrovně. Za akreditované zdravotnické obory vysokých škol zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání považují pouze ty obory, ke kterým ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlasné stanovisko s tím, že jejich absolventi jsou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání. (Vévoda a kol., str. 104, 2013)

8.2 Celoživotní vzdělávání

Povinnost celoživotního vzdělávání je u zdravotnických pracovníků obzvláště důležitá a řádně kontrolovaná. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v daném oboru v souladu s těmi nejnovějšími vědeckými poznatky. Rozsah a obsah celoživotního vzdělávání musí být na takové úrovni, aby sestra mohla vykonávat své povolání dle lege artis, tedy na náležité odborné úrovni. Celoživotní vzdělávání je většinou považováno za prohlubování kvalifikace

ve smyslu zákoníku práce, a to tehdy, je-li v zájmu zaměstnavatele a jedná-li se o účast ve specializačním vzdělávání, certifikovaných kurzech, inovačních kurzech, odborných stážích v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, odborných konferencích, sympoziích či kongresech. (Vévoda a kol., str. 117, 2013)

9 MOTIVAČNÍ FAKTORY

Motivace popisuje faktory, které usměrňují a iniciují chování. Zaměstnanci přináší na pracoviště různé potřeby a cíle, typ a intenzita motivátorů se mezi nimi ale liší. Manažeři sester upřednostňují motivované zaměstnance, jelikož se snaží najít nejlepší způsob, jak vykonávat svou profesi. Motivovaní zaměstnanci jsou produktivnější než ti nemotivovaní. Z tohoto důvodu je motivace značně důležitým aspektem zvyšování výkonnosti zaměstnanců. Motivace sester se týká především ošetrovatelské praxe. To má dopad na vůdcovství, protože sestry zápasí s výzvou, jak přimět členy týmu, aby udělali něco, co pravděpodobně nechtějí. Motivace k práci je míra, do jaké jsou členové týmu ochotni plnit svůj úkol nebo vykonávat svoji práci. Myšlenka organizace na cíl znamená, že lidské chování je zaměřeno na určitý cíl. Nejsilnějším zdrojem motivace jsou interní, tedy vnitřní pohnutky. Aby vůdci účinně motivovali, musí ve svých zaměstnancích objevit některé z těchto vnitřních potřeb, které vzbudí jejich touhu, povzbudí vůli a slouží jako základ pro jednání. Vnější i vnitřní motivy jsou u jednotlivců různé, ale zpravidla všichni zaměstnanci nějakým způsobem projevují tyto potřeby: pracovat v zajímavé organizaci, mít zajímavou a bezpečnou práci, být náležitě odměňován, mít uznávaného a spravedlivého nadřízeného, mít přátelské spolupracovníky a možnost profesionálního růstu a kariérního vývoje. Je důležité umět rozlišovat vnitřní motivační síly a vnější faktory, jako jsou odměny nebo tresty, které mohou určité typy chování povzbuzovat či odrazovat. Motivační faktory mohou zahrnovat plat a další výhody, jako je touha po vyšším postavení a uznání, pocit úspěchu, dobré vztahy s kolegy a pocit, že práce, kterou zaměstnavatel odvádí je potřebná a důležitá. (Magerčiaková, str. 25-28, 2023)

9.1 Vnější stimuly (vnější motivační faktory)

Jedná se o faktory vnějšího prostředí, jako jsou pravidelná odměna, jistota v zaměstnání, vhodné pracovní podmínky, podíl na výsledku či sociální výhody. Někteří autoři řadí mezi vnější faktory konstruktivní kritiku, objektivní zpětnou vazbu, motivačně hodnotící rozhovor a podporu osobního rozvoje. Jiní uvádí jako vnější faktory odměnu, jako je například navýšení platu, pochvala nebo povýšení, ale také tresty, jako jsou například disciplinární

řízení, odepření platu nebo kritika. Vnější motivy mohou mít bezprostřední a velmi výrazný účinek, ale nemusí působit dlouhodobě. (Magerčiaková, str 26, 2023)

9.2 Vnitřní stimuly (motivy)

Patří k nim například potřeba podílet se na úspěchu dané organizace a z toho pramenící pocit úspěchu, potřeba zdokonalovat se, učit se, potřeba vykonávat důležitou a zajímavou práci, potřeba dělat práci, která vás baví a ve které můžete dokázat své schopnosti a přednosti, osobní hodnoty a ideály. Vnitřní motivační faktory tvoří také zodpovědnost, tedy pocit, že práce je důležitá a že máme kontrolu nad svými možnostmi a dovednostmi, dále je to volnost jednat, příležitost využívat a dále rozvíjet své schopnosti a možnost profesního růstu. Vnitřní faktory mají hlubší a dlouhodobější účinek, protože jsou součástí jednotlivce a nejsou mu vnuceny zvenčí. (Magerčiaková, str. 26, 2023)

10 DEMOTIVAČNÍ FAKTORY

Můžeme mezi ně zařadit negativní klima na pracovišti, nevhodný styl řízení a přístup pracovníků ve vedení, pocity nespravedlivého zacházení a ohodnocení, nedostatečnou zpětnou vazbu, projevy nedůvěry, nepříjemné nebo nezvladatelné zkušenosti, nedostatek sebejistoty, strach z možnosti chybování a tak dále. (Magerčiaková, str. 27, 2023)

Nedostatek sester ve zdravotnictví má vždy nepříznivé následky. Za udržení si svých zaměstnanců odpovídá management lidských zdrojů. Pokud organizace poskytují dobré pracovní podmínky a pomohou při vytváření pozitivních vztahů na pracovišti, může to úspěšně navýšit spokojenost s prací. Úroveň platu a spokojenost s prací přímo neovlivňují záměr fluktuace, ale nepřímo ovlivňují míru fluktuace zaměstnanců. Čím vyšší je platová úroveň, tím vyšší je i úroveň spokojenosti s prací, a tím větší bude organizační angažovanost, která povede i k snížení počtu ukončených pracovních poměrů. Na druhou stranu je zde spousta absolventů zdravotnických škol, kteří se po úvodu do zaměstnání rozhodli dát výpověď a hledat zaměstnání jinde. Ačkoli profesi sestry ve zdravotnictví velice uznávají, vykonávat by ji nechtěli, a to především kvůli vysoké náročnosti práce a nedostatečným platovým podmínkám. (Magerčiaková, str. 27, 2023, Vaněk, Krátká str. 450, 2014)

10.1 Vnější faktory

Jedná se o charakter práce, negativně působící prostředí organizace, nepříznivou sociální atmosféru na pracovišti, narušení pracovních vztahů, nesprávný či nevhodný styl vedení, nevhodné chování nadřízeného, neřešené konflikty na pracovišti, špatný systém hodnocení a odměňování atd. (Magerčiaková, str. 28, 2023)

10.2 Vnitřní faktory

Například nesoulad osobních zájmů, potřeb a cílů s obsahem práce a možnostmi seberealizace, nepřipravenost k plnění úkolů, nepřiměřené prožívání či nezvládnutí osobních problémů (ekonomických, vztahových a jiných) (Magerčiaková, str. 28, 2023)

11 LIDSKÉ ZDROJE

Řízení lidských zdrojů představuje promyšlený a komplexní přístup k zaměstnání a rozvoj v organizaci. Řízení lidských zdrojů je možné považovat za jakousi filozofii řízení lidí, jež se opírá o řadu různých teorií týkajících se především chování lidí a organizací. Zaměřuje se na zlepšování kvality a efektivity organizace prostřednictvím lidí, ale mělo by být zaměřeno také na etický rozměr řízení lidí, to znamená, jak co nejefektivněji využívat lidi v souladu s určitými morálními hodnotami. Lidské zdroje jsou založeny na uplatňování rozmanitých postupů v oblasti vytváření a rozvoje organizace, zabezpečování lidských zdrojů, vzdělávání a rozvoje, řízení pracovního nasazení. Odměňování i poskytování služeb, jež zlepšují pohodu a blahobyt zaměstnanců. (Armstrong, Taylor, str. 43, 2015)

11.1 Cíle lidských zdrojů

Mezi cíle lidských zdrojů patří:

Podporovat dosahování strategických cílů organizace.

Dosahovat vysokého výkonu.

Zabezpečovat organizaci pro kvalifikované, talentované a oddané lidi.

Usilovat o vytváření pozitivních vztahů na pracovišti, vytváření vzájemné důvěry mezi managementem a zaměstnanci.

Uplatňovat etický přístup k řízení lidí. (Armstrong, Taylor, str. 48, 2015)

11.2 Lidské zdroje ve zdravotnictví

Lidské zdroje, neboli „HR“ jsou ve zdravotnictví nepochybně důležitým vstupem. Saturace potřeb zdravotnických pracovníků má vliv na snížení nákladů v celém systému zdravotní péče, na kvalitu odváděné zdravotní péče a na bezpečnost pacientů, při jejím poskytování. Je proto vhodné pro všechny zúčastněné zabývat se pracovní spokojeností zdravotních pracovníků a prohlubovat jejich motivaci k práci. (Magerčiaková, Kober, str. 17, 2023)

12 PSYCHOHYGIENA

Psychohygiena je nauka o ochraně a upevňování duševního zdraví a o zvyšování vlastní odolnosti vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Patří do ní cílevědomé upravování životního stylu a životních podmínek do takové úrovně, abychom byli v duševní rovnováze. Mezi základní činitele psychohygieny lze zařadit sebepoznání, zvládání svých emocí, pozitivní myšlení, správnou životosprávu, fyzickou aktivitu, spánek, relaxaci a časovou organizaci. Psychohygiena slouží jako prevence negativních emocí a jako podpora při zvládání emočně vypjatých situací. Zvyšuje naše sebevědomí a zároveň pracuje s našimi myšlenkami, postojem a emocemi. (Loja, str. 173, 2019)

12.1 Psychohygiena zdravotních pracovníků na JIP

Práce zdravotníků na jednotkách intenzivní péče je velmi psychicky náročná. Zejména pro zdravotní sestry je tato práce velice vysilující. Důvodem je fyzická i psychická náročnost práce, velké spektrum potřebných odborných i technických znalostí a dovedností, stresové situace, častá úmrtí atd. Nesmíme také zapomenout na významnost skladby pacientů v intenzivní péči. Žádoucí by mělo být pro všechny vedoucí pracovníky, udržet určité spektrum diagnóz na oddělení konkrétní jednotky intenzivní péče. Jednotky úzce zaměřené na nejkritičtější diagnózy mohou mít okolo 30% úmrtí, což není dobré pro udržení motivace zaměstnanců k práci. Na jednotkách intenzivní péče pracují většinou mladé sestry a poté, co přeruší práci z důvodu mateřské dovolené, se k práci na JIP často již nevracejí a hledají si práci na klidnějších odděleních. Obranou před vývojem syndromu vyhoření je dobrá motivace k práci, duševní vyspělost a zralost zdravotníka, systematické vzdělávání nejen z odborného hlediska, ale také z oblasti morálky a etiky. Důležité pro správnou psychohygienu při práci na takto náročném oddělení jsou i další zájmové aktivity a schopnost o volných dnech odpočívat. (Zadák, Havel, str. 26, 2017)

12.2 Boj proti stresu

V boji proti stresu pomáhá řada úkonů a technik. Jednou z takových technik je uvolňování emocí. Jejich dlouhodobé potlačování následně vede k jejich kumulaci v těle a následnými projevy tzv. emočních abscesů může být i mimo jiné vyčerpání organismu. Potlačování dlouhodobého stresu vede ke kumulaci noradrenalinu, adrenalinu a odtud vede přímá cesta ke vzniku psychosomatických chorob. (Dutková, str. 13, 2023)

12.3 Pozitivní ventily

Pokud dlouhodobě potlačujeme negativní emoce, dochází postupem času k maximálnímu nahromadění katecholaminů. Následně může dojít až k nekontrolovatelné zuřivosti a vzplanutí všech emocí, které jsme v sobě tak dlouho dusili. Z toho důvodu je velice důležité organismus pravidelně stabilizovat a vypouštět tyto emoce ven, k tomu nám slouží pozitivní ventily. (Dutková, str. 13, 2023)

- Mezi hlavní pozitivní ventil řadíme smích, který vede k velkému uvolnění emocí a napětí. Také je dobré si ráno před započetím nového dne promítnout, co nás ten den čeká se vším všudy, abychom se na to duševně připravili.
- V práci bychom si měli najít místo na odpočinek, například na kávu. Nezapomínejme na obědové pauzy.
- Když přijdeme z práce domů, měníme své teritorium, končí jedna perioda a začíná nová. Doma si vyměníme boty za pohodlné pantofle. Jen tím, že se přezujeme, symbolicky odkládáme předchozí starosti a uvolníme se. Odložíme i hodinky a nenecháváme se tlačit časem. Neměli bychom se snažit doma okamžitě řešit nahromaděné a dlouho zanedbávané problémy a povinnosti. Po celém dni bývá člověk hladový a hypoglykémie zvyšuje naši dráždivost a agresivitu. Pokud si dopřejeme čas na dobré jídlo, jsme opět laskavý. K jídlu bychom si neměli sedat nervózní a nehltat každé sousto, naopak bychom se měli snažit vychutnávat si jídlo v klidu. Samozřejmě bychom měli vynechat kávu, kouření a alkohol.
- Nedílnou součástí patřících mezi pozitivní ventily je také obnova zájmu o určitý koníček, kterému jsme se věnovali v mládí, nebo který jsme chtěli vždy vyzkoušet. (Dutková, str. 13-14, 2023)

13 INTERVENCE

Níže jsou popsány intervence, které budou později uvedeny v empirické části.

13.1 Mindfulness intervence

Mindfulness (všímavost) je schopnost soustředěného sledování aktuálního vlastního prožívání (tělesných pocitů, stavů mysli, obsahu myšlenek, emočních dějů). V posledních letech se všímavost stala předmětem zájmu na akademické půdě i mimo ni. Poskytuje jakési spojovací vlákno mezi starověkými praktikami a filozofií na jedné straně a moderní vědou a každodenním životem na straně druhé. Rozšířený zájem o metodu mindfulness může souviset se skutečností, že pracujeme se zkušenostmi, které máme všichni a člověk je pěstuje k ucelení emocí a myšlenek do kontextu. (Paulík, str. 40, 2017; Krägeloh a kol., str.3, 2019)

Díky plnému uvědomění člověk získá zcela nový, přesnější pohled na sebe, druhé i okolní svět. Díky tomu bude mít lepší nadhled do jakékoli situace. To mu umožní porozumět souvislostem, efektivněji reagovat a rozhodovat se. Plné uvědomění napomáhá snižovat stres, zvládat své emoce a zlepšuje vcítění se do druhých. (Klinika zvládání stresu, 2018)

13.2 Intervence jógou

Počátky jógy sahají až ke starým mudrcům Indie, to oni ji jako první prováděli. Jedná se o metodu, s jejíž pomocí můžeme získat kontrolu nad svým tělem a duší. Je to cesta k dosažení úplného osvobození. Aby člověk tohoto cíle dosáhl, musí trénovat schopnost koncentrace a rozvinout ji až na nejvyšší stupeň, což je možné jedině tehdy, ovládá-li zcela své myšlenky. Dokonalé ovládnutí těla je tedy prvním krokem na této cestě. Proto je nutné své tělo vyvíjet a trénovat. V současném západním světě stojí koncept osobního růstu v přímém protikladu s tím, co mnozí vnímáme jako reakci na tlak každodenního života, zejména se symptomy, které souvisejí se stresem. Tento stav nepřekonatelného a neustálého neklidu je téměř všudypřítomný. Toto napětí působí na člověka tak, že dokáže ovlivnit i jeho imunitní systém a následně podlomit zdraví a celkovou pohodu. Zpravidla předpokládáme, že příčiny stresu jsou vnějšího původu. Jóga však hledá hlavní příčinu v mysli. Pokud mysl považuje něco za překážku či hrozbu, reaguje tělo útokem či útekem, ale naše výchova a ohledy na společnost nám většinou nedovolují využít ani jedné z těchto strategií. Místo toho je naše tělo zaplavováno katecholaminy, zhorší se nám trávení, ztuhnou svaly a tak dál. Paradoxem je, že to, co považujeme za vnější důvody své nepohody, lze ve skutečnosti redukovat na jedinou,

vnitřní příčinu, kterou je reakce mysli na danou situaci. Chceme-li znovu obnovit svoji rovnováhu, bude nejjednodušší zaměřit se na hlavní příčinu problému. Jóga neztrácí čas s jednotlivými projevy nepohody, nýbrž se snaží odstranit vzniklé překážky, které nám brání jasnému vnímání, a tím dokážeme dosáhnout jasné mysli. (Mohan, str. 1-3., 2022; Paulík, str. 300, 2017)

13.3 Moral empowerment program

Moral empowerment program, neboli program morálního posílení. Účelem jednoho z níže uvedených výzkumů bylo poskytnout ředitelům ošetrovatelství, ošetrovatelským školám a ředitelům nemocnic program morálního posílení, aby se snížila morální úzkost sester a zlepšila se kvalita péče. (Safura and others, Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses, 2019)

Morální posílení znamená dát moc nebo jinými slovy aktivovat vlastní sílu. Jak Green (2016) ve své knize „How Change Happens“ vysvětluje, moc může být kategorizována na 4 typy: „moc nad“, což znamená moc, kterou vyšší pozice vykonává dle hierarchie nad nižších pozicích, „moc k“, což je schopnost něco udělat, „síla k“, což znamená sebevědomí nebo víru ve své schopnosti, a „síla s“, což znamená síla v týmu spolupracovat a podporovat se navzájem. Pokud instituce využijí svou „moc nad“ k zajištění blahobytu pro své zaměstnance, pak je možné říci, že moc je cesta, která může zapříčinit žádoucí změnu nebo sociální transformaci. (Moral empowerment and social transformatin, 2018)

13.4 Relaxační místnost

Relaxační místnost je místnost určená k uklidnění těla, mysli, ducha a emocí. Relaxační místnost má obvykle měkké osvětlení, reproduktor sloužící k tomu, aby vysílal uklidňující zvuky, může zde být i aromaterapie pomocí vonných olejů, měla by být útulně zařízená a k dispozici by mohla být například hořká čokoláda, nebo uklidňující bylinkový čaj. (Wood, Implementation of a Relaxation Room to Increase Resilience in Critical Care Nurses, str.18, 2022)

Používání relaxační místnosti může vyhovět potřebám sester a vést ke zvýšení jejich odolnosti na stres. Níže uvedený vědecký projekt navrhuje využití této relaxační místnosti jako příležitost pro sestry pracujících na jednotkách intenzivní péče. Sestry mohou využít relaxační pokoj a vybrané uklidňující předměty, když se potřebují vyrovnat se stresujícím zážitkem.

Tato krize může být způsobena tím, že jsme byli svědky utrpení pacienta, smrtí pacienta, konfrontace s rodinným příslušníkem, nesouhlasu s kritickým lékařem, spolupracovníkem, a nebo, pokud se potřebujeme oprostít od osobních problémů. Tento vědecký projekt může naplnit potřeby sester při stresujících situacích a prožitků. (Wood, Implementation of a Relaxation Room to Increase Resilience in Critical Care Nurses, str.3, 2022)

13.5 Kognitivně behaviorální terapie

Jedná se o formu psychoterapie zaměřené na řešení problému. Je navržena takovým způsobem, aby snížila symptomy a významně podpořila pocit osobní pohody. Zahrnuje jak kognitivní složku, která je zaměřena na změnu problematických vzorců myšlení, tak behaviorální část, rozvíjející činnosti, které nám pomáhají. Tyto dva základní kameny tvoří jedinečnou kombinaci metod, které nám pomáhají rozpoznat naše myšlenky, pocity a jednání. (Gillihan, str.13-15, 2020)

13.6 Balintovské skupiny

Systematickou metodou pro supervizi, jež je ve zdravotnictví velmi oblíbená, je balintovská skupina. Má celkem pět částí a začíná krátkou prezentací případů od profesionálů. Následuje podrobnější popis situace, kdy prezentující krátce sdělí, o co se již pokusil a jakých dosáhl výsledků. Druhá fáze slouží k upřesňujícím dotazům od ostatních účastníků skupiny. Třetí fází je sdělování fantazií k probíranému tématu. V další, čtvrté fázi přináší členové skupiny nápady na možný postup řešení dané situace. Poslední, pátá fáze patří shrnutí postupů, které prezentujícího zaujaly a připadají mu v praxi užitečné. Na závěr můžeme vyjádřit svoji podporu a nabídnout pomoc. (Venglářová, str. 88, 2007)

13.7 Virtuální realita

Virtuální realita je prostředí modelované pomocí počítače simulující „kvazi skutečnost“, tedy co nejvěrnější zobrazení reálných nebo nereálných modelů, situací a scén ve třech dimenzích, a to šířce, výšce a hloubce. Primárně jde o vytváření vizuálního zážitku zobrazovaného na obrazovce počítače přes speciální zobrazovací zařízení, jako jsou například brýle. Virtuální realita se v současnosti využívá při léčbě různých zdravotních problémů. Zároveň nabízí nové nástroje a možnosti hledání inovativních způsobů terapie, vzdělávání a výzkumů. (Slezáková a kol., str. 38, 2022)

SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Práce sestry ve zdravotnictví je známa svou vysokou náročností, a zejména na JIP dochází k častým kritickým situacím, vyžadujícím okamžitou a bezchybnou reakci. S rozvojem stále pokročilejších technologií a nejnovějšími vědeckými poznatky stoupá i vysoká odpovědnost a k tomu potřebná náležitá kompetence sester. Na zdravotnický personál je vyvíjen neustálý tlak na bezchybnost práce, potřebné vědomosti a zároveň na empatii a lidskost. Vzhledem k tomu, že se zdravotníci často dostávají na hranici svých sil, je pochopitelné, že jsou také častěji vystavováni stresorům. Je klíčové, aby každý pracovník byl schopen tyto stresory identifikovat, předcházet jim a znát metody jejich účinného zvládnutí.

Cílem teoretické části bylo porozumět této problematice a přijmout ji jako neoddelitelnou součást profesního života, avšak zároveň nedopustit, aby stres vedl k syndromu vyhoření. Péče o psychiku a správný přístup k ní jsou klíčové pro dosažení spokojenosti pracovníků a jejich celkového blaha v profesním i osobním životě.

Hlavní intervence, které napomohou udržovat správnou psychohygienu u sester na jednotkách intenzivní péče a jejich efekt je nutné ověřit ve vědeckých databázích prostřednictvím scoping review.

14 EMPIRICKÁ ČÁST

Tato část diplomové práce je určena k sestavení literárního přehledu, který se zabývá zvládním stresové zátěže u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče. Na základě rešerší publikovaných v recentních vědeckých časopisech prostřednictvím vědeckých databází.

14.1 Metodologie

Diplomová práce je metodologicky koncipována jako teoretický typ práce mající rešeršní charakter, konkrétně se jedná o scoping review. Následující kapitoly detailně popisují proces vytváření klinické otázky, strategie pro vyhledávání, kde jsou stanovena kritéria pro selekci literárních zdrojů, a také postup pro výběr a analýzu relevantních studií.

14.1.1 Klinická otázka

Pro tuto část diplomové práce jsem zvolila typ *Otázky účinnosti*, která má za úkol zjistit, které intervence jsou účinné pro sestry z jednotek intenzivní péče. (Marečková et al., 2015, str. 12)

Pro co nejefektivnější vyhledávání studií v elektronických databázích je nutné přesně vymezit téma a stanovit si kritéria výběru tzv. review otázku, která má být jasná a zodpověditelná. Tuto otázku sestavujeme pomocí vzorce PICO, tj. P – pacient/populace, I – intervence, C – srovnávání intervencí, O – výstup/očekávané výsledky intervencí. (Marečková et al., 2015, str. 23-24)

Pomocí kterých intervencí (I) lze účinně dosáhnout zefektivnění psychiky (O) u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (P)?

Pro tvorbu systematického přehledu je dále nutné vymezit a konkretizovat uvedené pojmy (Tabulka1), aby nám v odborných databázích po stanovení klíčových slov vyšel co nejužší výběr publikací.

Tabulka 1 PICO kritéria pro výzkumnou otázku

| | |
|------------|--|
| Populace | Všeobecné sestry na jednotkách intenzivní péče |
| Intervence | Preventivní opatření vzniku stresových faktorů či intervence zaměřené na psychohygienu |
| Porovnání | S ostatními psychohygienickými intervencemi |
| Výstup | Zamezení vzniku a rozvoje syndromu vyhoření |

Zdroj: Vlastní úprava

Pro zodpovězení klinické otázky zaměřené na prevenci a intervenci je nejvhodnějším typem systematický přehled, metaanalýza, scoping review, randomizovaná kontrolovaná studie, prospektivní studie. (Jarošová, Zeleníková, str. 37-38)

14.1.2 Vyhledávací strategie

Hlavním krokem při hledání relevantních studií bylo identifikovat klíčová slova formulovaná na základě předem stanovené review otázky. Tato klíčová slova byla dále rozšířena o synonyma s cílem zabezpečit komplexnější hledání relevantních studií. Pro generování vhodných synonym byly využívány online lékařské slovníky, ale většina databází již obsahuje tezaurus, neboli vlastní slovník synonym. Bylo také nezbytné brát v úvahu rozdíly mezi americkou, britskou a australskou angličtinou, což bylo usnadněno pomocí zástupných znaků, tzv. wild cards. Tyto znaky umožňují vyhledávání různých tvarů klíčových slov bez nutnosti jejich přesného vyjmenování (Klugarová, 2015, s. 25). Při vytváření vyhledávací strategie byl využit symbol "*" na konci slova, což umožnilo vyhledávání slov s různými koncovkami. Dalším použitým zástupným znakem byly uvozovky, které zajistily hledání pouze daného klíčového slova nebo spojení bez jiných variant.

Kombinace klíčových slov v pokročilém vyhledávání databází byla provedena pomocí Booleovských operátorů, kteří určovali vztahy mezi jednotlivými klíčovými slovy (Klugarová, 2015, s. 24). Během vyhledávání byly využívány tři základní operátory: OR, který zahrnoval do hledání alespoň jedno z klíčových slov v dané oblasti, NOT, který naopak vylučoval daný termín klíčového slova a AND, který propojoval jednotlivé oblasti vyhledávací otázky. V pokročilém vyhledávání, které umožňuje specifikaci dotazu, bylo prováděno hledání v oblasti Title/abstract nebo pouze v Title (Klugarová, 2015, s. 24).

Tabulka 2 znázorňuje zvolená klíčová slova v oblasti populace. Zde byly zahrnuty sestry na jednotkách intenzivní péče.

Tabulka 2 Klíčová slova v oblasti „populace“

| Pořadové číslo | Klíčové slovo |
|----------------|---------------|
| 1. | Nurses* |
| 2. | ICU* |
| 3. | 1 AND 2 |

Zdroj: vlastní úprava

Tabulka 3 udává klíčová slova v oblasti intervence, která se na základě stanovené otázky zabývá psychohygienou sester na jednotkách intenzivní péče.

Tabulka 3 Klíčová slova v oblasti „intervence“

| Pořadové číslo | Klíčové slovo |
|----------------|-------------------------|
| 4. | „Nursing interventions“ |
| 5. | Prevention* |
| 6. | Psychohygiene* |
| 7. | 4 OR 5 OR 6 |

Zdroj: vlastní úprava

Tabulka 4 zobrazuje klíčová slova v oblasti porovnání.

Tabulka 4 Klíčová slova v oblasti „porovnání“

| Pořadové číslo | Klíčové slovo |
|----------------|----------------|
| 8. | Psychohygiene* |
| 9. | Doctors* |
| 10. | 8 AND 9. |

Zdroj: vlastní úprava

Tabulka 5 zaznamenává klíčová slova v oblasti výstupu, která zobrazují psychohygienické intervence u sester na jednotkách intenzivní péče

Tabulka 5 Klíčová slova v oblasti „výstup“

| Pořadové číslo | Klíčové slovo |
|----------------|------------------------|
| 11. | Nursing psychohygiene* |
| 12. | ICU* |
| 13. | 11. AND 12. |

Zdroj: vlastní úprava

Celkem bylo prohledáno 5 databází: EBSCO, Medvik, ProQuest, Pub Med a Scopus. V tabulce 6 jsou pro lepší přehlednost vypsány konkrétní počty vyhledaných publikací v jednotlivých databázích. Celkem bylo vyhledáno 1123 publikací. Tabulka 7 nám znázorňuje postup v rozšířeném vyhledávání databáze PubMed. Je zde názorně a přehledně zpracováno uspořádání klíčových slov za použití Booleovských operátorů, a také počet zobrazených výsledků k jednotlivým klíčovým slovům či jejich kombinací.

Tabulka 6 Seznam prohledaných databází společně s počtem nalezených studií

| Databáze | Počet vyhledaných studií |
|----------|--------------------------|
| EBSCO | 6 |
| Medvik | 0 |
| ProQuest | 74 |
| Pub med | 327 |
| Scopus | 716 |

Zdroj: vlastní úprava

Tabulka 7 Vyhledávací strategie v databázi PubMed

| Číslo | PICO | Klíčové slovo | Počet výsledků |
|------------|-------------------|------------------------------|------------------|
| 1. | Populace | Nurses* | 262 709 |
| 2. | | ICU* | 94 834 |
| 3. | | 1 AND 2 | 4 959 |
| 4. | Intervence | „Nursing interventions“ | 5468 |
| 5. | | Prevention* | 2 155 461 |
| 6. | | Psychohygiene* | 144 |
| 7. | | 4 OR 5 OR 6 | 2 160 178 |
| 8. | Porovnání | Psychohygiene* | 144 |
| 9. | | Doctors* | 115 338 |
| 10. | | 8 AND 9 | 1 |
| 11. | Výstup | „Nursing psychohygiene“ | 15 |
| 12. | | ICU* | 94 834 |
| 13. | | 11 AND 12 | 0 |
| 14. | | 3 AND 7 AND 10 AND 13 | 327 |

Zdroj: vlastní úprava

Následuje další důležitý krok ve vyhledávací strategii, a to stanovení zařazovacích (IC) kritérií, které udávají, jaké studie budou použity do posouzení a jaké ne. V tabulce 8 jsou uvedena zařazovací kritéria vyhledávaných publikací, která byla stanovena pro vyhledávání relevantních výsledků k dalšímu posouzení. Tabulka 9 dále zobrazuje vyzářovací (EC) kritéria.

Tabulka 8 Zařazovací kritéria

| Označení | Oblast | Zařazovací kritérium |
|----------|---------------|--|
| IC1 | Období | Publikace staré maximálně 10 let |
| IC2 | Jazyk | Český/anglický |
| IC3 | Typ studie | Systematický přehled, metaanalýza, retrospektivní studie, prospektivní studie, randomizovaná kontrolovaná studie |
| IC4 | Typ studie | Plný text |
| OC5 | Téma/abstrakt | Odpovídá review otázce |

Zdroj: vlastní úprava

Tabulka 9 Vyřazovací kritéria

| Označení | Oblast | Vyřazovací kritérium |
|----------|------------|---|
| EC1 | Období | Publikace, které jsou starší 10 let |
| EC2 | Jazyk | Jiný než český, nebo anglický |
| EC3 | Typ studie | Abstrakty bez plnotextových článků, recenze, dopisy, úvodníky |
| EC4 | Kontext | psychohygienu pacientů |

Zdroj: vlastní úprava

14.1.3 Výběr a analýza studií

Nejrelevantnější nalezené studie budou následně vyhodnocovány na základě hierarchie důkazů autorů Fineout- Overholt a Johnston (Fineout- Overholt a Johnston, 2005), ti je rozdělují do sedmi základních kategorií (Tabulka 10) Do výběru této práce byly zařazeny úrovně kvality důkazů I. II. a III.

Tabulka 10 Hierarchie důkazů pro studie intervencí

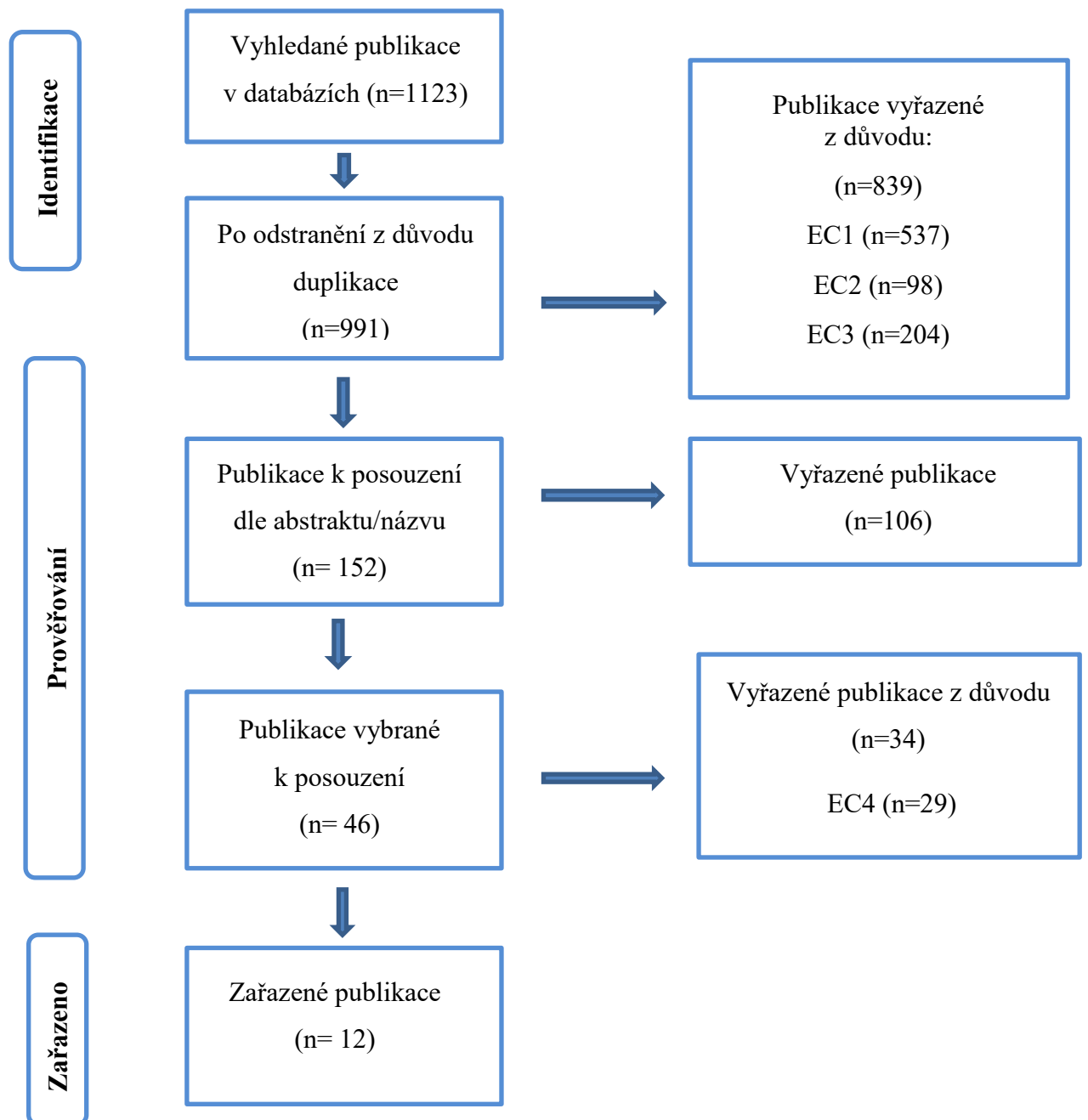
| Úroveň kvality důkazu | Typ důkazu |
|-----------------------|--|
| I. | Systematický přehled a metaanalýza |
| II. | Randomizovaná kontrolovaná studie |
| III. | Kontrolovaná studie bez randomizace |
| IV. | Studie případů a kontrol, kohortová studie |
| V. | Systematický přehled kvalitativních a nebo deskriptivních studií |
| VI. | Kvalitativní nebo deskriptivní studie |
| VII. | Názor odborníka a zpráva expertní komise |

Zdroj: Jarošová, Zeleníková, str. 78, 2014

Následným krokem bylo systematické třídění vyhledaných studií podle výše definovaných specifikací. S cílem lepší vizualizace postupu zařazování relevantních studií byl vytvořen PRISMA diagram, jak lze vidět na Obrázku 1. Diagram ukazuje, že z celkového počtu 1123 nalezených publikací bylo 132 z nich vyřazeno z důvodu duplicity. Následně docházelo k vyřazování dalších publikací na základě předem stanovených kritérií, kde byly zahrnuty publikace starší než 10 let, publikace publikované v jiném než českém a anglickém jazyce a publikace nedostupné v plném textu.

Po těchto krocích zůstalo 152 publikací, které byly podrobeny posouzení na základě názvu a abstraktu. Z této skupiny bylo celkem vyřazeno 106 publikací. Zbývajících 46 publikací bylo podrobena důkladnému čtení a posouzení. V rámci tohoto posouzení bylo dalších 34 publikací vyřazeno po konzultaci s vedoucí diplomové práce PhDr. Horáčkovou, z důvodu nevhodnosti jejich kontextu pro účely této studie. Celkem bylo tedy zařazeno 12 studií do konečného souboru relevantních zdrojů.

PRISMA flow diagram 2020



Obrázek 1 PRISMA flow diagram upraven autorkou práce

Prezentace výsledků

Po pečlivém výběru 12 studií, které byly následně zařazeny do literárního přehledu, byla sestavena přehledová tabulka (viz Tabulka 11). V rámci této tabulky jsou analyzována data identifikující jednotlivé studie zaměřené na intervence, napomáhající správné psychohygieně u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. Tabulka obsahuje informace o autorovi studie, roku publikace, názvu studie, cíli výzkumu, charakteristikách respondentů, použitých intervencích a výsledcích výzkumu.

Tabulka 11 Přehled studií zaměřených na intervence v oblasti psychohygieny u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče

| Autor | Rok publikace | Název studie | Typ studie | Cíl výzkumu | Soubor respondentů | Použitá intervence a délka použití | Metody sledování | Výsledek |
|--|---------------|---|-----------------------------|--|--|--|---|--|
| Othman, Sahar, Younes, Hassan, Nagia, Mohamed, Alaa, Mostafa | 2023 | Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring for patients with COVID-19: a quasi-experimental study. | Kvazi-experimentální studie | Zhodnotit účinnost intervenčního programu založeného na mindfulness (MBI) u sester na jednotkách intenzivní péče (ICUs) v Egyptě, s důrazem na snižování stresu a syndromu vyhoření. | Studie zahrnovala 60 sester pracujících na jednotkách intenzivní péče ze tří nemocnic. | Účastníci intervenční skupiny (MBI) absolvovali 8 sezení založených na mindfulness. Délka realizace: 8 týdnů mindfulness-based intervence. | Použity Maslach Burnout Inventory, Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) a Self-Compassion Scale pro hodnocení výsledků. Kromě toho byly shromážděny demografické a pracovní údaje. | Po MBI se skóre emocionálního vyhoření významně snížilo na $15,47 \pm 4,44$ ve srovnání s kontrolní skupinou s $32,43 \pm 8,87$ ($p < 0,001$). Celkové skóre Self-Compassion Scale významně vzrostlo v důsledku mindfulness sezení na $94,50 \pm 3,83$ pro MBI skupinu oproti $79,00 \pm 4,57$ pro kontrolní skupinu ($p < 0,001$). Skóre FFMQ po MBI významně vzrostlo na $137,03 \pm 5,93$, zatímco skóre kontrolní skupiny kleslo na $114,40 \pm 7,44$ ($p < 0,001$). Efekt intervence MBI byl zjištěn jako velmi výrazný na všech třech dimenzích vyhoření (emocionální vyhoření, depersonalizace a osobní úspěch) a na celkovém skóre mindfulness a sebeúcty podle Cohenova d testu. |

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

| | | | | | | | | |
|---|------|---|--|---|--|---|--|---|
| Khatereh Rostami, Fariba Ghodsbin. | 2019 | Effect of Yoga on the Quality of Life of Nurses Working in Intensive Care Units | Randomizovaná kontrolovaná klinická studie | Posouzení účinků jógy na kvalitu života a zvládnání stresu u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče | Celkem 70 sester pracujících na JIP bylo vybráno pro studii a rozděleno do dvou skupin: experimentální (n = 35) a kontrolní (n = 35) | Randomizovaná kontrolovaná klinická studie s intervencí v podobě tří týdenních sezení jógy, zahrnujících meditaci, kontrolu dechu a pomalé pohyby těla. | Hodnocení kvality života bylo prováděno pomocí dotazníku World Health Organization Quality of Life brief (WHOQoL-Brief) na čtyřech bodech: základní hodnota, jeden, dva a šest měsíců po začátku studie. | Základní skóre kvality života v experimentální skupině bylo 62,3, což se zvýšilo na 70,7 prvního měsíce a pokračovalo vylepšováním v hodnocení druhého měsíce (72,8) a šestého měsíce (74,1), s touto změnou statisticky významnou. Naopak kontrolní skupina nevykazovala rozdíly ve skórech různých hodnotících momentů (základní hodnota = 62, první měsíc = 61,9, druhý měsíc = 62,4 a šestý měsíc = 60,4). Závěr: Intervence jógy byla účinná při zlepšování kvality života a zvládnání stresu u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. |
| Abbasi, Safura; Ghafari, Somayeh; Shahriari, Mohsen; Shahgholian, Nahid | 2019 | Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses. | Randomizované klinická studie | Redukovat morální distres u sester a zlepšit kvalitu péče prostřednictvím morálního posilovacího programu | 60 sester pracujících na jednotkách intenzivní péče pro dospělé | Randomizované klinické zkoušky v dvou skupinách. Tři etapy: před intervencí, 2 týdny po intervencí a 1 měsíc po intervencí. Používána standardní Hamricova Škála Morálního Distresu (2012). | Analýza dat pomocí softwaru SPSS verze 22 | Zjištěno, že morální posilovací program byl účinný při snižování průměrného skóre morálního distresu u sester na jednotkách intenzivní péče. Doporučuje se, aby vedoucí sestry a ředitelé nemocnic implementovali programy posilování, aby snížili morální distres sester a zlepšili tak i kvalitu poskytované péče. |
| Khalida Yasmin, Adnan Yaqaob, Hajra Sarwer | 2022 | Effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Based Intervention on Resilience and Burnout among Staff Nurses Working in | Kvaziexperimentální studie | Zhodnotit účinek intervence založené na kognitivně behaviorální terapii (CBT) na vyhoření u zdravotních sester pracujících na odděleních intenzivní péče. | 50 zdravotních sester pracujících na odděleních intenzivní péče | Edukační intervence se skládala z 8 týdenních 60minutových sezení. | Data byla sbírána během rozhovoru tváří v tvář s 50 pracujícími sestrami. Pro analýzu dat byly použity jednoduché popisné statistiky, spárovaný vzorek T-testu a Wilcoxonův test. | Skupina podstupující intervenci dosáhla významně lepších výsledků s mírně až velkým pozitivním efektem na proměnné vyhoření a resilience, stejně jako na chování spojené se zdravým životním stylem po 8 týdnech intervenčních sezení. Byl zaznamenán statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$). |

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

| | | | | | | | | |
|--|------|--|--|--|---|--|---|---|
| | | Critical Care Departments | | | | | | |
| Wolcott Krista L. | 2016 | Moral Distress of ICU Nurses and Palliative Care in the ICU | Kvantitativní studie | Zhodnotit vztahy mezi morálním stresem, prohlubováním vzdělání, etickým klimatem a dostupností paliativní péče na jednotkách intenzivní péče (ICU) | 238 sester z jednotek intenzivní péče, převážně ženy s bakalářským titulem, rovnoměrné zastoupení geografických regionů ve Spojených státech. | Moral Distress Scale-Revised (MDS-R), Moral Distress Thermometer (MDT), Hospital Ethical Climate Scale (HECS), Psychological Empowerment Index (PEI) a speciálně vyvinutý dotazník k hodnocení dostupnosti a využívání paliativní péče. Data byla sbírána po dobu jednoho měsíce. | Popisné, korelační a regresní analýzy byly provedeny na získaných datech. | Byly nalezeny negativní korelace mezi morálním stresem a etickým klimatem. Sestry na JIP s větší touhou prohlubovat své vzdělání a pozitivním etickým klimatem pravděpodobněji zažívali méně morálního stresu. |
| Wood, Robin | 2022 | Implementation of a Relaxation Room to Increase Resilience in Critical Care Nurses | Kvalitativní výzkum, konkrétně jako projekt zlepšování kvality (Quality Improvement project) | Zhodnotit účinky používání relaxační místnosti na úroveň odolnosti (resilience) u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (ICU). | Studie zahrnovala 84 zdravotních sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (ICU). | 8 týdnů. Před zhotovením relaxační místnosti a osm týdnů po jejím navštěvování. | Brief Resilience Scale | Výsledky ukázaly statisticky významný nárůst úrovně odolnosti u skupiny, která relaxační místnost využívala, a to ve srovnání s obdobím před zavedením místnosti. Počet návštěv místnosti koreloval s vyššími hodnotami odolnosti. Místnost přinesla signifikantní zvýšení úrovně odolnosti u sester ICU. |
| Elvan, Emine Ata; Emel Bahadır Yilmaz; Bayrak, Nurten Gülsüm | 2020 | Resilience, occupational satisfaction, burnout and compassion fatigue in Turkish intensive care nurses | Popisná, korelační, případová studie- Kvalitativní výzkum | Určit vztah mezi odolností a profesní spokojeností, vyhořením a profesní únavou u sester na jednotce intenzivní péče (ICU) v Turecku. | 79 sester pracujících na jednotkách intenzivní péče v Turecku | Data byla sbírána po dobu 2 měsíců, kdy byly sestry podrobeny dotazníkovému šetření a vyplňovaly osobní informační formulář, Professional Quality of Life Scale (ProQOL) a Resilience Scale for Adults (RSA). Dotazníky byly vyplňovány prostřednictvím rozhovoru s výzkumníky po dobu 15–20 minut | Life Quality Scale for Workers a Resilience Scale for Adults. The surveying tools were filled out by the researchers by interviewing the nurses face-to-face for 15–20 min. | Zlepšování odolnosti ošetřovatelek na ICU může být užitečnou strategií k snížení profesní nespokojenosti a vyhoření. Průměrné hodnoty pro ProQOL (Professional Quality of Life) byly následující: Profesionální spokojenost: 24,64 ± 8,45 Vyhoření: 19,17 ± 6,24 Compassion fatigue: 13,45 ± 5,69 Celkové skóre odolnosti bylo 128,67 ± 14,84. Existuje pozitivní středně silný vztah mezi odolností a profesní spokojeností. Existuje negativní středně silný vztah mezi |

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

| | | | | | | | | |
|--|------|---|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | odolností a vyhořením. |
| Xie, Caixia; Zeng, Yanli; Yu, Lv; Li, Xinyu; Xiao, Jingrong; et al. | 2020 | Educational intervention versus mindfulness-based intervention for ICU nurses with occupational burnout: A parallel, controlled trial | Randomizovaná multicentrická | Cílem této studie bylo zkoumat účinek osmítýdenní intervenční mindfulness programu na profesionální vyhoření u sester na jednotkách intenzivní péče (ICU). | Bylo zahrnuto 106 sester z dvou jednotek intenzivní péče, které splnily vstupní kritéria. | Měření byla provedena na čtyřech časech: před intervencí, týden po intervenci, měsíc po intervenci a tři měsíce po intervenci. Samotná studie byla provedena od září 2017 do května 2018, což představuje období zhruba osmi měsíců. (výběr účastníků, sběr dat, analýza výsledků) | V této studii byla použita longitudinální metoda sledování, což znamená, že data byla shromážděna od stejné skupiny účastníků opakovaně v průběhu času. Údaje byly sbírány před intervencí (baseline), týden po intervenci, měsíc po intervenci a tři měsíce po intervenci. | Mindfulness-based intervence nejen snížila emocionální vyhoření a depersonalizaci, ale také zvýšila osobní růst. |
| Babanataj Reihaneh, Mazdarani Shahrzad, Hesamzadeh Ali, Gorji Mohammad ali Heidari, Cherati Jamshid Yazadi | 2019 | Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses | kvaziexperimentální intervenční studie | Zjistit, jak trénink odolnosti vůči stresu ovlivňuje pracovní stres a odolnost u sester pracujících v jednotkách intenzivní péče. | 30 sester pracujících v jednotkách intenzivní péče | Trénink odolnosti v pěti sezeních po dobu 90 až 120 minut. Trénink byl zaměřen na pochopení konceptu odolnosti a charakteristik odolných jedinců, pochopení vnitřních a vnějších faktorů podpory, a způsobů rozvoje odolnosti. | Data byla analyzována pomocí SPSS verze 19. Použity byly deskriptivní statistiky a párový t-test ke srovnání skóre odolnosti a pracovního stresu před a po intervenci. | Výsledky ukázaly signifikantní zvýšení skóre odolnosti vůči stresu po intervenci a signifikantní snížení skóre pracovního stresu. Průměrné skóre odolnosti bylo před intervencí 67,97 a po intervenci významně vzrostlo na 81,43 (P = 0.001). Průměrné skóre pracovního stresu účastníků bylo 149,33 a významně (P =0.001) kleslo na 129,53 po intervenci. |
| Mohammad Hosein Fadaei, Mahya Torkaman, Naval Heydari, | 2019 | Cognitive Behavioral Therapy for Occupational Stress among the Intensive Care Unit | Kontrolovaná kvaziexperimentální studie | Hodnotit účinnost kognitivně behaviorální terapie (CBT) na profesní stres sester na jednotkách intenzivní péče (ICU). | 120 sester pracujících na ICU, rozdělených náhodně do kontrolní (n = 60) a intervenční (n = 60) skupiny. | Kurz kognitivně behaviorální terapie ve formě šesti 90minutových sezení pro intervenční skupinu. | Pro analýzu dat byl použit software SPSS verze 20. Použity byly popisné a analytické statistiky, nezávislý t-test a párový t-test k analýze dat před a po | Na začátku studie nebyl nalezený významný rozdíl mezi intervenční a kontrolní skupinou ve střední hodnotě celkového pracovního stresu (P = 0,47). Po ukončení intervence byl nalezený statisticky významný rozdíl mezi intervenční a kontrolní skupinou v této oblasti (<0,001). Intervence CBT měla významný účinek na |

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

| | | | | | | | | |
|--|------|--|-----------------------------------|---|---|--|--|---|
| Maryam Kamali, Fariba Ghodsbin | | Nurses | | | | | intervenci. | pracovní stres intervenční skupiny, který se snížil z "středně vysoké" na "nízko střední" úroveň. |
| Neuville, A. K., et al. | 2021 | Virtual Reality Relaxation for Reducing Perceived Stress of Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic | Kvaziexperimentální studie | Zjistit proveditelnost a okamžitý účinek používání virtuální reality (VR) na snížení vnímaného stresu u ošetrovatelských pracovníků na jednotkách intenzivní péče (ICU) během směn v průběhu pandemie COVID-19. | Zapojilo se celkem 66 sester z jednotek intenzivní péče | Respondenti mohli během své směny na jednotkách ICU používat VR relaxaci (VRelax) jako 10minutovou přestávku. VRelax obsahoval 360° ponořující prostředí a byl provozován na samostatném zařízení Oculus Go. Respondenti mohli využívat VRelax po dobu několika týdnů, konkrétně během první vlny pandemie COVID-19 v období od května do června 2020. | Změna vnímaného stresu ihned před a po použití VRelax měřená pomocí jednoduchého dotazníku VAS-stress. | Průměrný vnímaný stres se snížil o 39,9 % po použití VRelax, což odpovídá průměrnému rozdílu 14,0 (p < 0,005). 62 % ošetrovatelského personálu na jednotkách intenzivní péče považovalo VRelax za užitečné k redukci stresu. Tyto číselné výsledky ukazují, že použití VR relaxace (VRelax) mělo signifikantní a pozitivní okamžitý účinek na snížení vnímaného stresu u ošetrovatelského personálu na jednotkách intenzivní péče. |
| Huigen Huang, Huashuang Zhang, Yongbiao Xie, Shi-Bin Wang, Hong Cui, Lihua Li, Hua Shao, Qingshan Geng | 2019 | Effect of Balint group training on burnout and quality of work life among intensive care nurses: A randomized controlled trial | Randomizovaná kontrolovaná studie | Zjistit, zda intervence ve formě tréninku v Balintovských skupinách může zmírnit vyhoření a zlepšit kvalitu pracovního života pro sestry na jednotkách intenzivní péče | Celkem 152 sester z pěti jednotek intenzivní péče v provincii Guangdong v Číně, náhodně přiřazených do skupiny s Balintovým tréninkem a kontrolní skupiny bez intervence. | Balintův trénink probíhal po dobu osmi týdnů, přičemž každé sezení trvalo 1,5 hodiny. | Hodnocení pomocí dotazníků Maslach Burnout Inventory (MBI) a Quality of Nursing Work Life Scale (QNWLS) před, během a po intervenci. | Výsledky ukázaly, že po ukončení tréninku měla intervenční skupina významně vyšší skóre na Quality of Nursing Work Life Scale (QNWLS) a nižší skóre na Maslach Burnout Inventory (MBI) ve srovnání s kontrolní skupinou. Co se týče MBI, vyhoření u intervenční skupiny bylo nižší než u kontrolní skupiny. Toto zlepšení bylo především v dimenzích depersonalizace a emocionálního vyčerpání. Celkově tedy Balintův trénink byl účinný při zmírňování vyhoření a zlepšení kvality pracovního života pro sestry na jednotkách intenzivní péče. |

Zdroj: vlastní úprava

14.1.4 Charakteristika studií

Všechny vybrané studie se zabývají možnostmi intervence pro správnou psychohygienu sester na jednotkách intenzivní péče. Nejstarší studie byla publikována v roce 2016, oproti tomu nejnovější studie byla zveřejněna v září roku 2023.

Nejstarší vybraná studie od Kristy L. Wolcott (2016) zkoumala vztahy mezi morálním stresem, prohlubováním vzdělání, etickým klimatem a přístupem k paliativní péči na jednotkách intenzivní péče. Celkem se do studie zařadilo 238 sester z původních 288 vybraných, což bylo nejvyšší množství respondentů ve vybraných studiích. Byly zde nalezeny negativní korelace mezi morálním stresem a etickým klimatem (to znamená, že pokud hodnota jedné stoupá, druhá se snižuje). Výsledkem tedy bylo, že sestry na JIP s větší touhou po prohlubování svého vzdělání a s pozitivním etickým klimatem zažívaly méně morálního stresu. Oproti tomu studie od Elvan Emine Ata a kol. (2020) měla za úkol určit vztah mezi odolností a profesní spokojeností, vyhořením a profesní únavou u sester na jednotce intenzivní péče v Turecku. Data byla sbírána po dobu 2 měsíců, kdy byly sestry podrobeny dotazníkovému šetření a vyplňovaly osobní informační formuláře. Výsledky naznačují, že odolnost může hrát důležitou roli v profesionálním životě sester na jednotkách intenzivní péče.

Nejnovější studie, publikována v září 2023 od autorů Younes Othman, Nagia I Hassan a Alaa Mostafa Mohamed, použili Mindfulness-based intervention (MBI) tedy intervence založená na všímavosti. V této studii jsou intervence mindfulness zaměřeny na pomáhání jednotlivcům uvědomit si své myšlenky, pocity a svou tělesnou schránku v přítomném okamžiku bez soudů. To jim umožňuje lépe zvládat své emoce, minimalizovat stres a budovat odolnost, což pomáhá předcházet vyhoření. Tento přístup podporuje duševní zdraví tím, že snižuje úroveň úzkosti, stresu a deprese. Tato intervence tedy poskytuje lidem nástroje, jak lépe zvládat náročné situace a udržovat svou duševní pohodu. Účastníci intervenční skupiny absolvovali 8 sezení založených na mindfulness, celý proces trval 8 týdnů. Efekt intervence MBI byl zjištěn jako velmi výrazný na všech třech dimenzích vyhoření (emocionální vyhoření, depersonalizace a osobní úspěch). Obdobná studie, podpořena fondy doktorského výzkumu Sichuan University od Xie Caixia a kolektivu (2020) měla taktéž za cíl zkoumat účinek osmitýdenní intervenční mindfulness programu na profesionální vyhoření u celkem 106 sester z JIP. Výsledky prokázaly pozitivní účinky intervenčního programu na úroveň vyhoření a emoční vyrovnanosti u sester na jednotce intenzivní péče.

Studie od Safura Abbasi a kolektivu (2019) měla za cíl redukovat morální distres u sester a zlepšit kvalitu péče prostřednictvím morálního posilovacího programu. Ve výsledcích bylo zjištěno, že morální posilovací program byl účinný při snižování průměrného skóre morálního distresu u sester na jednotkách intenzivní péče. Babanataj Reihaneh a kolektiv (2019) pojednává o tom, jak trénink odolnosti vůči stresu ovlivňuje pracovní stres a odolnost u sester pracujících v jednotkách intenzivní péče. Trénink v podobě pěti sezení po dobu 90 až 120 minut byl zaměřen na pochopení konceptu odolnosti a charakteristik odolných jedinců, pochopení vnitřních a vnějších faktorů podpory, a způsobů rozvoje odolnosti. Výsledky ukázaly signifikantní zvýšení skóre odolnosti vůči stresu po intervenci a signifikantní snížení skóre pracovního stresu.

Huigen Huang a kolektiv (2019) chtěli ve své studii zjistit, zda intervence ve formě tréninku v Balintovských skupinách může zmírnit vyhoření a zlepšit kvalitu pracovního života pro sestry na jednotkách intenzivní péče. Výsledky prokázaly, že došlo ke zlepšení ve sférah pracovního života a života doma. Vyhoření ve skupině podstupující intervenci bylo signifikantně nižší než ve skupině kontrolní.

Studie od Mohammad Hosein Fadaei a kolektivu (2019) byla zaměřena na kognitivně-behaviorální terapie pracovního stresu u sester na jednotkách intenzivní péče. Kognitivně-behaviorální terapie probíhaly ve formě šesti 90minutových sezení. Kognitivně-behaviorální terapie byla účinná při snižování profesního stresu sester na ICU. Doporučuje se začlenit CBT do odborných školení pro sestry. Další podobné studie od autorů Khalida Yasmin, Adnan Yaqoob, Hajra Sarwer (2022) se účastnilo 50 sester z JIP. Tato studie také chtěla zjistit jaký má vliv intervence založené na kognitivně-behaviorální terapii (CBT) na odolnost a syndrom vyhoření u sester pracujících na odděleních intenzivní péče. Skupina podstupující intervenci dosáhla významně lepších výsledků s mírně až velkým pozitivním efektem na proměnné vyhoření a resilience, stejně jako na chování spojené se zdravým životním stylem po 8 týdnech intervenčních sezení. Byl zaznamenán statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$).

Wood Robin (2022) zkoumal účinky používání relaxační místnosti na úroveň odolnosti u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. Počet návštěv místnosti koreloval s vyššími hodnotami odolnosti. Místnost přinesla signifikantní zvýšení úrovně odolnosti u sester z JIP.

Další zajímavá studie od autorů Khatereh Rostami a Fariba Ghodsbin (2019) zkoumala vliv jógy na kvalitu života sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. Intervence probíhala po dobu tří týdnů. Výsledky ukázaly, že jóga měla statisticky významný pozitivní vliv na kvalitu života sester pracujících na JIP.

Studie od Neuville, A. K., et al. (2020) z Holandska měla za cíl zjistit proveditelnost a okamžitý účinek používání virtuální reality (VR) na snížení vnímaného stresu u ošetrovatelských pracovníků na jednotkách intenzivní péče (ICU) během směn v průběhu pandemie COVID-19. Průměrný vnímaný stres se po použití VRelax snížil o 39,9%. Respondenti hodnotili VRelax jako užitečný nástroj k snížení stresu.

Přehledová tabulka obsahuje 12 studií, z toho 5 kvaziexperimentálních studií 3 randomizované kontrolované klinické studie, , dvě kvalitativní studie, jednu kvantitativní studii, jednu popisnou, korelační a jednu randomizovanou multicentrickou studii. Dle hierarchie důkazů pro studie intervencí se jedná o důvěryhodné publikace, které jsou vhodné k sestavení literárního přehledu.

15 DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo zpracování literárního přehledu, zahrnující studie zaměřené na intervence, které podporují psychohygienu sester v intenzivní péči.

Tato diplomová práce je metodologicky koncipována jako teoretický typ práce mající rešeršní charakter, konkrétně typ scoping review. V empirické části bylo vyhledáno celkem 1123 validních celosvětových studií. Dalším krokem bylo identifikovat klíčová slova na základě předem stanovené review otázky. Vyhledané studie byly následně blíže prozkoumávány a na základě vyřazovacích kritérií bylo zařazeno 12 studií do konečného souboru relevantních zdrojů.

Výsledky této rešeršní diplomové práce nám přinesly celkem 12 studií s devíti různými intervencemi. Dvakrát se opakovaly intervence jako je například kognitivně-behaviorální terapie, trénink odolnosti vůči stresu a mindfulness. Všechny studie vybrané pro tuto literární rešerši měly prokazatelně pozitivní výsledky na psychohygienu sester na jednotkách intenzivní péče.

Vztahy mezi morálním stresem, prohlubováním vzdělání, etickým klimatem a přístupem k paliativní péči na jednotkách intenzivní péče zkoumala Kristy L. Wolcott (2016). Dále posuzovala současný model poskytování paliativní péče na ICU a zkoumaly se vztahy mezi primárním vzděláváním v oblasti paliativní péče pro sestry na ICU (n=238) a možnými vztahy mezi vzděláním v oblasti paliativní péče a morálním stresem. Výsledky poukazují na to, že sestry na JIP s větší touhou po prohlubování svého vzdělání a s pozitivním etickým klimatem zažívaly méně morálního stresu. Elvan Emine Ata a kol. (2020) se zabírali souvislostmi mezi odolností vůči stresu, pracovní spokojeností, syndromem vyhoření a únavou ze soucitu v turecké intenzivní péči (n=79). Byla zjištěna pozitivní střední korelace mezi odolností a profesní spokojeností $p < 0,01$, což naznačuje, že vyšší úroveň odolnosti vůči stresu souvisí s vyšší profesní spokojeností u sester na jednotkách intenzivní péče. Tyto statistické výsledky naznačují, že odolnost může hrát důležitou roli v profesionálním životě sester na jednotkách intenzivní péče.

Účinností intervencí založených na všímavosti pro syndrom vyhoření a soucit se sebou samým u sester, pracujících na jednotkách intenzivní péče, pečujících o pacienty s COVID-19 se zabývali Sahar Younes Othman, Nagia I Hassan a Alaa Mostafa Mohamed (2023). V této studii jsou intervence mindfulness zaměřeny na pomáhání jednotlivcům uvědomit si své myšlenky, pocity a svou tělesnou schránku v přítomném okamžiku bez soudů. To jim

umožňuje lépe zvládat své emoce, minimalizovat stres a budovat odolnost, což pomáhá předcházet vyhoření. Účastníci intervenční skupiny (n=30) absolvovali 8 sezení založených na mindfulness, celý proces trval 8 týdnů. Efekt intervence MBI byl zjištěn jako velmi výrazný na všech třech dimenzích vyhoření (emocionální vyhoření, depersonalizace a osobní úspěch). Účinek osmitýdenního intervenčního mindfulness programu na profesionální vyhoření zkoumala také Xie Caixia a kolektiv. Tato studie byla podpořena fondy doktorského výzkumu Sichuan University. Autoři této studie chtěli zkoumat účinky intervenčního programu na úroveň vyhoření, mindfulness a potlačování emocí u sester na jednotce intenzivní péče. Konkrétně se zajímali o to, zda osm týdnů trvajícím mindfulness program může snížit úroveň vyhoření, zlepšit mindfulness a schopnost emoční vyrovnanosti u těchto sester. V této studii byla použita longitudinální metoda sledování, což znamená, že data byla shromážděna od stejné skupiny účastníků opakovaně v průběhu času (n=106). Respondenti vykázali zlepšení v oblasti mindfulness, tj. vědomého uvědomování si přítomného okamžiku a schopnosti přijímat aktuální zkušenosti bez soudů či kritiky. Výsledky také naznačují že mindfulness program mohl mít pozitivní vliv i na emoční stabilitu sester. Výsledky tedy celkově ukazují pozitivní účinky intervenčního programu.

Morálním posílením se zde zabývaly dvě studie, od Safura Abbasi a kolektivu (2019) a od Babanataj Reihaneh a kolektivu (2019). V první zmíněné studii se Safura Abbasi a kolektiv zabývali programem morálního posílení na morální distres u sester na jednotkách intenzivní péče (n=60). Cílem této studie bylo redukovat morální distres u sester a zlepšit kvalitu péče prostřednictvím morálního posilovacího programu. Tento program je zaměřen na posílení morálního povědomí, schopností a odolnosti sester v intenzivní péči. Ve srovnání s kontrolní skupinou bylo zjištěno, že ve skupině experimentální došlo k významnému rozdílu v průměrném skóre morálního stresu v průběhu tří fází ($p < 0,05$). Ve výsledcích bylo zjištěno, že morální posilovací program byl účinný při snižování průměrného skóre morálního distresu u sester na jednotkách intenzivní péče. Druhá výše zmíněná studie od Babanataj Reihaneh a kolektivu (2019) pojednává o tom, jak trénink odolnosti vůči stresu ovlivňuje pracovní stres a odolnost u sester pracujících v jednotkách intenzivní péče (n=30). Trénink probíhal v pěti sezeních po dobu 90 až 120 minut a byl zaměřen na pochopení konceptu odolnosti a charakteristik odolných jedinců, pochopení vnitřních a vnějších faktorů podpory a způsobů rozvoje odolnosti. Na jednotlivých sezeních tréninku odolnosti se účastníci učili různé strategie a dovednosti, které mají za cíl zvýšit jejich schopnost odolávat stresu a vyrovnávat se s obtížnými situacemi v pracovním prostředí jednotek intenzivní péče. Obsah

tréninku byl navržen tak, aby poskytl účastníkům širokou škálu nástrojů pro zlepšení jejich schopnosti odolnosti vůči stresu. Výsledky ukázaly signifikantní zvýšení skóre odolnosti vůči stresu po intervenci a signifikantní snížení skóre pracovního stresu.

Velmi zajímavá byla studie od Huigen Huanga a kolektivku, (2019) měla za cíl zjistit, zda intervence ve formě tréninku v Balintovských skupinách může zmírnit vyhoření a zlepšit kvalitu pracovního života pro sestry na jednotkách intenzivní péče (n=152). Balintův trénink probíhal po dobu osmi týdnů, přičemž každé sezení trvalo 1,5 hodiny. V této studii je Balintova skupina popsána jako forma tréninku, který se skládá z prezentace kazuistik pacientů členy skupiny a diskuzí vedených zkušenými trenéry. Účelem této terapie je pomoci zdravotníkům lépe porozumět jejich reakcím na pacienty, jejich vlastní emocionální reakce a zvládnutí stresujících situací. Na základě posouzení výsledků studie lze říci, že při začátku intervence měly obě skupiny podobné skóre na škále QNWS "Quality of Nursing Work Life Scale" (Škála kvality pracovního života v ošetrovatelství) a MBI "Maslach Burnout Inventory" (seznam vyhoření dle Maslach), které naznačovalo vysokou míru vyhoření a nízkou kvalitu pracovního života u sester na jednotkách intenzivní péče. Během střední intervence nebyly ve skupinách zaznamenány žádné významné rozdíly. Po ukončení intervence měla skupina podstupující Balintovu skupinovou terapii signifikantně vyšší skóre na QNWS ve srovnání se skupinou kontrolní, což bylo především důsledkem zlepšení ve sférách pracovního života a života doma. Co se týče MBI, vyhoření ve skupině podstupující intervenci bylo signifikantně nižší než ve skupině kontrolní po ukončení intervence, což bylo důsledkem zlepšení ve sférách depersonalizace a emocionální vyčerpanosti.

Kognitivně-behaviorální terapií pracovního stresu u sester na jednotkách intenzivní péče se taktéž zabývaly dvě vybrané studie, od Mohammad Hosein Fadaei a kolektivu (2019) a od autorů Khalida Yasmin, Adnan Yaqoob, Hajra Sarwer (2022) V první zmiňované studii popisovali kognitivně-behaviorální terapii (CBT) jako intervenci zaměřenou na řešení problémů a systematickou terapii. Cílem CBT bylo modifikovat nepřesné a iracionální kognice, tedy myšlenkové vzorce, které mohou přispívat k pocitům stresu a úzkosti. Jedním z přístupů k léčbě stresu je právě práce s faktory vyvolávajícími úzkost a stres, což umožňuje jedincům zvládat své úzkostné pocity ve všech situacích tím, že vytvářejí nová spojení. Celkem 120 sester z JIP bylo rozděleno do experimentální a kontrolní skupiny o stejném počtu, z toho experimentální skupina se zúčastnila kurzu kognitivně behaviorální terapie ve formě šesti 90minutových sezení. Výsledky studie ukázaly, že CBT měla významný pozitivní účinek na snížení pracovního stresu u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. Další

zmíněnou studií je „Vliv intervence založené na kognitivně-behaviorální terapii (CBT) na odolnost a syndrom vyhoření u sester pracujících na odděleních intenzivní péče“ od autorů Khalida Yasmin, Adnan Yaqoob, Hajra Sarwer (2022). Studie se zaměřovala na hodnocení účinků intervenčního programu založeného na kognitivně behaviorální terapii (CBT) na odolnosti a vyhoření u zdravotních sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. Edukační intervence se skládala z 8 týdenních 60minutových sezení (n=50). Během těchto sezení byly prezentovány prezentace v PowerPointu, audiovizuální ukázky a modelování rolí. Obsah prezentací a audiovizuálních ukázek se zaměřoval na techniky CBT zaměřené na snížení vyhoření. Tato edukativní intervence byla prezentována pod dohledem odborníka na danou problematiku. Byla koncipována tak, aby byla přístupná a aplikovatelná v rámci pracovního prostředí zdravotních sester na odděleních intenzivní péče. Skupina podstupující intervenci dosáhla významně lepších výsledků s mírně až velkým pozitivním efektem na proměnné vyhoření a odolnost, stejně jako na chování spojené se zdravým životním stylem po 8 týdnech intervenčních sezení. Byl zaznamenán statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$).

Relaxační místnost a její účinek na úroveň stresové odolnosti u sester v intenzivní péči zkoumal Wood Robin (2022). Studie zahrnovala sestry pracující na JIP (n=84), které byly rozděleny stejným počtem do experimentální a kontrolní skupiny. Relaxační místnost byla navržena tak, aby poskytovala prostředí vhodné k odpočinku a relaxaci pro sestry intenzivní péče. Místnost byla vybavena masážním křeslem, malým psacím stolem, oválným kobercem a dalšími prvky, které podporují pohodlí a relaxaci. Relaxační místnost sloužila jako útočiště, kam mohly sestry intenzivní péče odejít na 15-30 minut, aby se vymanily ze stresujících situací na pracovišti. Měla poskytnout prostor pro obnovení síly a emocionálního vyvážení, aby mohly lépe zvládat náročné situace ve své práci. Výsledky ukázaly statisticky významný nárůst úrovně odolnosti u skupiny, která relaxační místnost využívala, a to ve srovnání s obdobím před zavedením místnosti. Počet návštěv místnosti koreloval s vyššími hodnotami odolnosti. Místnost přinesla signifikantní zvýšení úrovně odolnosti u sester ICU ($p < .001$).

Vlivem jógy na kvalitu života sester pracujících na jednotkách intenzivní péče se zabývala další zajímavá studie od autorů Khatereh Rostami a Fariba Ghodsbin (2019). Této studii se zúčastnilo celkem 70 sester pracujících na JIP, 35 z nich bylo v experimentální skupině a 35 v kontrolní. Konkrétně se studie zaměřovala na to, jak tři týdenní sezení jógy ovlivní fyzický, psychologický, sociální a environmentální aspekt kvality života těchto sester. Výsledky ukázaly, že jóga měla statisticky významný pozitivní vliv na kvalitu života sester pracujících na JIP. Jóga byla účinná při zlepšování fyzického, psychologického, sociálního

a environmentálního aspektu kvality života. Všechny změny ve skóre kvality života v experimentální skupině byly statisticky významné ve srovnání s kontrolní skupinou ($p < 0,05$). Jóga tedy měla pozitivní vliv na fyzický, psychologický, sociální a environmentální aspekt kvality života sester pracujících na JIP.

Poslední, ale ne méně zajímavou studií, byla od Neuville, A. K., et al. (2020) z Holandska, ta se zaměřovala na posouzení proveditelnosti a okamžitého účinku použití virtuální relaxace (VRRelax) na vnímaný stres u ošetrovatelského personálu na jednotkách intenzivní péče (JIP) během pracovních směn, zejména v době pandemie COVID-19. Výzkumníci poskytli zdravotním sestřám na JIP přístup k VRRelaxu, aplikaci virtuální reality obsahující pohlcující prostředí, kterou mohly využít jako 10minutovou přestávku během svých směn ($n=66$). Primárním měřeným ukazatelem byla změna ve vnímaném stresu okamžitě před a po použití VRRelaxu. Úroveň vnímaného stresu byla měřena pomocí vizuální analogové stupnice (VAS-stres) před a po použití aplikace VRRelax. Účastníci odpovídali na otázku "Jak moc stres vnímáte v tomto okamžiku?" a svou odpověď vyjádřili na škále od 0 do 100. Průměrný vnímaný stres se snížil o 39,9 % po použití VRRelax, což odpovídá průměrnému rozdílu 14,0 ($p < 0,005$). Celkem 62 % ošetrovatelského personálu na jednotkách intenzivní péče považovalo VRRelax za užitečné k redukci stresu. Tyto číselné výsledky ukazují, že použití VR relaxace (VRRelax) mělo signifikantní a pozitivní okamžitý účinek na snížení vnímaného stresu u ošetrovatelského personálu na jednotkách intenzivní péče.

Následný text bude komparovat výše uvedené intervence, které byly určeny pro sestry na jednotkách intenzivní péče s diplomovými pracemi na podobná témata, zaměřující se na sestry všeobecně.

Hájková 2017 ve své diplomové práci, která hodnotila strategie zvládnání stresu u zdravotních sester uvedla, že z celkového počtu 155 sester nadpoloviční většina navrhla pro zlepšení psychické odolnosti zaměstnanecké výhody v podobě pravidelných lázeňských pobytů. Druhým nejčastějším návrhem zde přibližně 30% uvedlo zvýšení psychické odolnosti prostřednictvím navýšení počtu školicích akcí (12 hodin ročně 85 respondentů považuje za nedostačující). V nemalé míře uváděli navýšení společných sportovních, kulturních nebo jiných teambuildingových akcí. Dále bylo respondenty navrhováno navýšit počet peer zaměstnanců a zlepšit jejich dostupnost. Možnost pravidelného debriefingu nebo supervize, bylo pátým (10%) nejčastěji uváděným návrhem. S touto prací se shodují ve druhém nejčastějším návrhu, jelikož většina mnou vybraných studií byla také na bázi edukačních

intervencí. Ovšem zdá se, že lázeňské pobyty nebo teambuilding mohou mít na psychohygienu sester taktéž pozitivní vliv, což by stálo za další přezkoumání.

Sedláčková 2019 ve svém výzkumném šetření, kterého se účastnilo celkem 135 všeobecných sester, uvedla, že větší polovina všeobecných sester (53,33 %) se nikterak nesnaží o vědomé předcházení vzniku stresu a zátěže v souvislosti s výkonem své profese a to i přes to, že většinu všeobecných sester (94 sester – 69,63 %) práce velice psychicky zatěžuje z důvodu vysoké odpovědnosti spojené se závažnými důsledky. Její výzkumná hypotéza č. 5 předpokládala, že všeobecné sestry zvládají nebo by zvládaly stresovou zátěž plynoucí z charakteru jejich práce na lůžkových odděleních úpravou celkového životního stylu, což potvrdily odpovědi sester na dotazníkovou otázku č. 10. Celkem 61,48 % všeobecných sester nevyužívá ke zvládnutí pracovního stresu a zátěže žádných technik. Naopak těchto technik využívá přibližně 38,52 % všeobecných sester, přičemž nejčastěji se jedná o sport (25,93 %). Zde došlo k zajímavému zjištění, že ačkoli všeobecné sestry z nadpoloviční většiny hodnotí svoji práci za psychicky náročnou, jen malá část z nich používá techniky pro předcházení stresu. Na tyto výsledky diplomové práce bych ráda navázala svým literárním šetřením, které nabízí hned několik možných intervencí.

Hlavní myšlenkou výzkumu od Simperové 2022 bylo zjistit, jakými způsoby se zdravotní sestry vyrovnávají s psychickou zátěží, která je spjata s jejich profesí. Z výzkumného šetření, kterého se účastnilo celkem 312 zdravotních sester, vyšlo, že zdravotní sestry vnímají psychickou zátěž jako nižší až střední. To lze považovat za poměrně dobrou zprávu vzhledem k tomu, jak náročné období kvůli pandemii covidu-19 za sebou zdravotní sestry mají. Dále zjistila, že využívají primárně coping zaměřený na pozitivní myšlení (humor a pozitivní přerámování), sebeobviňování a dále také coping zaměřený na problém (aktivní coping, plánování, přijetí) a sociální podporu (ventilování, hledání citové nebo instrumentální opory). Oproti maladaptivním formám jako jsou návykové látky a vyhýbavý coping. Tato skutečnost je rovněž pozitivní, protože zdravotní sestry využívají primárně adaptivní copingové strategie oproti maladaptivním. Otázkou však zůstává, proč mají zdravotní sestry takovou tendenci k sebeobviňování a zda by nebylo taktéž vhodné, nabídnout těmto respondentům určité edukativní intervence zaměřené na psychohygienu. Z nalezených intervencí v této rešeršní práci bych zde doporučila mindfulness intervence, které mimo jiné pomohly lépe zvládat své emoce, minimalizovat stres a budovat odolnost.

16 ZÁVĚR

Všeobecné sestry jsou nepostradatelným pilířem zdravotnictví. Společně s lékaři tvoří důležitý tým, který se stará o zdraví a komfort pacientů. Práce všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče je nepředstavitelně náročná a je zde kladen velký důraz na odborné vzdělání, bezchybnost práce a umění jednat rychle při kritických situacích. Všeobecné sestry čelí mnoha psychickým a fyzickým výzvám v každodenní praxi. Stres z rychlého tempa práce, dlouhé směny a častý kontakt s nemocnými mohou způsobovat emoční vyčerpání a únavu. Sestry často řeší emocionálně náročné situace, jako jsou ztráty pacientů nebo komunikace s rodinami v těžkých situacích. Fyzicky jsou vystaveny riziku zranění a bolestem bederní páteře z důvodu polohování pacientů nebo opakovaného pohybu. Mimo to jsou často celý den na nohou. S novými vědeckými objevy a nejnovější inovativní technologií stoupají také nároky na vzdělání a praktické dovednosti sestry na jednotkách intenzivní péče. Zdravotnictví je obor, který vyžaduje celoživotní vzdělání, mimo to, že dnes je vysoká škola u zdravotních sester takřka očekávána, je zde i spousta specializací, které může všeobecná sestra za svoji kariéru studovat a praktikovat. Pokud pomineme všechn ten stres už jen z toho, jak musí být všeobecná sestra perfektní ve své profesi, jak na intelektuální stránce, tak v praktických dovednostech a práci pod tlakem, měli bychom se zamyslet nad tím, že tyto sestry často nepracují za ideálních podmínek.

Ve vybraných studiích byla zařazena široká škála možných intervencí napomáhající psychohygieně sester. Od nejnovějších technologií ve formě virtuální reality, fyzickou aktivitu pomocí jógy, meditaci pomocí mindfulness a používání relaxační místnosti až po trénink odolnosti vůči stresu ve formě edukativních intervencí. Právě edukační podpora a posílení odolnosti byla nejčastější intervencí ve vybraných studiích. Jednalo se například o kognitivně behaviorální terapii, morální posilovací program, nebo balintovské skupiny. Výsledky vybraných studií ukazují, že jak podpora psychické odolnosti vůči stresu ze stran edukace, tak fyzická aktivita a další vybrané intervence mohou napomoci lepší psychohygieně sester na jednotkách intenzivní péče. Takové intervence měly ve studiích dobré výsledky a často byly doporučeny pro využití do praxe.

Tato diplomová práce měla poukázat na to, že na jednotkách intenzivní péče je pro všeobecné sestry stres významným faktorem, který se promítá do jejich pracovního výkonu i osobního života. Jednotky intenzivní péče jsou jedním z nejvíce stresujících prostředí nejen pro pacienty a jejich rodiny, ale také pro zdravotnický personál. Zmapování této problematiky by mohlo posloužit jako podklad pro další výzkumy, které by se zaměřovaly tím, jak efektivně

tento fenomén ovlivnit při použití v praxi. Všechny uvedené výzkumy byly ze zahraničí, i to je bohužel známka toho, že v České republice chybí bližší výzkumy v našich nemocnicích a problematika psychohygieny sester na jednotkách intenzivní péče je tak pravděpodobně nedostatečně řešena. Především je nezbytné zajistit, aby všeobecné sestry, které jsou v neustálém kontaktu s pacienty, měly adekvátní možnosti péče o svou psychohygienu. Tato péče by měla zahrnovat znalost a schopnost aplikovat různé intervence, které by mohly předcházet stresu a syndromu vyhoření. Cílem je minimalizovat fluktuaci zaměstnanců a zajistit, aby sestry na jednotkách intenzivní péče vstupovaly do pracovního prostředí s čistou hlavou, což jim umožní poskytnout svůj nejlepší výkon bez obav z přehlcení stresem.

17 POUŽITÁ LITERATURA

17.1 Knižní zdroje

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy* : 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.

BARTUŇEK, Petr; JURÁSKOVÁ, Dana; HECZKOVÁ, Jana a NALOS, Daniel (ed.). *Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Sestra (Grada)*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a BARTOŇOVÁ, Jitka. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu. Zdraví & životní styl*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.

FIBÆK, Caroline a FÜRST, Stine. *Hormony v harmonii: ženám v každém věku*. Přeložil Květa BÖHMER. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0607-3.

FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie. 2., přeprac. a dopl. vyd. Psyché (Grada)*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2737-0.

GREEN, Duncan. *How change happens*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2016. ISBN 9780198825166.

GILLIHAN, Seth. *10 kroků ke zvládnutí psychické nepohody: sám sobě psychologem s kognitivně behaviorální terapií*. Přeložil Kateřina TRENZOVÁ. V Brně: CPress, 2020. ISBN 978-80-264-3220-3.

GROFOVÁ, Kateřina a ČERNÝ, Vojtěch. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0835-6.

HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.*

CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena; MATĚJEK, Jaromír a STEINLAUF, Barbora. *Etika v pediatrii a neonatologii. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3263-8.*

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.*

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.*

KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3413-7.*

KRÄGELOH, Christian U.; HENNING, Marcus A.; MEDVEDEV, Oleg N.; FENG, Xuan Joanna; MOIR, Fiona et al. *Mindfulness-Based Intervention Research Characteristics, Approaches, and Developments. Elektronická kniha. Velká Británie: Taylor & Francis, 2019. ISBN 9781134793822, 1134793820.*

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.*

LOJA, Radka. *Emoce pod kontrolou: 5 kroků ke zvládnání emocí. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2217-2.*

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš. *Motivace sester po pandemii covidu-19. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3730-5.*

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0993-7.*

MAREČKOVÁ, Jana a J. KLUGAROVÁ, 2015. *Evidence-based health care: zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4784-1.

MOHAN, A. G. *Jóga pro tělo, dech a mysl: průvodce návratem k celistvosti*. Přeložil Veronika ŠILAROVÁ. Praha: Alferia, 2022. ISBN 978-80-271-3460-1.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti. Psyché (Grada)*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLEVOVÁ, Ilona a ZOUBKOVÁ, Renáta. *Sestra a akutní stavy od A do Z. Sestra (Grada)*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-0890-9.

PUGNEROVÁ, Michaela a KVINTOVÁ, Jana. *Přehled poruch psychického vývoje. Psyché (Grada)*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.

VANĚK, Miroslav a KRÁTKÁ, Lenka (ed.). *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace. Orální historie a soudobé dějiny*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2813-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Sestra (Grada)*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Sestra (Grada)*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry. 4., upravené vydání.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3563-7.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana; KRISTOVÁ, Jarmila a BACHRATÁ, Zuzana. *Teleošetřovatelství. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Sestra (Grada).* Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3175-4.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Poradce pro praxi.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

ZADÁK, Zdeněk a HAVEL, Eduard. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství. 2., doplněné a přepracované vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0282-2.

17.2 Internetové zdroje

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Metodická opatření [Methodological measures]. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR částka 09/2004 [Bulletin of Ministry of Health Issue 09/2004].* Praha, Czechia: Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2004:2–8. <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-9-2004/>. Accessed July 18, 2020

Moral Empowerment and Social Transformation. Office of Social Economic Development. 2018, 2018, 2. Dostupné z: <https://developmentpoweretics.wordpress.com/2018/06/09/moral-empowerment-and-social-transformation/>

Klinika zvládání stresu. , Bc. Michal Šalplachta, DiS. *Klinika zvládání stresu [online].* 2018 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <http://klinika-zvladani-stresu.cz/co-je-to-mindfulness/>

Kaj nam pove cronbach koeficient alfa? *StatisticneAnalyze.com [online].* 2023 [cit. 2024-04-12]. Dostupné z: <https://statisticneanalyze.com/cronbach-alfa-koeficient/>

Microsoft Word - Orientační dotazník resilience. Online. In: *Resilience_dotaznik.pdf.* 2019. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2020/SPp610/Resilience_dotaznik.pdf. [cit. 2024-04-12].

BC. SEDLÁČKOVÁ, DIS., Renáta. *Zvládání stresu a zátěže u všeobecných sester. Diplomová práce. Olomouc: UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI PEDAGOGICKÁ FAKULTA, 2019.*

HÁJKOVÁ, Kristýna. *Strategie zvládání stresu, pracovní zátěž a depresivita u zdravotních sester. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita Filozofická fakulta, 2017.*

SIMPEROVÁ, Bc. et Bc. Tereza. *Zvládání psychické zátěže u zdravotních sester. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta Katedra psychologie, 2022.*

ČÁPOVÁ, Markéta. *Delirium a způsoby jeho řešení v rámci ošetrovatelských intervencí – literární přehled. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií, 2022.*

17.3 Odborné články

FRIGANOVIĆ, A., KURTOVIĆ, B. and SELIČ, P., 2021. *A Cross-Sectional Multicentre Qualitative Study Exploring Attitudes and Burnout Knowledge in Intensive Care Nurses with Burnout. Zdravstveno Varstvo, vol. 60, no. 1, pp. 46-54 ProQuest Central. ISSN 03510026. DOI <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0008>.*

MOUSAZADEH, S., YEKTATALAB, S., MOMENNASAB, M. and PARVIZY, S., 2019. *Job Satisfaction Challenges of Nurses in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. Risk Management and Healthcare Policy, vol. 12, pp. 233-242 ProQuest Central. DOI <https://doi.org/10.2147/RMHP.S218112>.*

XIE, C., et al, 2020. *Educational Intervention Versus Mindfulness-Based Intervention for ICU Nurses with Occupational Burnout: A Parallel, Controlled Trial. Complementary Therapies in Medicine, 08, vol. 52 ProQuest Central. ISSN 09652299. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102485>.*

ELVAN, E.A., EMEL, B.Y. and BAYRAK, N.G., 2020. *Odolnost, Profesní Spokojenost, Vyhoření a Únava Ze Soucitu u Tureckých Sester Na Jednotkách Intenzivní Péče. Kontakt,*

vol. 22, no. 3, pp. 152 ProQuest Central. ISSN 12124117. DOI <https://doi.org/10.32725/kont.2020.028>.

WOOD, R., 2022. *Implementation of a Relaxation Room to Increase Resilience in Critical Care Nurses*. Order No. 29320631 ed. United States -- Louisiana: Northwestern State University of Louisiana ProQuest Central. ISBN 9798841725466. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2712727595/abstract/B20FC5BF6EBE4021PQ/84?accountid=17239&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>

WOLCOTT, K.L., 2016. *Moral Distress of iCU Nurses and Palliative Care in the ICU*. Order No. 10133417 ed. United States -- California: University of California, San Francisco ProQuest Central. ISBN 978-1-339-91997-3. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1802526287/abstract/B20FC5BF6EBE4021PQ/79?accountid=17239&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>

SAFURA, Abbasi, Ghafari SOMAYEH, Shahriari MOHSEN a Shahgholian NAHID. *Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses*. *Isfahan University of Medical Sciences, Iran*. 2019, 2019(5), 10. Dostupné z: <https://oce.ovid.com/article/00025580-201908000-00018>

Rostami K, Ghodsbin F. *Effect of Yoga on the Quality of Life of Nurses Working in Intensive Care Units*. *Randomized Controlled Clinical Trial. Invest Educ Enferm*. 2019 Sep;37(3):e06. doi: 10.17533/udea.iee.v37n3e06. PMID: 31830404; PMCID: PMC7871494. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830404/>

Othman SY, Hassan NI, Mohamed AM. *Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring for patients with COVID-19: a quasi-experimental study*. *BMC Nurs*. 2023 Sep 6;22(1):305. doi: 10.1186/s12912-023-01466-8. PMID: 37674145; PMCID: PMC10481566. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37674145/>

Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. *General well-being of intensive care nurses: A prototype analysis*. *Nurs Crit Care*. 2023 Jan;28(1):89-100. doi: 10.1111/nicc.12706. Epub 2021 Aug 21. PMID: 34418247. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34418247/>

Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. Wiley-Blackwell. 2019, roč. 2019, č. e12697, s. 1. ISSN 13227114. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12697>

TORKAMAN, Mahya; HEYDARI, Naval; KAMALI, Maryam a GHODSBIN, Fariba. *Cognitive behavioral therapy for occupational stress among the intensive care unit nurses.* Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2020, roč. 24, č. 3, s. 4. ISSN 09732284. Dostupné z: https://journals.lww.com/ijoe/fulltext/2020/24030/cognitive_behavioral_therapy_for_occupational.10.aspx

HUANG, Huigen; ZHANG, Huashuang; XIE, Yongbiao; WANG, Shi-Bin; CUI, Hong et al. *Effect of Balint group training on burnout and quality of work life among intensive care nurses: A randomized controlled trial.* Neurology, Psychiatry and Brain Research. 2020, roč. 2019, č. 35, s. 5. ISSN 09419500. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0941950019301101#preview-section-abstract>

NIJLAND, J.W.H. Mathijs; LESTESTUIVER, Bart P.; VELING, Wim a VAN DRIEL, Catheline M.G. *Virtual Reality Relaxation for Reducing Perceived Stress of Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic.* Frontiers in Psychology. 2021, roč. 2021, č. 12, s. 8. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.706527/full>

YASMIN, Khalida; YAQOOB, Adnan a SARWER, Hajra. *Effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Based Intervention on Resilience and Burnout among Staff Nurses Working in Critical Care Departments.* Pakistan Journal of Medical & Health Sciences. 2022, roč. 16, č. 03, s. 4. ISSN 2957-899X. Dostupné z: <https://www.pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/447>

17.4 Obrázkové zdroje

The Relationship between Hospital Ethical Climate, Job Satisfaction, and Intent to Turnover among Nurses. In: ResearchGate [online]. 2016 [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/306494945_The_Relationship_between_Hospital_Ethical_Climate_Job_Satisfaction_and_Intent_to_Turnover_among_Nurses

Psychological Empowerment and job satisfaction in the Hotel Industry: A Study on Egyptian Employees in KSA Hotels. Online. In: ResearchGate. 2014. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/308916793_Psychological_Empowerment_and_job_satisfaction_in_the_Hotel_Industry_A_Study_on_Egyptian_Employees_in_KSA_Hotels/figures?lo=1. [cit. 2024-04-07].

Empowering Employees: A Portuguese Adaptation of the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ-II). Online. In: ResearchGate. 2015. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/277597649_Empowering_Employees_A_Portuguese_Adaptation_of_the_Conditions_of_Work_Effectiveness_Questionnaire_CWEQ-II/figures?lo=1. [cit. 2024-04-07].

Burnout self - Test Maslach Burnout Inventory (MBI). Online. In: Monkey puzzle. 2021. Dostupné z: <https://magazines.healthtimes.com.au/burnout-self-test-inventory-mbi/page/1>. [cit. 2024-04-07].

Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. Online. In: Semantic Scholar. 2015. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-Nursing-Work-Life-Scale%3A-The-Evaluation-S%C3%B6kmen/3b5da35ea0b6874a7c6eec2fc92ab2853a6b7a6e>. [cit. 2024-04-07].

The Brief Resilience Scale. Online. In: Integral. 2023. Dostupné z: <https://www.integral.global/learn/the-brief-resilience-scale>. [cit. 2024-04-07].

Modified Moral Distress Scale (MDS-11): Validation Study Among Italian Nurses. Online. In: *Semantic Scholar*. 2017. Dostupné z: [https://www.semanticscholar.org/paper/Modified-Moral-Distress-Scale-\(MDS-11\)%3A-Validation-Badolamenti-Fida/bfd7a18dbb55cb092d289d03d8f95ff21c571750](https://www.semanticscholar.org/paper/Modified-Moral-Distress-Scale-(MDS-11)%3A-Validation-Badolamenti-Fida/bfd7a18dbb55cb092d289d03d8f95ff21c571750). [cit. 2024-04-07].

Morální distres školních psychologů. Online. In: *ResearchGate*. 2017. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319249089_Moralni_distres_skolnich_psychologu. [cit. 2024-04-07].

Resilience Scale. Online. In: *Scribd*. 2016. Dostupné z: <https://www.scribd.com/document/34446440/Resilience-Scale>. [cit. 2024-04-07].

'The Saviors Are Also Humans': Understanding the Role of Quality of Work Life on Job Burnout and Job Satisfaction Relationship of Indian Doctors. Online. In: *ResearchGate*. 2019. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/332591757_%27The_Saviors_Are_Also_Humans%27_Understanding_the_Role_of_Quality_of_Work_Life_on_Job_Burnout_and_Job_Satisfaction_Relationship_of_Indian_Doctors/figures?lo=1. [cit. 2024-04-10].

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Online. In: *The Ohio State University*. 2006. Dostupné z: <https://ogg.osu.edu/media/documents/MB%20Stream/FFMQ.pdf>. [cit. 2024-04-12].

Development and validation of a scale to measure self-compassion. Online. In: , Dr. Kristin Neff. *Self-compassion.org*. 2003. Dostupné z: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/03/SCS-information.pdf>. [cit. 2024-04-12].

18 PŘÍLOHY

| The Brief Resilience Scale (BRS) | | Strongly Disagree | Disagree | Neutral | Agree | Strongly Agree |
|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BRS 1 | I tend to bounce back quickly after hard times: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| BRS 2 | I have a hard time making it through stressful events: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| BRS 3 | It does not take me long to recover from a stressful event: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| BRS 4 | It is hard for me to snap back when something bad happens: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| BRS 5 | I usually come through difficult times with little trouble: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| BRS 6 | I tend to take a long time to get over setbacks in my life: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Obrázek 1 Brief resilience scale

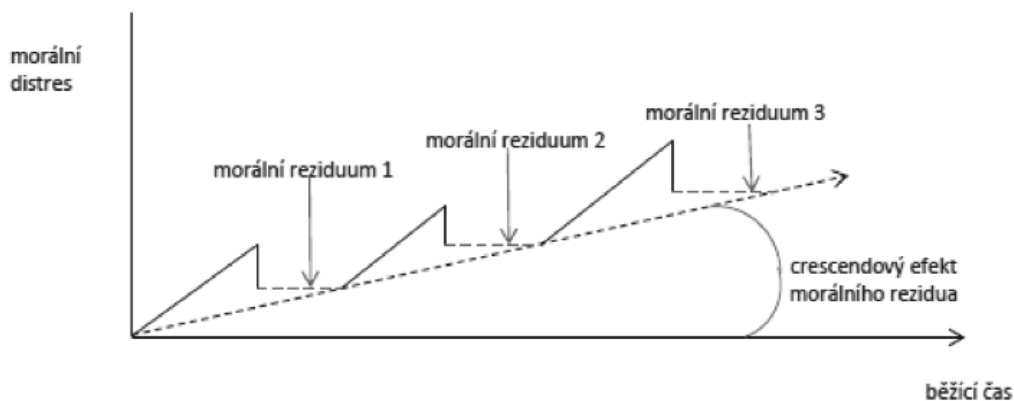
| English version |
|--|
| <p>Opportunity How much of each kind of opportunity do you have in your present job?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Challenging work 2. The chance to gain new skills and knowledge on the job 3. Tasks that use all of your own skills and knowledge |
| <p>Information How much access to information do you have in your present job?</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. The current state of the company 5. The values of top management 6. The goals of top management |
| <p>Support How much access to support do you have in your present job?</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Specific information about things you do well 8. Specific comments about things you could improve 9. Helpful hints or problem solving advice |
| <p>Resources How much access to resources do you have in your present job?</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Time available to do necessary paperwork 11. Time available to accomplish job requirements 12. Acquiring temporary help when needed |

Obrázek 2 Condition of work effectiveness questionnaire

Table 2. Psychometric characteristics of each item of the Italian Corley Moral distress scale among nurses (N = 347)

| | Frequency | | Intensity | | Items score | | EFA | |
|--|-----------|------|-----------|-------|-------------|------|-------|------|
| | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | F1 | F2 |
| 1) Provide less than optimal care due to pressure from administrators to reduce costs. | 2.65 | 1.04 | 3.7 | 1.24 | 10.40 | 5.78 | .33 | .23 |
| 2) Witness healthcare providers giving "false hope" to a patient or a family. | 2.82 | 1.9 | 3.82 | 1.234 | 11.15 | 6,23 | .54 | .13 |
| 3) Follow a family's wishes to continue life support even though it is not the best interest of the patient. | 3,06 | 1.14 | 3.66 | 1.238 | 11.66 | 6.95 | .86 | -.06 |
| 4) Initiate extensive life-saving actions when I think they only prolong death. | 3.29 | 1.11 | 3.60 | 1.26 | 12.51 | 6.33 | .85 | .002 |
| 5) Follow a family's request not to discuss death with a dying patient who ask about dying. | 2.72 | 1.24 | 3.30 | 1.28 | 9.35 | 6:33 | .40 | .19 |
| 6) Carry out physician's order for what I consider unnecessary tests and treatments. | 2.79 | 1:8 | 3.67 | 1.20 | 10.60 | 5.94 | .25 | .52 |
| 7) Continue to participate in care for a hopelessly ill person who is being sustained on a ventilator, when no one will make a decision to withdraw support. | 2.80 | 1.32 | 3.37 | 1.33 | 9.83 | 6,78 | .59 | .10 |
| 8) Avoid taking action when I learn that a nurse colleague has made a medication error and does not report it. | 2.40 | .93 | 3.40 | 1.6 | 8.30 | 4,40 | -.06 | .69 |
| 9) Assist a physician who, in my opinion, is providing incompetent care. | 2.61 | 1.9 | 3.98 | 1.8 | 10.68 | 5,67 | -.005 | .71 |
| 10) Be required to care for patients I don't feel qualified to care for. | 2.23 | .89 | 3.50 | 1.33 | 8.17 | 4,85 | -.002 | .47 |
| 11) Witness some medical students perform painful procedures on patients solely to increase their skill. | 2.93 | 1.22 | 4.5 | 1.15 | 12.18 | 6.73 | .13 | .52 |

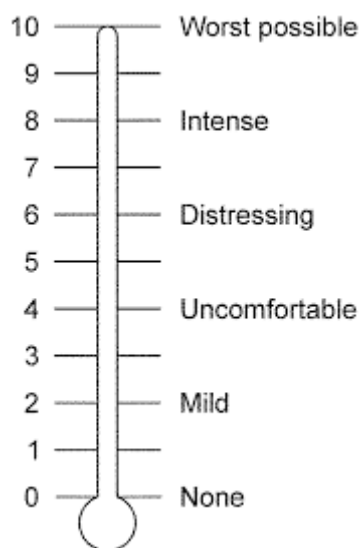
Obrázek 3 Corely



Obrázek 4 Harmican scale

| | Variables | Range | Mean(SD) |
|-----|--|--------------|-----------------|
| 1. | My peers listen to my concerns about patient care. | 1-5 | 3.40 (0.97) |
| 2. | My peers help me with difficult patient care issues/problems. | 1-5 | 3.49(1.15) |
| 3. | I work with competent colleagues. | 1-5 | 3.30 (1.00) |
| 4. | Safe patient care is given on my unit. | 1-5 | 3.85(1.10) |
| 5. | Patients know what to expect from their care. | 1-5 | 3.22(0.90) |
| 6. | Nurses have access to the information necessary to solve a patient care issue/problem. | 1-5 | 3.63(0.97) |
| 7. | Nurses use the information necessary to solve a patient care issue/problem. | 1-5 | 3.58(0.92) |
| 8. | The patient's wishes are respected. | 1-5 | 3.50(1.0) |
| 9. | When I'm unable to decide what's right or wrong in a patient care situation, my manager helps me. | 1-5 | 3.59(1.10) |
| 10. | My manager supports me in my decisions about patient care. | 1-5 | 3.50(1.10) |
| 11. | My manager listens to me talk about patient care issues/problems | 1-5 | 3.50(1.02) |
| 12. | My manager is someone I can trust. | 1-5 | 3.41(1.10) |
| 13. | When my peers are unable to decide what's right or wrong in a particular patient care situation, I have observed that my manager helps them. | 1-5 | 3.41(1.10) |
| 14. | My manager is someone I respect. | 1-5 | 3.59(1.17) |
| 15. | Hospital policies help me with difficult patient care issues/problems . | 1-5 | 3.19(1.25) |
| 16. | A clear sense of the hospital's mission is shared with nurses. | 1-5 | 2.94(1.08) |

Obrázek 5 Hospital ethical climate scale (HESC) (Rabia Allari, 2016)



Obrázek 6 Moral distress thermometer (MDT)

| Questions | Never | A Few Times per Year | Once a Month | A Few Times per Month | Once a Week | A Few Times per Week | Every Day |
|--|----------|----------------------|--------------|-----------------------|-------------|----------------------|-----------|
| Section A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I am feel emotionally drained by my work. | | | | | | | |
| Working with people all daylong requires a great deal of effort. | | | | | | | |
| I feel like my work is breaking me down. | | | | | | | |
| I feel frustrated by my work. | | | | | | | |
| I feel that I work too hard at my job. | | | | | | | |
| It stresses me too much to work in direct contact with people. | | | | | | | |
| I feel like I am at the end of my tether. | | | | | | | |
| Subscores | | | | | | | |
| Section A Total Score | | | | | | | |

Obrázek 7 Maslach burnout inventory (MBI)

| Dimension | VAR | Questions | Psychological empowerment level | | | | |
|--------------------|------|---|---------------------------------|----------|---------|-------|---------------|
| | | | Totally disagree | disagree | average | Agree | Totally agree |
| Meaning | PE1 | I am confident about my ability to do my job. | | | | | |
| | PE2 | The work that I do is important to me | | | | | |
| | PE3 | I have significant autonomy in determining how I do my job | | | | | |
| | PE4 | My impact on what happens in my department is large | | | | | |
| Competence | PE5 | My job activities are personally meaningful to me | | | | | |
| | PE6 | I have a great deal of control over what happens in my department | | | | | |
| | PE7 | I can decide on my own how to go about doing my own work | | | | | |
| | PE8 | I really care about what I do on my job | | | | | |
| Self-determination | PE9 | My job is well within the scope of my abilities | | | | | |
| | PE10 | I have considerable opportunity for freedom in how I do my job | | | | | |
| | PE11 | I have mastered the skills necessary for my job | | | | | |
| | PE12 | My opinion counts in departmental decision-making | | | | | |
| Impact | PE13 | The work I do is meaningful to me | | | | | |
| | PE14 | I have significant influence over what happens in my department | | | | | |
| | PE15 | I am self-assured about my capabilities to perform my work activities | | | | | |
| | PE16 | I have a chance to use personal initiative in carrying out my work | | | | | |

Obrázek 8 Psychological empowerment index (PEI)

| Factor | Quality of Nursing Work Life Scale | Factor load | Explained variance % | Explained total variance % |
|-------------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Factor 1 Work Environment | Society has positive opinion about nurses. | .365 | 9.929 | 9.929 |
| | Institution gives professional opportunities | .507 | | |
| | I communicate with other team members like Physiotherapist and respiration therapist | .305 | | |
| | I receive support for in-service training and constant education | .359 | | |
| | Nursing policies and procedures facilitates my job | .609 | | |
| | Safety provides a safe environment | .673 | | |
| | I feel safe protected against damage (physical, moral, verbal) | .638 | | |
| | I believe my job is safe. | .625 | | |
| Factor 2 Relations with managers | Managers respect nursing | | 8.904 | 18.833 |
| | I have good communication with my manager/supervisor nurse. | .578 | | |
| | Manager/supervisor provides adequate supervision/inspection. | .634 | | |
| | Manager/supervisor provides feedback about performance | .763 | | |
| | Manager/supervisor ask our opinions | .749 | | |
| Factor 3 Work conditions | My achievements are recognized by manager/supervisor. | .668 | 8.475 | 27.308 |
| | I am overworked | .511 | | |
| | I can manage a good balance between work and family | .366 | | |
| | I do a lot of work irrelevant to nursing | .427 | | |
| | I have energy outside of work | .509 | | |
| | My daily affairs are frequently disrupted. | .558 | | |
| | I have enough time for work | .477 | | |
| | The number of nurses is adequate in my unit. | .490 | | |
| | Shift work negatively affects my life | .356 | | |
| | My salary is adequate for my job. | .562 | | |
| Factor 4 Job perception | Institutional policy is suitable for saving time for family. | .467 | 7.990 | 35.299 |
| | I am content with my work | .447 | | |
| | I have autonomy in deciding patient care | .552 | | |
| | Team work is present in my unit | .405 | | |
| | I feel attached to work | .423 | | |
| | I feel approved by doctors at work | .610 | | |
| | I can communicate with doctors at the work environment | .595 | | |
| Factor 5 Support Services | My job is effective for patients and their family life. | .367 | 7.041 | 42.339 |
| | I receive adequate support from support service staff (meal, cleaning and care staff). | .752 | | |
| | I have adequate materials and equipment for patient care. | .493 | | |
| | I can give good quality patient care. | .364 | | |
| | I receive qualified support from support services staff (meal, cleaning and care staff) | .652 | | |

Obrázek 9 Quality od nursing work life scale

| Dimensions | Items | Factor Loading | Eigenvalue | % of Variance Explained | Cronbach's Alpha |
|------------------------|---|----------------|------------|-------------------------|------------------|
| Participation | Organization provides opportunities to contribute ideas. | 0.60 | 6.09 | 28.62 | |
| | Organization provides effective suggestion scheme. | 0.63 | | | |
| | Organization implements employees' suggestions. | 0.52 | | | |
| | Job allows for contribution to society. | 0.78 | | | |
| | The working hours in this organization are good. | 0.72 | | | |
| Social integration | Work together as a team. | 0.88 | 3.67 | 17.43 | |
| | Co-workers provide support to one another. | 0.76 | | | |
| | Able to get to know other people. | 0.63 | | | |
| | Consistent with personal values. | 0.76 | | | |
| Growth and development | Job provides sufficient opportunities for growth and development. | 0.75 | 3.31 | 13.37 | |
| | Job allows for a variety of skills. | 0.76 | | | |
| | Job is challenging. | 0.89 | | | |
| | Able to pursue other interest. | 0.78 | | | |
| Supervision | Supervisor has confidence in subordinates' abilities. | 0.55 | 2.11 | 11.72 | |
| | Supervisor is capable to develop teamwork. | 0.68 | | | |
| | Supervisor concerns for subordinates' welfare. | 0.87 | | | |
| Pay and benefits | Salary is good. | 0.85 | 1.68 | 9.23 | |
| | Pay is based on merit. | 0.80 | | | |

Source: Authors' survey.

Obrázek 10 life quality scale for workers

| | Strongly Disagree | | | | | Strongly Agree | |
|---|-------------------|---|---|---|---|----------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. When I make plans, I follow through with them. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. I usually manage one way or another. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. I am able to depend on myself more than anyone else. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Keeping interested in things is important to me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. I can be on my own if I have to. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. I feel proud that I have accomplished things in life. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. I usually take things in stride. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. I am friends with myself. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. I feel that I can handle many things at a time. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. I am determined. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. I seldom wonder what the point of it all is. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. I take things one day at a time. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. I can get through difficult times because I've experienced difficulty before. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. I have self-discipline. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. I keep interested in things. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. I can usually find something to laugh about. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. My belief in myself gets me through hard times. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. In an emergency, I'm someone people can generally rely on. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. I can usually look at a situation in a number of ways. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Sometimes I make myself do things whether I want to or not. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. My life has meaning. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. I do not dwell on things that I can't do anything about. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. When I'm in a difficult situation, I can usually find my way out of it. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. I have enough energy to do what I have to do. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. It's okay if there are people who don't like me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. I am resilient. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

© 1987 Gail M. Wagnild & Heather M. Young. Used by permission. All rights reserved. "The Resilience Scale" is an international trademark of Gail M. Wagnild & Heather M. Young.

Obrázek 11 Resilience scale

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

| Please rate each of the following statements with the number that best describes <i>your own opinion</i> of what is <i>generally true</i> for you. | | Never or very rarely true | Rarely true | Sometimes true | Often true | Very often or always true |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| FFQM 1 | When I'm walking, I deliberately notice the sensations of my body moving. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 2 | I'm good at finding words to describe my feelings. (D) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 3 | I criticize myself for having irrational or inappropriate emotions. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 4 | I perceive my feelings and emotions without having to react to them. (NR) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 5 | When I do things, my mind wanders off and I'm easily distracted. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 6 | When I take a shower or bath, I stay alert to the sensations of water on my body. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 7 | I can easily put my beliefs, opinions, and expectations into words. (D) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 8 | I don't pay attention to what I'm doing because I'm daydreaming, worrying, or otherwise distracted. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 9 | I watch my feelings without getting lost in them. (NR) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 10 | I tell myself I shouldn't be feeling the way I'm feeling. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 11 | I notice how foods and drinks affect my thoughts, bodily sensations, and emotions. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 12 | It's hard for me to find the words to describe what I'm thinking. (D-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 13 | I am easily distracted. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 14 | I believe some of my thoughts are abnormal or bad and I shouldn't think that way. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 15 | I pay attention to sensations, such as the wind in my hair or sun on my face. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 16 | I have trouble thinking of the right words to express how I feel about things. (D-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 17 | I make judgments about whether my thoughts are good or bad. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 18 | I find it difficult to stay focused on what's happening in the present. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

Obrázek 12 FFMQ 1-18

| | | Never or very rarely true | Rarely true | Sometimes true | Often true | Very often or always true |
|------------|---|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| FFQM 19 | When I have distressing thoughts or images, I "step back" and am aware of the thought or image without getting taken over by it. (NR) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 20 | I pay attention to sounds, such as clocks ticking, birds chirping, or cars passing. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 21 | In difficult situations, I can pause without immediately reacting. (NR) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 22 | When I have a sensation in my body, it's difficult for me to describe it because I can't find the right words. (D-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 23 | It seems I am "running on automatic" without much awareness of what I'm doing. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 24 | When I have distressing thoughts or images, I feel calm soon after. (NR) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 25 | I tell myself that I shouldn't be thinking the way I'm thinking. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 26 | I notice the smells and aromas of things. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 27 | Even when I'm feeling terribly upset, I can find a way to put it into words. (D) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 28 | I rush through activities without being really attentive to them. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 29 | When I have distressing thoughts or images, I am able just to notice them without reacting. (NR) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 30 | I think some of my emotions are bad or inappropriate and I shouldn't feel them. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 31 | I notice visual elements in art or nature, such as colors, shapes, textures, or patterns of light and shadow. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 32 | My natural tendency is to put my experiences into words. (D) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 33 | When I have distressing thoughts or images, I just notice them and let them go. (NR) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 34 | I do jobs or tasks automatically without being aware of what I'm doing. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 35 | When I have distressing thoughts or images, I judge myself as good or bad depending what the thought or image is about. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 36 | I pay attention to how my emotions affect my thoughts and behavior. (OBS) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

Obrázek 13 FFMQ 19-36

| | | Never or very rarely true | Rarely true | Sometimes true | Often true | Very often or always true |
|------------|---|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| FFQM 37 | I can usually describe how I feel at the moment in considerable detail. (D) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| FFQM 38 | I find myself doing things without paying attention. (AA-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |
| FFQM 39 | I disapprove of myself when I have irrational ideas. (NJ-R) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

Scoring:

(Note: R = reverse-scored item)

| Subscale Directions | Your Score TOTAL | Your score item Avg. |
|---|------------------|----------------------|
| Observing: Sum items 1 + 6 + 11 + 15 + 20 + 26 + 31 + 36 | | |
| Describing: Sum items 2 + 7 + 12R + 16R + 22R + 27 + 32 + 37. | | |
| Acting with Awareness: Sum items 5R + 8R + 13R + 18R + 23R + 28R + 34R + 38R. | | |
| Nonjudging of inner experience: Sum items 3R + 10R + 14R + 17R + 25R + 30R + 35R + 39R. | | |
| Nonreactivity to inner experience: Sum items 4 + 9 + 19 + 21 + 24 + 29 + 33. | | |
| TOTAL FFMQ (add subscale scores) | | |

NOTE: Some researchers divide the total in each category by the number of items in that category to get an average category score. The Total FFMQ can be divided by 39 to get an average item score.

Obrázek 14 FFMQ 37-39

Orientační dotazník resilience

- volný překlad do češtiny z Connor-Davidson Resilience Scale

Pozor! Test vyplňujte podle toho, jak jste se cítili za poslední měsíc.

0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Jsem schopný dobře reagovat na změny. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mám blízké a bezpečné vztahy s ostatními. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Mám pocit, že mi někdy pomáhá osud, nebo bůh. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Jsem schopný vypořádat se s čímkoliv co přijde. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Úspěchy z minulosti mi dávají sebevědomí do dalších výzev. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Na většinu věcí se dívám z té lepší stránky. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Zvládání stresu mě posiluje. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Po nemoci nebo jiných těžkostech mám tendenci rychle se vrátit zpátky do formy. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Všechny věci se dějí z nějakého důvodu. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Snažím se vždy dělat maximum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Dosahuji svých cílů. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. I když věci vypadají beznadějně, nikdy to nevzdávám. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Víím, kam se mám obrátit pro pomoc, když ji potřebuji. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Pod tlakem se plně soustředím a zachovávám chladnou hlavu. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Při řešení problému většinou přebírám vedoucí pozici. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Nenechám se odradit neúspěchem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Obrázek 15 Connor-Davidsonova škála resilience (CD-RICS) 1-16

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. Přemýšlím o sobě jako o silném člověku. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Když je to nutné, dokáži udělat těžká a nepopulární rozhodnutí. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Dokážu zvládnout nepříjemné pocity. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Někdy jednám na základě intuice a předtuch. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. V tom, co dělám cítím silný smysl. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Mám kontrolu nad svým životem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Mám rád(a) výzvy. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Tvrdě pracuji, abych dosáhl(a) svých cílů. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Cítím hrdost na své úspěchy. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Přeloženo z Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Obrázek 16 Connor-Davidsonova škála resilience (CD-RICS) 17-25

Vyhodnocení

Počet bodů se pohybuje v rozmezí od 0 do 100.

Čím více bodů, tím větší máte psychickou odolnost.

Průměrný člověk z normální populace se pohybuje okolo 70-80 bodů

Studenti a mladí dospělí se průměrně pohybují v rozmezí 60-70 bodů

Obrázek 17 Connor-Davidsonova škála resilience (CD-RICS) vyhodnocení

- | | | | | | |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|
| Almost never | | | | | Almost always |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
1. I'm disapproving and judgmental about my own flaws and inadequacies.
 2. When I'm feeling down I tend to obsess and fixate on everything that's wrong.
 3. When things are going badly for me, I see the difficulties as part of life that everyone goes through.
 4. When I think about my inadequacies, it tends to make me feel more separate and cut off from the rest of the world.
 5. I try to be loving towards myself when I'm feeling emotional pain.
 6. When I fail at something important to me I become consumed by feelings of inadequacy.
 7. When I'm down, I remind myself that there are lots of other people in the world feeling like I am.
 8. When times are really difficult, I tend to be tough on myself.
 9. When something upsets me I try to keep my emotions in balance.
 10. When I feel inadequate in some way, I try to remind myself that feelings of inadequacy are shared by most people.
 11. I'm intolerant and impatient towards those aspects of my personality I don't like.
 12. When I'm going through a very hard time, I give myself the caring and tenderness I need.
 13. When I'm feeling down, I tend to feel like most other people are probably happier than I am.
 14. When something painful happens I try to take a balanced view of the situation.
 15. I try to see my failings as part of the human condition
 16. When I see aspects of myself that I don't like, I get down on myself.
 17. When I fail at something important to me I try to keep things in perspective.
 18. When I'm really struggling, I tend to feel like other people must be having an easier time of it.
 19. I'm kind to myself when I'm experiencing suffering.
 20. When something upsets me I get carried away with my feelings.
 21. I can be a bit cold-hearted towards myself when I'm experiencing suffering.
 22. When I'm feeling down I try to approach my feelings with curiosity and openness.
 23. I'm tolerant of my own flaws and inadequacies.
 24. When something painful happens I tend to blow the incident out of proportion.
 25. When I fail at something that's important to me, I tend to feel alone in my failure.
 26. I try to be understanding and patient towards those aspects of my personality I don't like.

Obrázek 18 Self-compassion scale



Obrázek 19 Visual analogue stress scale