

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Aneta Šafránková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zvládání stresu u perioperačních sester (koncept sense of coherence)

Bc. Aneta Šafránková

2021

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Aneta Šafránková**
Osobní číslo: **Z19382**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Téma práce: **Zvládání stresu u perioperačních sester (koncept sense of coherence)**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. ANTONOVSKY, Aaron. The structure and properties of the sense of coherence scale [online]. *Social Science & Medicine*. 1993, 36(6). s. 725-733. ISSN 0277-9536. Dostupný z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369390033Z>
2. FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. 184 s. ISBN 978-80-262-1033-7.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
4. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
5. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
6. WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Zvládání stresu u perioperačních sester (koncept sense of coherence)* 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 12. 7. 2021

Bc. Aneta Šafránková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí své diplomové práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, rady a připomínky, které mi významně pomohly ke zpracování této diplomové práce. Dále děkuji své rodině za podporu po celou dobu studia.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá zvládáním stresu u perioperačních sester. Teoretická část je zaměřena na obecnou charakteristiku stresu, přiblížení konceptu sense of coherence a některých metod zvládání stresu, dále definuje pojem perioperační sestra. Průzkumná část práce se zabývá samotným průzkumným šetřením prostřednictvím standardizovaného dotazníku konceptu sense of coherence (Dotazník A – SOC-29) a doplňujícího dotazníku (Dotazník B – Projevy azvládání stresu), včetně zhodnocení jejich výsledků. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak jsou vnitřně odolné studentky Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví vůči stresu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, metody zvládání stresu, koncept sense of coherence, dotazník SOC-29, perioperační sestra

TITLE

Stress management in perioperative nurses (sense of coherence concept)

ANNOTATION

This diploma thesis deals with stress management for perioperative nurses. The theoretical part is focused on the general characteristics of stress, a description of the concept of the sense of cohesion and stress coping methods and shares the definition of perioperative nurse too. The analytical part of this thesis deals with the exploratory survey itself through a standardized questionnaire of the concept of the sense of coherence (Questionnaire A - SOC-29) and a supplementary questionnaire (Questionnaire B - Projects and stress management), including evaluation of their results. The main goal of the diploma thesis is to determine how internally resistant students of Perioperative Care and Perioperative Care in Gynecology and Obstetrics are able to cope with stress.

KEYWORDS

Stress, stress coping methods, the concept of a sense of cohesion, questionnaire SOC-29, perioperative nurse

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle práce	15
1.1 Teoretická část	15
1.2 Průzkumná část	15
2 Stres	16
2.1 Obecná charakteristika stresu.....	16
2.1.1 Teorie stresu.....	17
2.2 Eustres	18
2.3 Distres	18
2.4 Stresory a salutory.....	19
2.5 Příznaky stresu	20
3 Metody zvládnání stresu	22
4 Sense of coherence.....	26
4.1 Aaron Antonovsky	26
4.2 Koncept SOC	26
4.3 Dotazník SOC-29.....	28
5 Perioperační sestra	30
5.1 Charakteristika perioperační sestry	30
5.1.1 Kompetence perioperační sestry.....	31
5.1.2 Duševní hygiena perioperační sestry	32
5.2 Péče perioperační sestry o pacienta.....	33
5.3 Dokumentace.....	34
6 Průzkumná část	37
6.1 Metodika průzkumu	37
6.2 Průzkumné cíle.....	38
6.3 Dotazník A – SOC-29	38

6.3.1	Srozumitelnost (Comprehensibility).....	39
6.3.2	Zvládnutelnost (Manageability).....	42
6.3.3	Smysluplnost (Meaningfulness)	45
6.3.4	Shrnutí výsledků dotazníku SOC-29	47
6.4	Dotazník B – Projevy a zvládnutí stresu	48
6.4.1	Shrnutí výsledků dotazníku Projevy a zvládnutí stresu	62
7	Diskuze	65
8	Závěr	70
9	Použitá literatura	72
10	Přílohy.....	76

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Reaktivita na stres (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008, s. 189)	19
Obrázek 2 – Perioperační bezpečnostní proces (MZČR [online], 2021).....	35
Obrázek 3 – Graf 1: Srozumitelnost dle ročníku	41
Obrázek 4 – Graf 2: Zvládnutelnost dle ročníku	44
Obrázek 5 – Graf 3: Smysluplnost dle ročníku.....	46
Obrázek 6 – Graf 4: Pokud jste ve stresu, pociťujete bolesti hlavy?	48
Obrázek 7 – Graf 5: Pokud jste ve stresu, pociťujete trávící obtíže?	49
Obrázek 8 – Graf 6: Pokud jste ve stresu, pociťujete sníženou energii?	49
Obrázek 9 – Graf 7: Pokud jste ve stresu, pociťujete nespavost?.....	50
Obrázek 10 – Graf 8: Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocení?	50
Obrázek 11 – Graf 9: Pokud jste ve stresu, pociťujete změny nálady?	51
Obrázek 12 – Graf 10: Pokud jste ve stresu, pociťujete zvýšenou podrážděnost?	51
Obrázek 13 – Graf 11: Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocity únavy?	52
Obrázek 14 – Graf 12: Pokud jste ve stresu, pociťujete smutek?	52
Obrázek 15 – Graf 13: Pokud jste ve stresu, pociťujete horší soustředění?	53
Obrázek 16 – Graf 14: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám rodina?	53
Obrázek 17 – Graf 15: Pokud jste ve stresu, pomáhají vám přátelé?	54
Obrázek 18 – Graf 16: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám příroda?.....	54
Obrázek 19 – Graf 17: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám alkohol?	55
Obrázek 20 – Graf 18: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám kouření?	55
Obrázek 21 – Graf 19: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám jídlo?	56
Obrázek 22 – Graf 20: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám dostatek spánku?.....	56
Obrázek 23 – Graf 21: Pokud jste ve stresu, pomáhají vám relaxační techniky?.....	57
Obrázek 24 – Graf 22: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám pochvala?	57
Obrázek 25 – Graf 23: Pokud jste ve stresu, pomáhají vám pohybové aktivity?	58
Obrázek 26 – Graf 24: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám myšlenkové usměrnění?	58
Obrázek 27 – Graf 25: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám zájmová činnost?	59
Obrázek 28 – Graf 26: Stres při práci neškodí, naopak zvýší výkon?	60
Obrázek 29 – Graf 27: Získané znalosti při studiu mají smysluplné uplatnění v pracovním procesu?	60
Obrázek 30 – Graf 28: Na mém pracovišti jsou lidé, kteří mě podporují ve studiu?	61
Obrázek 31 – Graf 29: Jak se momentálně cítíte po tělesné stránce?	61

Obrázek 32 – Graf 30: Jak se momentálně cítíte po psychické stránce?	62
Tabulka 1 – Popisná statistika Srozumitelnosti dle ročníku	39
Tabulka 2 – Test normality – Shapiro-Wilkův test (SW SPSS, 2021).....	40
Tabulka 3 – Test rozdílu rozptylů – F-test (Excel, 2021).....	40
Tabulka 4 – Nezávislý T-test	40
Tabulka 5 – Popisná statistika Zvládnutelnosti dle ročníku	42
Tabulka 6 – Test normality – Shapiro-Wilkův test (SW SPSS, 2021).....	43
Tabulka 7 – Test rozdílu rozptylů – F-test.....	43
Tabulka 8 – Nezávislý T-test	43
Tabulka 9 – Popisná statistika Smysluplnosti dle ročníku	45
Tabulka 10 – Test normality – Shapiro-Wilkův test (SW SPSS, 2021).....	45
Tabulka 11 – Neparametrický test – Mann Whitney test	46
Tabulka 12 – Shrnutí výsledků SOC	47
Tabulka 13 – Shrnutí výsledků Dotazníku Projevy a zvládání stresu	62
Tabulka 14 – Srovnání výsledků studií dle dotazníků SOC (Křivohlavý, 1989; Pelcák 2008, 2012)	66
Tabulka 15 – Srovnání výsledků studií se studenty pomáhajících profesí (Škodová, Paceková, 2012; Škodová, Lajčiaková, 2015; Colomer-Pérez, Paredes-Carbonell, Sarabia-Cobo, Gea-Caballero, 2019).....	69

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AT	Schultzův autogenní trénink
JIP	jednotka intenzivní péče
PBP	perioperační bezpečnostní proces
SOC	sense of coherence, smysl pro integritu, soudržnost
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Ve 21. století je nedílnou součástí života každého jedince stres. Jeho projevy a důsledky ovlivňují jedince jak v rovině pracovní, tak i osobní. Projevy stresu jsou velmi různorodé – od špatné nálady a nespavosti, až po fyzické příznaky úzkosti. Často dochází k úbytku energie a nasazení, zhoršuje se kvalita odvedené práce. Je nezpochybnitelné, že stres přináší dlouhodobé zdravotní problémy, může působit jako startér či spouštěč mnohých nemocí.

Nároky na status „úspěšnosti“ se neustále zvyšují. Nicméně člověk není automat, který lze nastavit na stálý výkon. V lidském nitru se odehrávají různé stavy. Smutek střídá radost, pýcha pokoru, rozum emoce.

Proto by si každý chtěl uchovat schopnost mít kontrolu nad svou pracovní zátěží a zvládat stresové situace tak, aby nebyl vyčerpán, frustrován, podrážděn či deprimován. K tomu přispívá umění přijímat skutečnosti takové, jaké jsou, umět si zachovat smysl pro humor a nadhled nad jednotlivými situacemi tak, aby člověku jeho život i nadále přinášel uspokojení a radost (Fontana, 2016).

Jak velký stres zažívá ale člověk, který zodpovídá za životy jiných lidí? Jak velký stres je lidská bytost schopna unést, aby mohla vykonávat práci zdravotníka?

Ve zdravotnických profesích je vyrovnanost a stabilita zaměstnanců zvláště důležitá. Jejich práce se přímo dotýká života pacientů, kteří jsou na jejich pomoci závislí. Zároveň jsou na zdravotnický personál kladeny stále se zvyšující nároky – požadavky na další vzdělání, školením a kurzy. Značný vliv na stresové situace má samotné množství práce a také nedostatek pracovního personálu: *„Každý den dostávám stále více a více úkolů. Povinnosti se hromadí, ale síl nepřibývá. Nikdo se nezajímá o to, jak mi je, a přitom mně je často tak těžko. Únavou téměř upadám, vláčím se životem a o tom, že bych radostí zpívala a tančila, si mohu nechat jen zdát. Nikdo si nedovede představit, jak je mi často z toho všeho, co musím a mám stihnout – a já to nestíhám.“* (Křivohlavý, 2010, s. 9).

Existuje mnoho způsobů, kterými lze zjišťovat míru stresu a jeho způsoby zvládání. Velmi oceňovanou formou je metoda sociologa Antonovského nazývaná SOC. Koncept vysvětluje, proč někteří lidé hodnotí svůj život a své zdraví jako uspokojivé, přestože jsou pod značným napětím, zatímco ostatní lidé onemocní nebo trpí vlivem dané zátěže (Antonovsky, 1993).

Jeho dotazník, SOC-29, se zaměřuje na tři oblasti – srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost a sleduje tím motivaci jedinců ke zvládnutí stresu. Úspěšnost lze samozřejmě

ovlivnit díky osobnostním rysům dotyčné osoby, které mohou být nejen vrozené, ale také získané v průběhu raného dětství, dospívání a cílevědomým úsilím v životě. Značný vliv na psychickou pohodu mají i vnější zdroje, jako vzdělání, kultura, zdraví, rekreace a jiné.

Tato diplomová práce se zabývá zvládáním stresu u perioperačních sester. Hlavním cílem je zjistit, jaké vnitřní předpoklady pro zvládání stresu mají studentky připravující se na profesi perioperační sestry. Průzkumné šetření je zaměřeno na studentky studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Využívá standardizovaný dotazník SOC-29 a vlastní dotazník, který zkoumá projevy a zvládání stresu u jednotlivých respondentů.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Teoretická část

- 1) Vymezení pojmu stres, přiblížení jednotlivých metod zvládání stresu.
- 2) Definování konceptu Sense of Coherence a dotazníku SOC-29.
- 3) Formulování pojmu perioperační sestra a zmínění její náplně práce.

1.2 Průzkumná část

- 1) Zjistit vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví pomocí Dotazníku A – SOC-29.
- 2) Srovnat vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví.
- 3) Zjistit projevy a zvládání stresu u jednotlivých respondentů Dotazníkem B – Projevy a zvládání stresu.

2 STRES

Stres je přirozenou a zároveň nevyhnutelnou součástí lidského života. Mimo jiné je nazýván typickým problémem naší doby, který v budoucnu pravděpodobně nevymizí. Spíše naopak – vyšší šance na úspěch přinášejí vyšší nároky, díky vyšším nárokům se zvětšuje stres. Stres vyvolávají jak náročné a využití šance, tak (alespoň u většiny lidí) stav, kdy šance využívány nejsou – „všichni chytají příležitost za pačesy, jen já stagnuji“. Nositelem tohoto přístupu nemusí být zdaleka jen jedinec sám, ale i jeho okolí, zvláště pro něj významní a blízcí lidé (Novák, 2004).

S touto zátěží se setkávají a reagují na ni všichni – mladí lidé, senioři, ženy, muži, bohatí i chudí. Některé představy jsou velmi zjednodušující. Například domnívat se, že „mladý, štíhlý, úspěšný, bohatý“ prožívá méně stresu a je šťastnější než „starý, s nadváhou, neúspěšný, chudý“. Věci nejsou tak jednoduché, vždy ale platí, že ten, kdo trpí stresem, není méně schopný než ten druhý (Novák, 2004).

Zdrojem stresu nemusí být jen pracovní prostředí. Lze sem zařadit různé životní události, např. vážná nemoc, rozvod, úmrtí v rodině či nahromadění drobných nepříjemností. Někteří lidé zauímají postoj naprosté vyrovnanosti a klidu, ale někdy jde jenom o velmi dobré maskování skutečnosti. Zvládání stresu ale neznamena umět pocity skrývat, spíše jde o složitou a dlouhodobou práci sám/sama se sebou. Toto úsilí není vždy korunováno úspěchem. Velmi často záleží nejen na postojích jedince, ale také na znalostech této problematiky (Nešpor, 2019; Novák, 2004).

Protože rozsah tohoto námětu je velmi široký, diplomová práce je zaměřena pouze na některé jeho aspekty, které se především týkají zvládání stresu u perioperačních sester.

2.1 Obecná charakteristika stresu

Není snadné najít obecně přijatelnou definici „stresu“. S pojmem stres (angl. stress = napětí, tlak, zátěž) se zachází volně, všeobecně je tomuto slovu dáván různý význam. Někdo pokládá stres za stres přirozený, a dokonce v určitých situacích žádoucí, někdo naopak tvrdí, že je škodlivý.

Fontana (2016) ve své knize uvádí, že stres nemusí být vnímán jako dobrý nebo špatný. Je třeba vzít v úvahu kontext, v jakém se stresové situace odehrávají. Pro někoho mohou být výzvou či úkolem, který ho aktivuje a činí život zajímavějším. Některí jedinci naopak snášejí kladené požadavky negativně, mají pocit, že na ně psychicky ani fyzicky nestačí. Fontana tyto dva

protipóly pojmenovává jako stres-životabudič a stres-ničitel života. Ve své knize stres definuje jako: „... nárok (požadavek) kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla“ (Fontana, 2016, s. 15). Zároveň dodává, že při existenci velmi široké škály věcí, které mohou klást nároky na tělo i mysl, existuje také spousta věcí, které mohou působit člověku stres. Dalo by se říct, že míru stresu nedefinují ani tak prožitky, jako reakce daného člověka na ně (Fontana, 2016).

Novák (2004) využívá ve své knize definici: „...stav psychické zátěže, který vzniká působením rušivého faktoru na člověka po dobu uspokojování jeho potřeb nebo v době, kdy dosahuje nějakého cíle. Stres svým působením ztěžuje, ba znemožňuje uspokojení potřeby nebo dosažení cíle, psychická zátěž“ (Novák, 2004, s. 77). Společně se stresem používá související pojmy – stresor a stresovaný. Stresor je činitel, faktor, původce, podnět, příčina stresů, stresové reakce, stresového stavu (např. i tělesný faktor, popálení atd.) (Novák, 2004).

2.1.1 Teorie stresu

Tématem stresu se zabývali různí odborníci, kteří vytvořili tzv. teorie stresu. Jedním z hlavních představitelů fyziologické teorie stresu byl Walter Bradford Cannon. Ten hovoří o dvou variantách reakcí na stresovou událost – o útoku nebo útěku (z anglického „fight or flight“). V případě útoku se jedinec pokouší stresovou situaci překonat, vyřešit jí přímočaře, při útěku se dotyčný snaží ze stresové situace vyváznout za každou cenu (Kliment, 2014). Ve své době dělal Cannon různé experimenty se zvířaty, díky kterým zjistil, že při stresu se v organismu pokaždé odehrávají stejné fyziologické procesy, jenž jedince aktivizují.

Za zakladatele kortikoidního pojetí stresu je považován Hans Selye, který na Cannona navázal. Došel ke stejnému závěru, že se pokaždé opakuje stejný vzorec fyziologických změn. Při jeho bádání zkoumal funkci nadledvin a vliv stresových hormonů na ně. Tento objev pojmenoval jako obecný adaptační syndrom (general adaptation syndrom – GAS) a popsal jeho tři fáze (poplachová fáze, fáze rezistence, fáze vyčerpání). V literatuře je Selye nazýván také jako „otec stresu“ (Selye, 1966; Baštecká, Goldmann, 2001).

Dalším významným badatelem v oblasti stresu byl Richard Stanley Lazarus. Ten považuje stres za určitý druh transakce nebo interakce mezi člověkem a prostředím. Jako zásadní vyhodnocuje postoj, jak je daná situace vnímána a hodnocena. Ne každý totiž považuje danou situaci za skutečně stresovou a stresující natolik, že je třeba hledat řešení. Popisuje 3 fáze hodnocení (primární, sekundární, přehodnocení). Lazarus ve svých teoriích uvádí, že stres je aspektem většího souboru problémů, které zahrnují emoce (Lazarus, 1999; Baštecká, Goldmann, 2001).

Slovo stres nemusí vyvolávat pouze negativní pocity. Křivohlavý (2010), jenž vychází z teorie Selyeho, rozděluje ve své knize *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu* stres na dvě formy pojetí – eustres (pozitivní) a distres (negativní) (Křivohlavý, 2010).

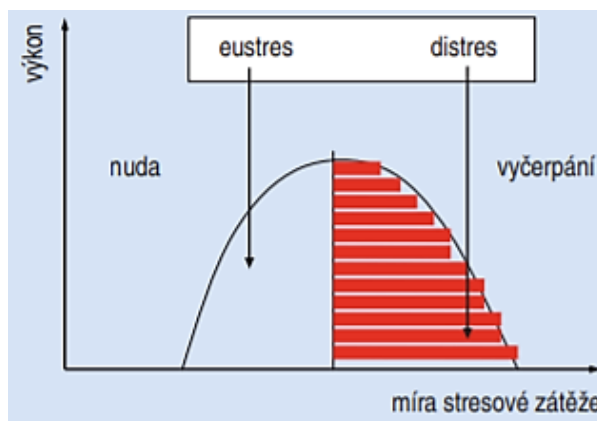
2.2 Eustres

Nešpor (2019) uvádí jako jednoho z průkopníků studia stresu lékaře a chemika Hanse Selyeho. Ten v letech 1929-1932 vyučoval na pražské Německé univerzitě, později emigroval a působil ve Spojených státech a Kanadě. Zabýval se nejen negativní stránkou stresu, ale popsal i tzv. zdravý eustres. Ten podle něj může vyvolávat například tělesné cvičení nebo zdravé zaujetí pracovními aktivitami. Z těchto myšlenek vycházeli poté i mnozí další autoři (Nešpor, 2019).

O eustres se jedná v případě, kdy je sice člověk stresem zatížen, avšak jeho celková situace je pro něj určitým způsobem přínosná (motivující, žádoucí, emocionálně pozitivní). Příkladem může být řízení automobilu, kdy stresové napětí z možné dopravní nehody vede člověka k opatrnějšímu řízení. Dalším příkladem je eustres prožívaný studenty před zkouškami, jenž je motivuje k lepším studijním výkonům. Eustres také podporuje zodpovědnější jednání v běžném životě člověka, v případě perioperační sestry například lepší soustředění při operaci nebo pohotovému jednání v nestandardních situacích (Křivohlavý, 2010).

2.3 Distres

Hans Selye společně s pojmem eustres popsal i pojem distres. O distresu se hovoří v případě, kdy přetížení člověka v dané situaci výrazně převyšuje jeho možnosti a obtěžuje jej takovým způsobem, že omezuje je normální fungování (Křivohlavý, 2010). V časopise *Interní medicína pro praxi* (2008) jsou uvedena oficiální americká doporučení, která se zaměřují na řešení této problematiky. Mimo jiné článek podporuje všeobecně přijímaný názor, že eustres v optimální míře rozvíjí motivační a tvůrčí potenciál člověka, pomáhá v dosahování zdánlivě nemožných výkonů a cílů. Naopak distres, pokud se jedná o chronický traumatický stres, se jeví jako velmi destruktivní a škodí jak psychickému, tak i tělesnému zdraví. Eustres může zlepšovat výkon, ale psychosociální distres je velmi zničující (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008). Mezi eustresem a distresem existuje velmi tenká hranice, viz Obrázek 1.



Obrázek 1 – Reaktivita na stres (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008, s. 189)

Fontana (2016) vyzdvihuje podstatu rovnováhy mezi nároky samotnými a schopnostmi tyto nároky uspokojit. Jestliže jsou požadavky na jedince pod úrovní jeho schopností, dostaví se pocit nudy a nedostatek podnětů. Při velmi vysokých nárocích je možné přetížení až úplné ochromení (Fontana, 2016).

2.4 Stresory a salutory

Každou situaci v životě člověka je možné vidět ze dvou úhlů pohledu. Ten první je pohled vnější, pohled okolí na daného člověka. Jeho postoje obsahují mimo jiné všechny možné nároky, které jsou na něj kladeny nebo které si určuje on sám. V této souvislosti hovoří Křivohlavý o stresorech – vše, co člověka zatěžuje (Křivohlavý, 2010).

Pohled druhý je pohled vnitřní. Ten pojímá možnosti dané osoby, co je schopna vykonat, unést, zvládnout, vytrpět apod. V této souvislosti hovoří Křivohlavý o salutorech – vše, co je možné použít ke zvládnutí stresové situace. Ideální situace nastává, pokud se stresory a salutory nacházejí v rovnováze. Křivohlavý (2010) ji představuje jako dvojramennou pákou (klasickou lékárnickou váhu). Pokud je ve vodorovné poloze, nastává ideální situace. Když schopnosti člověka převažují nad požadavky (rameno váhy je nahoře, v místě salutorů), jednotlivé situace jsou pro něj lehce zvládnutelné. V opačném případě, kdy jsou požadavky na člověka kladené vyšší než jeho schopnosti (rameno váhy je dole, v místě stresorů), dochází ke stresu (Křivohlavý, 2010).

Je zajímavé, že pokud stresory v určitých situacích chybí, člověk si je někdy vytváří sám. Nezáleží na tom, zda se to týká situací příjemných nebo nepříjemných. Podstatným způsobem k tomu přispívá odkládání povinností, které je třeba splnit v určitém časovém termínu (Fontana, 2016).

2.5 Příznaky stresu

V odborné literatuře je uvedeno nespočet seznamů příznaků stresu, které byly vytvořeny celou řadou odborníků z různých profesí – lékaři, vědci, psychology, psychiatry, propagátory behaviorálních věd apod.

Křivohlavý (2010) a Nešpor (2019) popisují seznam příznaků stresového stavu tak, jak uvádí WHO. Rozdělují je do tří skupin:

a) fyziologické projevy (týkají se tělesných stavů a projevů)

- úporné bolesti hlavy
- migréna
- exantém – vyrážka v obličeji
- bušení srdce
- hypertenze
- cukrovka
- nechutenství a problémy s trávením
- časté nucení na močení
- výraznější změny a poruchy menstruačního cyklu
- zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře (Křivohlavý, 2010; Nešpor, 2019).

b) psychologické projevy (týkají se psychického rozpoložení daného jedince)

- prudké a výrazné změny nálady
- nadměrné pocity únavy, neklid
- zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost
- nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité a potřebné
- zvýšená sebekritičnost, starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev
- nedostatek času na druhé, odcizení, nedostatečná komunikace s okolím

- nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi (Křivohlavý, 2010; Nešpor, 2019).

c) behaviorální projevy (týkají se změn lidského chování vůči stresu)

- nerozhodnost, apatie
- změna denního rytmu – problémy s usínáním a spánkem
- změny ve vztahu k potravě
- horší soustředění i paměť
- snížené množství práce a zhoršená kvalita práce
- zvýšená konzumace cigaret
- častější požívání alkoholických nápojů
- větší závislost na drogách (Křivohlavý, 2010; Nešpor, 2019).

Jakákoliv tělesná reakce na stresové situace je nějakým způsobem užitečná. Jedná se o přípravu těla pro zvládnutí reakcí na výzvy a stresové podněty, před nimiž stojí. Reakce zvaná „útok nebo útek“ se odehrává na úrovni autonomního nervového systému. Děje se automaticky, stejně jako zažívání, zrychlený tep nebo přizpůsobování se změnám teplot. Pokud tyto projevy trvají delší dobu, mohou tělu ublížit, mít devastující efekt. Člověk může často získat pocit, že není možné se stresem bojovat. Jestliže se člověk setkává se stresory, kterým tak nemůže čelit či před nimi utéct, zůstává v permanentním stavu připravenosti, která vede k vyčerpání. Co se týče psychické zátěže, projevuje se obdobně. Jestliže se míra stresu vyskytuje dlouhodobě nad optimální hranicí, mizí psychická pohoda, je oslaben výkon člověka a vytrácí se vidina dokončení stanovených cílů (Fontana, 2016).

3 METODY ZVLÁDÁNÍ STRESU

Jedním ze zdrojů stresu pro člověka je často on sám, jeho vysoké nároky na sebe samotného, tíživost a vnitřní pohnutky být stále lepším. Je zásadní umět převzít zodpovědnost sám za sebe a své problémy. O tom, zdali je dotyčná bytost ve stresu, totiž nerozhoduje ani tak vnější událost, ať je, jakkoliv obtížná, ale spíš vnitřní přesvědčení. Když chce člověk porozumět stresu, je důležité sledovat vnější požadavky okolí a osobní schopnosti. Pokud se jedinec začíná cítit přetížený, měl by snížit nároky dle svých schopností nebo naopak zvýšit svou aktivitu. Nejprve by se měl zaměřit na své okolí a snažit se jeho nároky změnit nebo zmenšit. Také je vhodné soustředit pozornost na své schopnosti a limity a zamyslet se nad tím, zda je možné je rozšířit nebo lépe využívat (Fontana, 2016).

Ucelená teorie a metody zvládání stresu zřejmě nikdy nebude vytvořena, protože lidé a společnost se neustále vyvíjí. Ovšem seznámení se s různými přístupy napomáhá k pochopení této problematiky a zároveň učí efektivněji ovlivňovat sebe sama i své okolí.

Náplní této diplomové práce není všechny koncepce popsat. Ale je podnětné se o některých zmínit, neboť významně ovlivnily současné přístupy k této problematice.

Metody dle Křivohlavého

Zvládání stresu se odvíjí nejen od toho, jak se chováme, ale velký vliv má i to, co děláme a jak jednáme, jak se rozhodujeme a jak postupujeme ve vzniklé situaci. Křivohlavý (2010) upozorňuje na to, že je dobré určit si cíl. Cílem může být snížení zátěže, která nás stresuje nebo zachování emocionálního klidu a duševní rovnováhy při probíhajícím okamžiku. Také je možné se zaměřit na budování pozitivního obrazu sama sebe a zachovat si tvář dle vlastních představ. Doporučuje celou řadu metod a variant úlev od stresu. Dále jsou uváděny některé jeho podněty (Křivohlavý, 2010): relaxace, uvolňování svalů, dýchání, ventilace emocí, procházka.

Autogenní relaxační trénink dle Schultze

Schultzův autogenní trénink (AT) je psychofyzilogická metoda zaměřená na relaxaci těla a duše. Naučením se této metody člověk ovládá psychické a fyzické funkce, jež běžně nejsou přístupné přímému ovlivňování vůlí, prostřednictvím imaginace. Při AT dochází k uvolnění napětí a zklidňuje se nervový systém. Výhoda autogenního tréninku oproti hypnóze je především v tom, že člověk může na sobě sám pracovat (po zvládnutí základů techniky, které se zpočátku navozují pod vedením odborníka), na rozdíl od hypnózy, kdy je do značné míry podřízen příkazům hypnotizéra. Další možností, jak docílit Schulzova autogenního tréninku, je

jóga, ovšem ta, na rozdíl od hypnózy a AT, je mnohem časově náročnější. Autogenní trénink je ovlivňován i některými buddhistickými prvky (např. pozorování dechu). Jeho předností je uvolnění a zklidnění organismu, a to jak v tělesné, tak i duševní rovině. Přesáhne-li stres krajní mez, je třeba vyhledat odborníka (Poláchová, 2017).

Při této metodě nejde jen o svalovou relaxaci, ale prohlubuje se sebekognání a sebekontrola, zlepšuje se koncentrace, snižuje se vliv negativních efektů, může docházet ke zmírnění bolesti. Je jí možné aplikovat také při poruchách spánku a koncentrace, při lehkých neurózách, stavech podrážděnosti či úzkosti (Křivohlavý, 2010).

Jacobsonova progresivní relaxace

Tato metoda je postavena na poznacích fyziologie svalové relaxace. Nejprve vyvolává pocity svalového napětí až téměř na hraniční úroveň, v další fázi je tiší až do úplného svalového uvolnění.

Základním principem Jacobsonovy progresivní relaxace je umění uvolnění celého kosterního svalstva a následné relaxace těla a mysli. Podstatou je uvědomovat si a rozlišovat jemné rozdíly v napětí svalů a jejich postupné povolování v jednotlivých svalových skupinách. Autor metody, Edmund Jacobson, si všiml ve svých výzkumech, že stres a úzkost způsobují stahy svalů. Kvůli nim se poté mohou objevit bolesti zad či kloubů. Hlavním cílem relaxace je tedy co nejhlubší uvolnění svalů celého těla. K tomu je nutné dobře ovládat relaxaci, dostat svaly do stavu uvolnění a zmírnit v nich napětí (Borník, 2017).

Jacobson jako lékař vycházel z poznání, že kdykoli něco činíme, tak napětí z dané činnosti trvá déle než samotná činnost. Používá pro tento jev výraz „hypertenze“ a tvrdí, že v situaci trvalého napětí stačí pouze drobná událost, která způsobí přepětí organismu. Jacobson se zaměřuje na rozpoznávání a odstraňování těchto nahromaděných vyčerpávajících situací, pomocí tzv. progresivní (pomalu, krok za krokem postupující) relaxace. (Křivohlavý, 2010)

Metoda dle Plamínka

Nezávislý konzultant Plamínek (2004) se zabývá praktickým managementem, řešením konfliktů a přípravou manažerů firem a firemních specialistů. Zároveň je také lektorem. Ve své knize navrhuje metodu, tzv. 8P (poznání, predikce, prevence, příprava, připravenost, percepce, příklad, poučení):

- poznání – nejlepší je projít si v hlavě předešlé zkušenosti se stresovými situacemi; určení, co nám stres přivádí, je velmi důležité pro další krok
- predikce – zatímco první krok se zabýval tím, čím jsme si prošli, v této fázi se budeme zabývat budoucími událostmi; je vhodné určit si, jaké stresové situace mohou nastat, abychom se jim co nejlépe mohli vyvarovat, čím méně neznámých možností před námi, tím lépe pro nás
- prevence – jedná se o záměrné předcházení stresu s cílem omezit výskyt nebo intenzitu stresoru
- příprava – ne vše se dá předpovědět, a proto je hlavním cílem přípravy snížit riziko nevládnutí distresu v případě, že předchozí krok nevyšel na sto procent
- připravenost – smysl tohoto vyplývá už ze samotného názvu; na možnost stresové situace musíme být v tom nejlepším mentálním stavu, v jakém lze být, tzn. zajistit si dostatek spánku a pohybu, zdravou stravu, dostatek odpočinku, aktivně vyhledávat eustresové situace a trávit čas s blízkými
- percepce – stresory mohou být velmi náročné na náš mentální stav, lze však změnit, jak vnímat tyto distresy a změnit je na eustresy
- příklad a poučení – z předešlých stresových situací se dá udělat příklad, který si vezmeme a poučíme se z něj (Plamínek, 2004).

Individuální zvládání stresu

Mnozí si uvědomují své problémy se stresem, proto hledají řešení, která mohou rychle a jednoduše uplatňovat. Nechtějí konzultovat své problémy s nikým dalším, nevyhledávají odbornou či terapeutickou pomoc, očekávají, že si s nepříjemnými situacemi poradí sami. Rady a doporučení čerpají z literatury, od přátel i rodinných příslušníků či známých. Uplatňování některých poznatků v jejich situaci může být velmi efektivní.

Plamínek (2004) ve své knize popisuje tři jednoduché skutečnosti, které se týkají jejich lidí a jejich soužití se stresem, se schopnostmi na něj reagovat. Jako první skutečnost uvádí, že stres je velmi přirozenou součástí života a někdy může být velmi užitečný, díky nutné aktivizaci jedince a jeho ochranou před nebezpečím. Druhou skutečností je tvrzení, že postoj ke stresorům dokáže ovlivnit reakci na ně. V poslední skutečnosti autor zmiňuje, že by se neměl brát boj

se stresem jako válka, ale dotyčný by se měl s ním naučit žít a blíž jej poznávat (Plamínek, 2004).

Alternativní metody

Část lidí dává přednost netradičním postupům, východní medicíně. Ta si získává stále více příznivců i ve sféře odborné. Právě zde se uplatňuje individualita každého jedince, tudíž záleží na postoji dané osoby ke zvolené metodě, například meditace, jóga, aromaterapie.

4 SENSE OF COHERENCE

Již v průběhu 20. století se začaly objevovat průkopnické studie, které zkoumaly hlubší souvislosti mezi zdravím člověka a jeho psychologickým rozpoložením (Gentry, Kobasa, Berkman, Grave, Moos, Rotter, Seligman, Leshan, Bahson, Friedman, Rosenman, aj.). Tyto mnohé práce vytvořily prostor pro další zkoumání souvislostí mezi duševními a tělesnými klinickými jevy. Šlo o nalezení obecnějších osobnostních rysů, které by podporovaly lepší zvládání životních těžkostí či léčbu dlouhodobých nemocí (Křivohlavý, 1990). V roce 1979 vydává svou první knihu Aaron Antonovsky („Health, Stress and Coping“), kde definuje salutogenní přístup. Sedmdesátá léta jsou počátkem jeho salutogenetického výzkumu (Antonovsky, 1985).

4.1 Aaron Antonovsky

Aaron Antonovsky (1923-1994) je znám jako sociolog pracující ve zdravotnictví. V průběhu svého života se zabýval zkoumáním sociálních vlivů na vznik nemocí a zároveň na udržení přijatelného zdravotního stavu. Hledal faktory, které zlepšují zdraví jedince, urychlují proces uzdravování a celkově posilují zdraví. Zajímalo ho, proč někteří lidé zůstávají zdraví, přestože jejich okolí onemocní. Zaměřil se na vliv stresu a vnitřního napětí u nemocných i zdravých jedinců. Výsledkem zkoumání bylo vytvoření koncepce psychické odolnosti – Sense of Coherence (smysl pro soudržnost, integritu) (Křivohlavý, 1990).

4.2 Koncept SOC

Ve své první monografii (1985) Antonovsky definoval SOC jako „zobecněný, dlouhou dobu trvající způsob nazírání na svět a vidění vlastního života v něm. Má jak kognitivní, tak emocionální komponenty“ (Antonovsky, 1985, s. 124).

Pelcák (2014) ve svém článku uvádí, že jde o tři charakteristiky:

1. Srozumitelnost (Comprehensibility) je kognitivní tendence určitým způsobem vnímat a chápat svět a své místo v něm. Vypovídá o rozsahu, v jakém člověk vnímá stimuly z interního i externího prostředí, se kterými je konfrontován, jako racionální informaci, která je uspořádaná, strukturovaná a jasná. Člověk s vysokým smyslem pro srozumitelnost, očekává, že podněty a situace, se kterými se v budoucnu setká, budou předvídatelné, nebo alespoň vysvětlitelné a budou mít určitý řád a strukturu. Vysoká srozumitelnost je spojena s pocitem, že události dopadnou tak, jak se dá v rozumné míře očekávat. Svět je chápán jako strukturovaný celek, do kterého je integrován také jedinec (Pelcák, 2014, s. 120).

- **kladný pól:** Život má rád a pořádek, je to trvalý ekvivalent, lze se na něj spolehnout a důvěřovat mu. Těžkosti, nemoci a úmrtí nejsou nevysvětlitelné, změny, které život přináší, se dají vydržet. Budoucnost lze předvídat poznáním zákonitostí (Křivohlavý, 1990).

- **záporný pól:** Nic není spolehlivé a pevné, věřit se nedá ničemu a nikomu. Život je bezvýsledně složitý (Křivohlavý, 1990).

2. Zvládnutelnost (Manageability) vyjadřuje rozsah, v jakém hodnotíme vlastní vnitřní a vnější zdroje jako adekvátní situačním požadavkům a vlivům, jež jsou na nás kladeny. Vztahuje se ke zdrojům, které sami ovládáme, nebo které kontrolují jiní lidé (např. partner, přátelé, kolegové, Bůh, lékař, historie) (Pelcák, 2014, s. 121)

- **kladný pól:** Člověk má dostatek vlastních sil, jak úspěšně vyřešit vzniklé situace. Pokud ne, je možné se obrátit na lidi kolem sebe („Dá se to zvládnout, zvládnou to či zvládneme to.“) (Křivohlavý, 1990).

- **záporný pól:** Zdrojů a pomoci pro zvládání úkolů je nepřiměřeně málo a jsou nedostatečné. Je to nad síly jedince i celé společnosti („Nedá se to zvládnout, nezvládnou to či nezvládneme to.“) (Křivohlavý, 1990).

3. Smysluplnost (Meaningfulness) se vztahuje k emocionální složce celkového postoje k životu a dění v něm. Člověk s vysokou úrovní smysluplnosti je přesvědčen, že problémy, před které je postaven, stojí za to, aby investoval úsilí a energii do jejich řešení. Jsou pro něho výzvou k aktivitě a uvědomuje si, že jeho práce je a bude okolím příznivě hodnocena a bude ji zvládat s volností a způsobem sobě vlastním (Pelcák, 2014, s. 121).

- **kladný pól:** Úkoly jsou chápány jako smysluplné, stojí za to se jimi zabývat a věnovat jim energii, čas i úsilí ke zdárnému vyřešení. Je to výzva k aktivnímu jednání, které člověku přináší radost a uspokojení, rozvíjí jeho iniciativu a tvořivost. Člověk nejen ovlivňuje chod dění, ale může s druhými spolupracovat, navzájem se doplňovat a těšit se z přiměřeného uznání a kladného ohodnocení (Křivohlavý, 1990).

- **záporný pól:** Jde o citovou neangažovanost, jedinci je jedno co dělá a jakým způsobem žije. Je snížena sociální komunikace i kontakty, odumírají sociální vztahy, člověk stojí stranou dění, může se ocitnout v sociální izolaci (Křivohlavý, 1990).

Antonovsky je přesvědčen, že psychicky vyrovnaný člověk má trvalou důvěru, že život přináší nejen kladné, ale i problematické stránky, které je možné zvládnout bez větších obtíží. K tomu je třeba přijmout za své tyto pozitivní postoje:

1. Život se odvíjí předvídatelně a vysvětlitelně.
2. Zdroje ke zvládnání všech požadavků jsou dostatečné na to, aby byly životní situace uspokojivě zvládnuty.
3. Úkoly a požadavky jsou výzvami, je třeba investovat energii a aktivní angažovanost, protože výsledky stojí za to (Křivohlavý, 1990).

4.3 Dotazník SOC-29

Ve své knize „Health, Stress and Coping“ (1979) Antonovsky poprvé zmiňuje teoretický model nazvaný Dotazník Orientace na život. Měl sloužit k lepšímu pochopení vazeb mezi zdravím, zvládnáním stresu a samotnými stresory. V roce 1987 publikuje druhou knihu „Unraveling the Mystery of Health“, ve které rozšiřuje původní dotazník o stupnici. V průběhu dalších let se Antonovsky snažil pochopit, proč zdraví člověka souvisí nejen s jeho tělesnou stránkou, ale také se silou ega, sociální podporou, kulturní stabilitou i bohatstvím (Antonovsky, 1993).

Odpovědí na tyto otázky je podle něj smysl pro soudržnost (**SENSE OF COHERENCE**), kdy různé situace jsou chápány jako ty, které vedou k novým životním názorům, pohledům a návykům. To podporuje rozvoj silného SOC a mění způsob vnímání světa. A právě tyto změny postojů vedou k úspěšnějšímu zvládnání životních konfrontací (Antonovsky, 1993).

Dotazník SOC-29 obsahuje 29 položek. Respondent zaškrťává příslušné číselné hodnoty v rámci sedmi bodové škály. Pro část „Srozumitelnost“ (Comprehensibility) je určeno 11 položek, pro část „Zvládnutelnost“ (Manageability) 10 položek a pro část „Smysluplnost“ (Meaningfulness) 8 položek. Negativně je formulováno 13 položek z celkového počtu a ty musí být hodnoceny obráceně, tzn. že vyšší skóre vyjadřuje silnější pocit koherence. Minimálně je možné získat 29 bodů, maximálně 203. Byla vytvořena také zkrácená forma tohoto dotazníku, která vykazuje pouze 13 položek. Dotazník se využívá v mnohých studiích, které byly prováděny ve více než 320 zemích (Koukola, 2000; Pelcák, Chaloupka, 2012).

Skóre Comprehensibility se vypočítává z položek č 1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24, 26, Manageability 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27, 29, Meaningfulness 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22 a 28 (Antonovsky, 1993).

Korelace pod 0,20 je hodnocena jako špatná, mezi 0,20-0,35 mírná, 0,35-0,65 střední, 0,65-0,85 dobrá a nad 0,85 velmi dobrá (Eriksson, Lindström, 2005).

Tento dotazník je považován za univerzální a smysluplný, zahrnuje jak pohlaví, tak kulturu, region a sociální třídu. Neodkazuje na konkrétní typ strategie zvládnání stresu, ale na faktory, které jsou ve všech kulturách vždy základem pro úspěšné zvládnání boje se stresory (Antonovsky, 1993). SOC-29 byl empiricky testován v různorodých kulturách, a to jak západních, tak i východních. Studie se prováděly na obecné populaci, v různých profesích, u osob se zdravotním postižením, na skupinách pacientů, dětí, dospívajících, dospělých i starších lidí, včetně různých organizací. Celkově byl použit v nejméně 49 různých jazycích a 48 různých zemích po celém světě. Samozřejmě se také používá mnoho různých upravených verzí s různými počty otázek a různými možnostmi odpovědí (Eriksson, Mittelmark, 2016).

5 PERIOPERAČNÍ SESTRA

Studium ošetřovatelství v perioperační péči má v České republice velmi dlouhou tradici. První publikace pro operační sestry byla vytvořena v padesátých letech minulého století. Má název „Práce sestry na operačním sále“ a jejím autorem je MUDr. Bohuslav Niederle. Jako další učební materiál byla vytvořena kniha Miroslava Dudy, jež byla následována dalšími dvěma publikacemi (Jaroslava Jedličková, Petr Wendesche). Mezi další autory, jenž se zabývají touto problematikou patří, Wichsová či Schneiderová (Wichsová, 2013).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve svém Věstníku (2021) uvádí: „*Cílem specializačního vzdělávání v oboru Porodní asistentka – Perioperační péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Porodní asistentka pro perioperační péči*“ (MZČR, Věstník 3/2021, s. 2). V případě oboru Perioperační péče se jedná o specializovanou způsobilost s označením odbornosti Všeobecná sestra pro perioperační péči. Vzdělání je získáno převážně díky osvojení si potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností, zároveň klade důraz na týmovou spolupráci, ale i na schopnosti samostatného rozhodování jedince pro činnosti stanovené platnou legislativou (MZČR, 2021).

5.1 Charakteristika perioperační sestry

Perioperační sestra je považována za velmi specializovaného odborníka. Své činnosti vykonává podle §56 vyhlášky 259/2019 Sb. (původní znění v §48 vyhlášky 424/2004 Sb.), při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, společně s intervenčními, invazivními a diagnostickými výkony. Mezi důležité vlastnosti, jež by měla vzhledem k velké odpovědnosti perioperační sestra mít, patří hlavně pečlivost a spolehlivost. Dále je potřeba umět být trpělivá a emočně vyrovnaná, převážně ve vypjatých situacích. Vzhledem k tomu, že se jedná o týmovou a často i mezioborovou spolupráci, je podstatné být týmovým hráčem, mít ochotu učit se novým dovednostem a postupům, protože zdravotnictví a jednotlivé obory se neustále vyvíjí. V neposlední řadě potřebuje perioperační sestra umět velmi rychle reagovat, improvizovat a ovládat určitý druh kreativity. Společně s psychickou vyrovnaností je velmi důležité, aby měla perioperační sestra fyzickou zdatnost, výdrž a zručnost (Wichsová, 2013). Perioperační sestra se učí činnosti jak instrumentářky, která asistuje lékaři, ale také cirkulující (obíhající) sestry, jež zajišťuje při operačním výkonu dostatek zdravotnického materiálu, šití, nástrojů apod.

5.1.1 Kompetence perioperační sestry

Z činností, které definuje pro perioperační sestru vyhláška 259/2019 Sb., vychází následující kompetence:

- Perioperační sestra by měla umět zajistit stálou pohotovost a připravenost pracoviště, musí umět ovládat základní i speciální přístrojové vybavení, zajistit správné zacházení s tlakovými nádobami a dalšími zdravotnickými prostředky, materiály a pomůckami, které jsou nutné k jednotlivým výkonům.
- Perioperační sestra zajišťuje početní kontrolu, kontrolu ostrosti a údržbu základního a speciálního instrumentária. Je důležité, aby měla ucelený přehled o tom, jaké instrumentarium je potřebné k výkonu v jakémkoli oboru – např. v traumatologii, všeobecné chirurgii, gynekologii, urologii či ortopedii.
- Perioperační sestra dbá na správnou přípravu, manipulaci a obsluhu jednotlivých přístrojů, operačních stolů, tlakových nádob k jednotlivým výkonům, ať už se jedná o rutinní operační výkon či miniinvazivní operační výkon. Díky správné přípravě může předejít různým komplikacím před, během výkonu i po něm.
- Perioperační sestra připravuje pacienta k výkonu, stará se o jeho psychickou pohodu před uvedením do anestezie a poskytuje mu perioperační péči. Do této péče patří dále provádění bezpečnostní kontroly pacienta, identifikace pacienta před výkonem, potvrzení správnosti operace, správnosti operačního pole (hlavně u končetin – levá a pravá končetina). Po uvedení pacienta na operační sál dbá na zajištění správné polohy a fixace pacienta na operačním stole, myslí na prevenci komplikací z hlediska imobilizace.
- Perioperační sestra při operačním výkonu dezinfikuje operační pole, asistuje u operačního krytí pacienta a spolupracuje s lékařem, je jeho pravá ruka.
- Perioperační sestra asistuje, instrumentuje u operačních výkonů či miniinvazivních operačních výkonů v daném klinickém oboru.
- Perioperační sestra vede zdravotnickou dokumentaci, která je pro perioperační péči nezbytná.
- Perioperační sestra pravidelně provádí početní kontrolu nástrojů, roušek a dalšího používaného materiálu před, v průběhu a po operačním výkonu společně s lékařem.
- Perioperační sestra volí a vykonává správnou předsterilizační přípravu tak, aby zachovala kvalitu nástrojů a jiných zdravotnických prostředků, které je nutné

sterilizovat. Následně provádí i vhodnou sterilizaci těchto prostředků (Wichsová, 2013), (EORNA Educational Committee, 2019).

5.1.2 Duševní hygiena perioperační sestry

Péče o duševní hygienu by měla patřit k pravidelným návykům každého člověka, protože napomáhá k celkové životní vyrovnanosti. Křivohlavý (2010) ve své knize uvádí podněty pro zdravotní sestry, aby úspěšně zvládaly svou práci a nadměrnou zátěž v pracovním prostředí. Jsou myšleny jako částečná uklidňovací technika a ujištění, že svou práci zdravotní sestra vykonává správně.

1. Sestra by měla být sama k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Měla by si uvědomovat, že jejím úkolem je jen lidem pomáhat, a ne je měnit. Měnit může pouze sama sebe, nikdy ne druhého člověka, i kdyby se snažila sebevíc.
3. Je důležité, aby sestra měla někde prostor jenom pro sebe. Zde se může uchýlit, být o samotě a uklidnit své myšlenky.
4. Sestra by měla být svým kolegům oporou a umět je povzbudit. Každý člověk občas za svou práci potřebuje pochválit.
5. Je klíčové, aby si sestra uvědomovala, že je přirozené se někdy cítit bezmocně či bezbranně. Může se tak cítit ona sama nebo pacienti a jejich příbuzní.
6. Občas je dobré měnit své zaseté způsoby práce. Stereotyp ubíjí možnost se v práci rozvíjet.
7. Sestra potřebuje umět rozpoznat dva způsoby naříkání – to, které pouze zhoršuje již těžkou situaci, a to, které při utrpení působí uklidňujícím způsobem.
8. Když jde sestra domů z práce, měla by se soustředit na dobré věci, které se jí v práci povedly, a radovat se z nich.
9. Je dobré, aby se sestra sama dokázala neustále povzbuzovat a posilovat. Snažila se z vlastní vůle dělat věci jinak než obvykle, zapojit své kreativní myšlení.
10. Sestra by se měla pěstovat povzbuzující vztahy v rodině, s přáteli i kolegy. Sociální opora, jistota a naděje je důležitým vyživujícím prvkem pro každou bytost.
11. Když má sestra volno, měla by se vyhýbat rozhovorům o práci a problémy s ní spojenými. Ve volném čase se má zaměřit na své koníčky a odpočinek.

12. Během týdne je dobré si vytvořit „okna radosti“, kdy je možné radovat se z maličností.
13. Je lepší říkat „rozhodla jsem se“, než „musím“ nebo „očekává se ode mě“; je lepší říkat raději „nechci“, nežli „nemohu“. Vede to k osobnějšímu rozhodování a vědomí, že si život řídí sama.
14. Je důležité se naučit říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když se nikdy neřekne „ne“, jakou hodnotu pak asi má stále opakující se „ano“?
15. Sestra by si měla uvědomit, že není všemohoucí a každý má nějaké své limity, přes které už není schopen jít.
16. Sestra by se měla radovat, hrát si a často se smát, pěstovat cíleně pozitivní energii sama v sobě, aby ji mohla vyzařovat dál do světa (Křivohlavý, 2010).

5.2 Péče perioperační sestry o pacienta

Pacient se dostává na operační sál vždy s doprovodem zdravotnického personálu. Dle obtížnosti zákroku je přivážen buď pouze sanitářem, sanitářem se sestrou z daného oddělení, případně s lékařem daného oddělení nebo s celým resuscitačním týmem. Pacienta přebírá sálový sanitář spolu s anesteziologickou sestrou nebo anesteziologem, nebo sálový sanitář a perioperační sestra. Předání pacienta probíhá podle zvyklostí a technických možností pracoviště (Wichsová, 2013).

Perioperační péče obsahuje péči předoperační, intraoperační (při průběhu operace) a pooperační. Po předání pacienta na operační sál zkontroluje perioperační sestra identifikaci pacienta (jméno, příjmení, rok narození), typ operace, kde se bude operace provádět (pravá, levá strana těla), alergie a vhodnou přípravu pacienta k operaci – kontrola absence šperků a kovových předmětů, vyndání zubní náhrady, lačnost dle potřeby operace, oholení operačního pole (dle zvyklosti pracoviště).

V průběhu intraoperační péče je ošetření a bezpečnost pacienta zajištěna operačním týmem, který dbá nejen na bezpečí pacienta, ale i na své vlastní. Je důležité, aby všichni zaměstnanci měli povědomí o svých kompetencích v rámci prevence vzniku pracovního úrazu či újmy na zdraví pacienta. Také je potřeba dodržovat přiměřené množství přesčasů a eliminovat případné stresové situace. Dobře odvedenou práci může odvádět pouze člověk, který ví, co a jak má ve své práci dělat, má dostatek času na správné vykonání své práce a dostatek prostředků. (Wichsová, 2013).

Transport pacienta z operačního sálu a pracovní povinnosti perioperační sestry se řídí podobnými postupy jako transport na operační sál, především v závislosti na interních postupech daného zdravotnického zařízení.

5.3 Dokumentace

Dokumentace ve zdravotnictví má velký význam, konkrétně a stručně popisuje co nejpřesněji jednotlivé kroky a postupy, aby každý danému záznamu rozuměl z důvodu bezpečného průběhu operačního výkonu (Wichsová, 2013).

V dokumentaci jsou zaznamenávány důležité informace o pacientovi, jeho anamnestická data, předchozí onemocnění, vyšetření, terapie apod. V současnosti se dokumentace ukládá v elektronické podobě v počítačích a zároveň ve vytištěné formě v ambulantní složce či v chorobopisu u hospitalizace minimálně 5 let dle vyhlášky 279/2020 Sb. (Schneiderová, 2014).

Před operací musí perioperační sestra veškerou dokumentaci zkontrolovat, jestli se jedná o správného pacienta, jaké má alergie a zdali jsou podepsané souhlasy s operací, s poskytováním informací rodinným příslušníkům a souhlas s anestezií.

V průběhu operace se používá tzv. Checklist neboli Perioperační bezpečnostní záznam. V něm se zaznamenávají informace ohledně kontroly před operačním výkonem, v průběhu a po něm. Tento standardizovaný dokumentační materiál vychází z perioperačního bezpečnostního procesu (PBP) a má předcházet nežádoucím pochybením.

PBP je možné popsat jako systematickou kontrolu, která by měla být klíčovou součástí každého operačního zákroku. Díky němu lze ověřovat kritické situace, jež se mohou vyskytnout před operací, v průběhu a bezprostředně po ní. Získané informace při tomto procesu jsou zaneseny do perioperačního bezpečnostního záznamu, jenž se stává součástí celkové zdravotnické dokumentace. Tato procedura není nijak časově náročná, trvá pouze 3-4 minuty a předchází případnému dlouhotrvajícímu dohledávání informací o pochybení (Langerová, Taliánová, Pavlová, 2015).

Před úvodem do anestézie (viz Obrázek 2) instrumentující perioperační sestra připravuje instrumentárium, kontroluje počet nástrojů a mulového materiálu. Obíhající perioperační sestra identifikuje pacienta dotazem na celé jméno a ročník narození, následně kontroluje informovaný souhlas k výkonu, alergie. Zodpovídá za kontrolu funkčnosti zdravotnické techniky. Před provedením incize (viz Obrázek 2) probíhá opět kontrola identifikace pacientky

nebo pacienta, místa výkonu a druhu operace. Obíhající sestra a sanitář zajišťují potřebné přístroje (bipolární pálení, odsávačka). Před transportem z operačního sálu (viz Obrázek 2) instrumentující perioperační sestra s obíhající provádí početní kontrolu nástrojů a mulového materiálu. Obíhající perioperační sestra kontroluje odebraný histologický materiál.

Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu
World Health Organization
Patient Safety
A World Alliance for Better Health Care

Před úvodem do anestézie

(účastní se: alespoň anesteziologická sestra a anesteziolog)

Potvrdil/a pacient/ka svoji identitu, místo, výkon a souhlas s ním?

Ano

Je místo výkonu označeno?

Ano
 Nehodí se pro tento případ

Byla ukončena kontrola medikace a anesteziologického přístroje?

Ano

Má pacient/ka aplikován pulsní oximetr, který funguje?

Ano

Má pacient/ka:

Zná mou alergii?

Ne
 Ano

Obtíže s dýchacími cestami nebo riziko aspirace?

Ne
 Ano, příslušné přístroje / asistence jsou k dispozici

Riziko ztráty krve větší než 500ml (7ml/kg u dětí)?

Ne
 Ano, a plánuje se dvojitá dodání tekutin intravenózně nebo centrálním katétre

Před provedením incize

(účastní se: perioperační sestra, anesteziolog a operatér)

Všichni členové operačního týmu se představili jménem a uvedli svoji úlohu.

Byla ověřena identita pacienta(ky), operační výkon, a místo incize.

Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?

Ano
 Nehodí se pro tento případ

Očekávané kritické události

Otázky pro chirurga:

Jaké jsou kritické nebo nerutinní kroky?
 Jak dlouho výkon potrvá?
 Jak velká ztráta krve se dá očekávat?

Otázka pro anesteziologa:

Existují nějaké obavy specifické pro tohoto pacienta(ku)?

Otázky pro perioperační sestry:

Byla potvrzena sterilita (včetně výsledků indikátorů)
 Jsou nějaké problémy s vybavením nebo existují nějaké obavy?

Je nezbytná obrazová dokumentace zobrazena – dostupná?

Ano
 Nehodí se pro tento případ

Před transportem z operačního sálu

(účastní se: perioperační a anesteziologická sestra, anesteziolog a operatér)

Zdravotní sestra ústně potvrdí:

Název výkonu
 Spočítání nástrojů, tamponů, roušek a jehel

Označení odebraných vzorků (přečte hlasitě štítky na nádobkách se vzorky včetně jména pacienta(ky))
 Zda během výkonu nenastaly nějaké problémy s vybavením, které je nutné řešit

Chirurg, anesteziolog a sestry:

Nejdůležitější problémy pacienta pro nejbližší pooperační období (recovery – dospání) a zachování kontinuity péče

Tento seznam není zamýšlen jako vyčerpávající. Velmi se doporučuje doplnit dodatky a modifikace, vhodné pro místní praxi.
Revize 1 / 2009
© WHO, 2009

Obrázek 2 – Perioperační bezpečnostní proces (MZČR [online], 2021)

Mezi základní informační materiály na operačních sálech se řadí operační harmonogram a operační protokol.

Harmonogram určuje chod práce na sálech většinou na celý jeden týden. Je sestavován přednostou či primářem daného pracoviště společně se staniční sestrou operačních sálů. V operačním programu jsou uváděni jednotliví pacienti, jejich diagnózy, plánovaný operační výkon a operatér. Společně s plánovanými výkony se v průběhu týdne mohou vyskytnout výkony akutní, se kterými se musí v programu počítat. S operačním programem se váže operační kniha, kam se po jednotlivých výkonech ve zkratce uvádí pořadové číslo pacienta, datum operačního výkonu, jméno, příjmení, rodné číslo pacienta, jména operátora a asistentů, diagnóza, provedený výkon, typ anestezie, jméno anesteziologa a jméno instrumentující sestry (Schneiderová, 2014).

Po každém operačním výkonu lékař píše operační protokol, který se zakládá do dokumentace pacienta. V něm je psán datum, hodina začátku a konce operace, jména jednotlivých členů operačního týmu, druh použité anestezie, použité přístroje, diagnóza a operační průběh operačního výkonu. V závěru protokolu musí být uvedeno, že počet použitého zdravotnického materiálu a nástrojů na konci operace souhlasil s počtem na počátku výkonu. Součástí dokumentace mohou být také žádanky k vyšetření odebraného biologického materiálu během výkonu. Zároveň lékař předepisuje rozpis další péče na tzv. dospávacím pokoji či oddělení JIP, například sledování fyziologických funkcí, infuzní terapie, analgetika a další požadované medikace a procedury (Schneiderová, 2014).

Dalšími dokumenty, jež jsou součástí dokumentace na operačních sálech, jsou různé deníky a servisní knížky jednotlivých přístrojů, záznamy o zaškolení zaměstnanců o bezpečnosti práce, evidence zdravotnického materiálu či deník o nežádoucích událostech (Schneiderová, 2014).

6 PRŮZKUMNÁ ČÁST

6.1 Metodika průzkumu

Tato diplomová práce je teoreticko-průzkumná. Průzkumná část práce se zabývá samotným průzkumným šetřením prostřednictvím standardizovaného dotazníku konceptu sense of coherence (Dotazník A – SOC-29) a doplňujícího dotazníku (Dotazník B – Projevy a zvládání stresu), včetně zhodnocení jejich výsledků.

Jedna z metod dotazníkového šetření byla využití **dotazníku SOC-29** od Aarona Antonovského. Autor se snažil pochopit různé souvislosti mezi zdravím člověka nejen ve spojení s tělesnou stránkou, ale také se silou ega, sociální podporou, kulturní stabilitou, bohatstvím a dalšími vlivy. Odpovědi na tyto souvislosti byl podle něj smysl pro soudržnost (sense of coherence), kdy jsou různé situace chápány jako ty, které vedou k novým životním pohledům a návykům (Antonovsky, 1993). Do českého jazyka byl tento dotazník přeložen Křivohlavým, který v letech 1988-1989 zkoumal pomocí SOC-29 odlišnosti různých skupin české populace (Křivohlavý, 1990). Po roce 2000 je zásadním příspěvkem práce Pelcáka, jenž zkoumal využití dotazníku SOC-29 v lékařské praxi (Pelcák, 2008). Dotazník byl zachován ve verzi 29 otázek při hodnotící Likertově škále 1-7, tudíž bylo možné získat minimální počet bodů 29, maximální počet 203 (Dotazník A – SOC-29).

Zároveň byl vytvořen **Dotazník B – Projevy a zvládání stresu**, který obsahuje také 29 otázek s hodnotící Likertovou škálou 1-7. První část (otázka 1-11) se týká zjišťování projevů stresu u jednotlivých respondentek. Druhá část (otázka 12-24) je zaměřena na metody zvládání stresu. Otázky 23-27 se dotýkají souvislosti pracovního procesu a studia, poslední otázky (28, 29) zjišťují momentální tělesné a psychické rozpoložení respondentek. Dotazník obsahuje i dvě nepovinné otevřené otázky (otázka 11 a 24), kde byla dotazujícím dána možnost volně se vyjádřit.

Vytvořené dotazníky byly schváleny vedoucí práce a se žádostí o výzkum potvrzeny vedoucí katedry KPZ. Následně bylo požádáno studijní oddělení o možnost rozeslání online odkazu k vyplnění dotazníků na studentské e-mailové adresy v rámci zachování GDPR a anonymity. Dotazník byl vytvořen na online platformě Google Forms a následně vyplňován respondentkami individuálně. Výzkum probíhal v období od 21. 6. – 2. 7. 2021. Bylo osloveno 50 studentek z prvního a druhého ročníku magisterských oborů Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Průzkumu se nakonec účastnilo 35

respondentek: z prvního ročníku 18 studentek (51,4 %), z druhého ročníku 17 studentek (48,6 %). Návratnost dotazníků činila 70 %.

Věkové rozpětí dotazovaných bylo v rozmezí 22-52 let. Průměrný věk respondentek byl 27,5 roku (první ročník 27,5 roku a druhý ročník 27,9 roku). V oboru Perioperační péče se vzdělává 7 dotazovaných starších 31 let, v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví se vzdělává 28 žen mladších 31 let. Z tohoto výzkumného souboru lze říct, že obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví je absolvován studentkami ihned či v brzké době po ukončení bakalářského studia. Obor Perioperační péče je v tomto případě vyhledáván zdravotními sestrami, které už mají delší pracovní zkušenost a chtějí si své znalosti rozšířit.

Data byla zpracována pomocí programu SPSS a MS Excel. Byla aplikována deskriptivní statistika k popisu průměrů a dalších charakteristik (směrodatná odchylka, minimální a maximální hodnoty), průměry byli srovnané dle různých ročníků. Významnost rozdílů mezi ročníky byla provedena pomocí nezávislého t-testu a Mann-Whitney testu.

6.2 Průzkumné cíle

Cílem průzkumné části této diplomové práce je najít odpovědi na předem stanovené průzkumné otázky, které vychází ze stanovených průzkumných cílů.

V diplomové práci jsou stanoveny následující cíle:

Průzkumný cíl 1: Zjistit vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví pomocí Dotazníku A – SOC-29.

Průzkumný cíl 2: Srovnat vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví.

Průzkumný cíl 3: Zjistit projevy a zvládání stresu u jednotlivých respondentů Dotazníkem B – Projevy a zvládání stresu.

6.3 Dotazník A – SOC-29

Dotazník SOC-29 obsahuje 29 položek, 11 položek měřících srozumitelnost (comprehensibility), 10 položek měřících zvládnutelnost (manageability) a 8 položek měřících smysluplnost (meaningfulness), které jsou popsány sedmi bodovou škálou.

V rámci statistického zpracování se jednotlivé hodnoty z odpovědí převádí na číselnou hodnotu tak, aby nadále mohlo probíhat porovnávání údajů (celková hodnota, průměr, minimum,

maximum, směrodatná odchylka apod.). U třinácti negativně formulovaných otázek je nutné vyhodnocovat odpovědi obráceně. Respondentka musí odpovědět na všechny otázky, při nezodpovězení více než 4 z 29 položek není výsledek validní (Pelcák, 2008).

6.3.1 Srozumitelnost (Comprehensibility)

Statistické údaje se vypočítávají z těchto položek:

1. *Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že Vám nerozumějí?*
3. *Jak dobře a dokonale znáte lidi, s nimiž denně přicházíte do styku (mimo členy vlastní rodiny)?*
5. *Stalo se v minulosti, že jste byl/a překvapen/a chováním lidí o nichž jste se domníval/a, že je dobře znáte?*
10. *V posledních deseti letech Váš život byl:*
12. *Máte někdy pocit, že jste v neobvyklé situaci a nevíte dost dobře, co dělat?*
15. *Když stojíte před obtížným problémem, pak jeho řešení se Vám zdá:*
17. *Váš budoucí život bude pravděpodobně:*
19. *Míváte nejasné představy a smíšené pocity?*
21. *Stává se Vám, že máte pocity, které byste neměl/a?*
24. *Stane se Vám, že máte pocit, že nevíte dost dobře, co se bude dít dál?*
26. *Když se někdy něco nepříjemného stalo, zjistil/a jste obvykle:*

V části „srozumitelnost“ je možné získat minimální hodnotu 11 a maximální hodnotu 77. Respondentky uvedly minimální hodnotu 25 a maximální 57, průměrná hodnota charakteristiky činí 44,69, směrodatná odchylka je vykázána ve výši 6,83 (viz Tabulka 1).

Tabulka 1 – Popisná statistika Srozumitelnosti dle ročníku

	průměr srozumitelnosti	min	max	směrodatná odchylka
1. ročník	42,78	25	56	7,15
2. ročník	46,71	33	57	5,84
celkový průměr	44,69	25	57	6,83

Před provedením T-testu je třeba zkontrolovat, zda jsou data distribuována normálně. Pokud je Sig. hodnota testu Shapiro-Wilk větší než 0,05, data jsou normální (viz Tabulka 2).

Tabulka 2 – Test normality – Shapiro-Wilkův test (SW SPSS, 2021)

<i>Tests of Normality</i>						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1.ročník	.126	17	.200*	.968	17	.781
2.ročník	.135	17	.200*	.970	17	.810

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pomocí Shapiro-Wilk testu bylo zjištěno normální rozdělení obou proměnných (Sig. 1. ročníku: 0,781, Sig. 2. ročníku: 0,810).

T-test se používá k porovnání střední hodnoty změny první kategorie (1. ročník) se střední hodnotou změny druhé kategorie (2. ročník). Protože testované soubory mohou mít stejný nebo naopak různý rozptyl hodnot, je nejprve nutno otestovat rozdíl rozptylů obou souborů pomocí F-testu (viz Tabulka 3):

Tabulka 3 – Test rozdílu rozptylů – F-test (Excel, 2021)

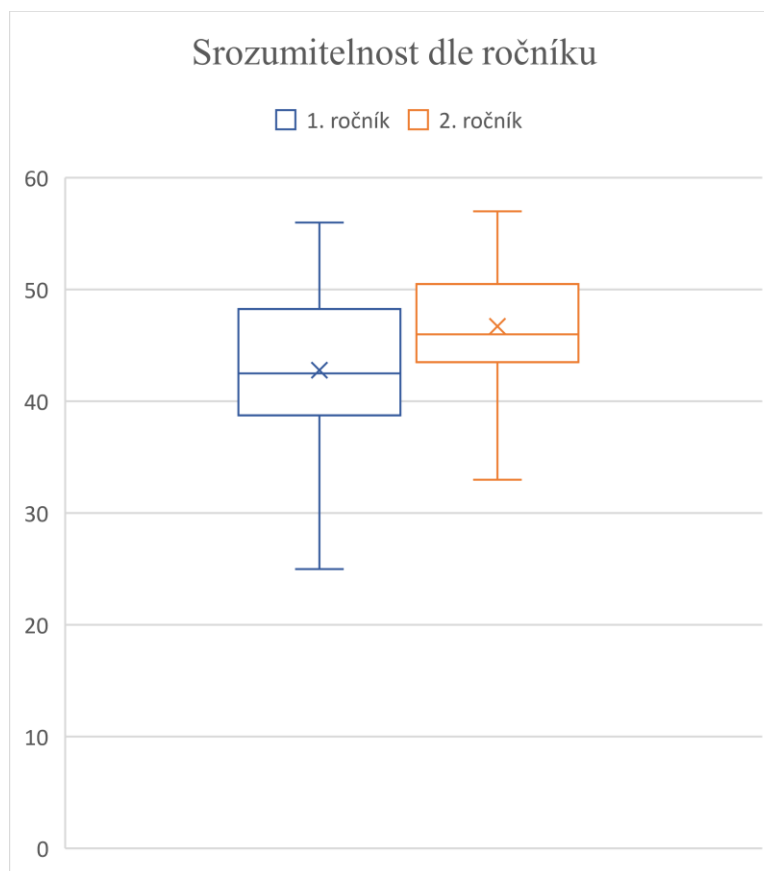
	<i>1 ročník</i>	<i>2 ročník</i>
Průměr	42,78	46,71
Odchylka	54,07	36,22
Počet pozorování	18	17
df	17	16
F	1,4927	
P-hodnota	0,2143	

P-hodnota F-testu se rovná 0,2143. Je větší, než zvolená hladina významnosti 0,05, proto ukazuje, že rozptyly mezi oběma skupinami jsou stejné. Kvůli tomu je dále prováděn nezávislý T-test s rovností rozptylů (viz Tabulka 4):

Tabulka 4 – Nezávislý T-test

	<i>1. ročník</i>	<i>2 ročník</i>
Průměr	42,78	46,71
Odchylka	54,07	36,22
Počet pozorování	18	17
df	33	
t Stat	-1,7235265	
P-hodnota	0,09415226	

Na základě nezávislého T-testu nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ve srozumitelnosti mezi studentkami prvního a druhého ročníku, protože P-hodnota se rovná 0,09, což je větší, než zvolena hladina významnosti 0,05.



Obrázek 3 – Graf 1: Srozumitelnost dle ročníku

Na krabicovém grafu jsou okrajové čáry označeny jako maximum a minimum, hrany obdélníků značí horní a dolní kvartily, uvnitř kterých se nachází 50 % všech hodnot. Medián je značen čarou uvnitř obdélníku a průměr křížkem.

Závěr: Přestože statisticky nebyl zjištěn významný rozdíl mezi studentkami prvního a druhého ročníku, dle krabicového grafu (viz Obrázek 3) vykazuje průměrná hodnota comprehensibility jednotlivých ročníků odlišnosti. První ročník má větší rozptyl odpovědí, což ukazuje vyšší směrodatná odchylka (7,15). U druhého ročníku je možné vidět vyšší skóre dané charakteristiky (od 33 do 57). Domnívám se, že toto vyšší skóre srozumitelnosti vyplývá z vyššího věku, úspěšného absolvování prvního ročníku studia a pravděpodobně také větších pracovních zkušeností.

6.3.2 Zvládnutelnost (Manageability)

Statistické údaje se vypočítávají z těchto položek:

2. Když jste v minulosti měl/a dělat něco, kde spolupráce s druhými lidmi byla nezbytná, měl/a jste pocit:

6. Stalo se Vám, že Vás zklamali lidé, jimž jste důvěřoval/a a s nimiž jste počítal/a?

9. Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě?

13. Co lépe vystihne, jak vy sám/sama vidíte svůj vlastní život:

18. Když se Vám v minulosti stalo něco nemilého, pak Vaše snaha byla:

20. Když děláte něco, co Vám dává dobrý pocit, jste si jistý/á:

23. Domníváte se, že vždy budou lidé, na něž se budete moci spolehnout?

25. Mnozí lidé (i ti, co mají pevný charakter) se někdy cítí poražení a smutní. Jak často jste se takto cítil/a v minulost Vy?

27. Když pomyslíte na obtíže, s nimiž se setkáváte v důležitých úsecích svého dalšího života, máte pocit:

29. Jak často máte pocit, že si nejste zcela jist/a, zda se dokonale ovládáte?

V části „zvládnutelnost“ je možné získat minimální hodnotu 10 a maximální hodnotu 70. Respondentky uvedly minimální hodnotu 29 a maximální 50, celková průměrná hodnota charakteristiky činí 38,94, směrodatná odchylka je vykázána ve výši 4,36 (viz Tabulka 5).

Tabulka 5 – Popisná statistika Zvládnutelnosti dle ročníku

	průměr zvládnutelnosti	min	max	směrodatná odchylka
1. ročník	39,00	29	50	5,26
2. ročník	38,88	34	44	3,14
celkový průměr	38,94	29	50	4,36

Před provedením T-testu je třeba zkontrolovat, zda jsou data distribuována normálně. Pokud je Sig.hodnota testu Shapiro-Wilk větší než 0,05, data jsou normální (viz Tabulka 6).

Tabulka 6 – Test normality – Shapiro-Wilkův test (SW SPSS, 2021)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1. ročník	.092	17	.200*	.990	17	.999
2. ročník	.126	17	.200*	.938	17	.300

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pomocí Shapiro-Wilk testu bylo zjištěno normální rozdělení (Sig. 1. ročníku: 0,999, Sig. 2. ročníku: 0,300).

T-test se používá k porovnání střední hodnoty změny první kategorie (1. ročník) se střední hodnotou změny druhé kategorie (2. ročník). Protože testované soubory mohou mít stejný nebo naopak různý rozptyl hodnot, je nejprve nutno otestovat rozdíl rozptylů obou souborů pomocí F-testu (viz Tabulka 7):

Tabulka 7 – Test rozdílu rozptylů – F-test

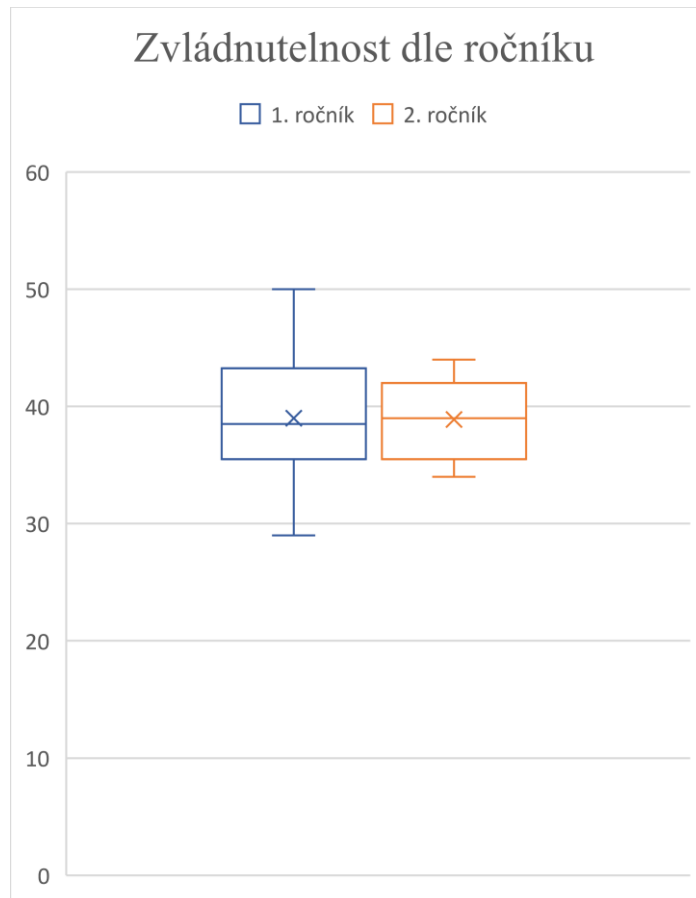
	<i>1 ročník</i>	<i>2 ročník</i>
Průměr	39	38,88
Odchylka	29,29	10,49
Počet pozorování	18	17
df	17	16
F	2,7938	
P-hodnota	0,0229	

P-hodnota F-testu se rovná 0,0229. Je menší, než zvolená hladina významnosti 0,05, proto ukazuje, že rozptyly mezi oběma skupinami nejsou stejné. Proto je prováděn nezávislý T-test s nerovností rozptylů (viz Tabulka 8):

Tabulka 8 – Nezávislý T-test

	<i>1 ročník</i>	<i>2 ročník</i>
Průměr	39	38,88
Odchylka	29,29	10,49
Počet pozorování	18	17
df	28	
t stat	0,0785	
P-hodnota	0,938	

Na základě nezávislého T-testu jsme nezjistili statisticky významný rozdíl ve zvládnutelnosti mezi studentkami prvního a druhého ročníku, protože P-hodnota se rovná 0,938, což je větší, než zvolená hladina významnosti 0,05.



Obrázek 4 – Graf 2: Zvládnutelnost dle ročníku

Na krabicovém grafu jsou okrajové čáry označeny jako maximum a minimum, hrany obdélníků značí horní a dolní kvartily, uvnitř kterých se nachází 50 % všech hodnot. Medián je značen čarou uvnitř obdélníku a průměr křížkem.

Závěr: Přestože statisticky nebyl zjištěn významný rozdíl mezi studentkami prvního a druhého ročníku, krabicový graf manageability (viz Obrázek 4) vykazuje vyšší rozptyl odpovědí u prvního ročníku, což potvrzuje i směrodatná odchylka ve výši 5,26. Je možné říci, že tyto respondentky mají o sobě buď pochybnosti (nízké minimum), nebo jsou naopak přesvědčené, že dané stresové situace zvládnou lépe, a více si věří (vyšší maximum). U druhého ročníku je možné vidět větší ucelenost v názorech respondentek, což může vyjadřovat jejich pevnější ukotvenost v životě.

6.3.3 Smysluplnost (Meaningfulness)

Statistické údaje se vypočítávají z těchto položek:

4. Máte pocit, že se v podstatě moc nezajímáte o to, co se děje kolem Vás?

7. Život je ve své podstatě:

8. Váš život doposud:

11. Většina věcí, které v budoucnu budete dělat, bude:

14. Když myslíte na svůj život, pak velmi často:

16. Když máte dělat to, co děláte každý den, je to pro Vás:

22. Očekáváte, že Váš budoucí život:

28. Jak často máte pocit, že to, co děláte ve svém běžném životě, nemá žádný smysl?

V části „smysluplnost“ je možné získat minimální hodnotu 8 a maximální hodnotu 56. Respondentky uvedly minimální hodnotu 25 a maximální 37, průměrná hodnota charakteristiky činí 31,31, směrodatná odchylka je vykázána ve výši 2,97 (viz Tabulka 9).

Tabulka 9 – Popisná statistika Smysluplnosti dle ročníku

	průměr smysluplnosti	min	max	směrodatná odchylka
1. ročník	31,17	28	37	2,93
2. ročník	31,47	25	37	3,01
celkový průměr	31,31	25	37	2,97

Před provedením t-testu je třeba zkontrolovat, zda jsou data distribuována normálně. Pokud je Sig.hodnota testu Shapiro-Wilk větší než 0,05, data jsou normální (viz Tabulka 10).

Tabulka 10 – Test normality – Shapiro-Wilkův test (SW SPSS, 2021)

<i>Tests of Normality</i>						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1. ročník	.185	17	.127	.882	17	.034
2. ročník	.141	17	.200*	.976	17	.914

*. This is a lower bound of the true significance.

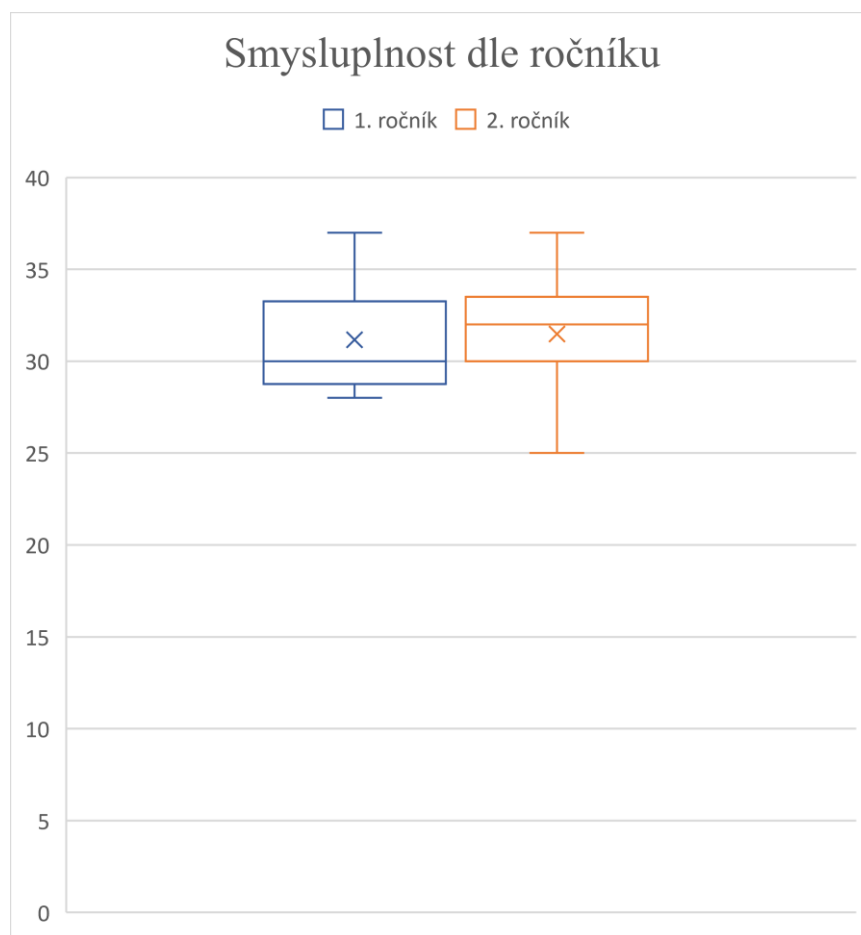
a. Lilliefors Significance Correction

Pomocí Shapiro-Wilk testu nebylo zjištěno normální rozdělení obou proměnných (Sig. 1. ročníku: 0,034, Sig. 2. ročníku: 0,914). Proto v tomto případě musí být proveden Mann Whitney test, který nepředpokládá normální rozdělení (viz Tabulka 11):

Tabulka 11 – Neparametrický test – Mann Whitney test

	<i>1. ročník</i>	<i>2 ročník</i>
Průměr	31,31	31,22
Odchylka	2,97	2,92
Počet pozorování	18	17
W	135	
P-hodnota	0,5604	

Na základě testu Mann-Whitney nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v smysluplnosti mezi studentkami prvního a druhého ročníku, protože P-hodnota se rovná 0,5604, což je větší, než zvolena hladina významnosti 0,05.



Obrázek 5 – Graf 3: Smysluplnost dle ročníku

Na krabicovém grafu jsou okrajové čáry označeny jako maximum a minimum, hrany obdélníků značí horní a dolní kvartily, medián je značen čarou uvnitř obdélníku a průměr křížkem.

Závěr: Ani v této charakteristice nebyl zjištěn významný statistický rozdíl. Krabicový graf meaningfulness (viz Obrázek 5) taktéž vykazuje podobné hodnoty, což se odráží i v nízké

směrodatné odchylce (1. ročník 2,93, 2. ročník 3,01, průměr 2,97). Oba ročníky dosáhly shodného maxima (37). Z daných hodnot vyplývá, že aktivitní postoj k řešení vzniklých problémů a situací je u obou skupin velmi podobný. Dalo by se tedy říci, že kladené studijní nároky nemají zásadní vliv na životní elán těchto respondentek.

6.3.4 Shrnutí výsledků dotazníku SOC-29

Dotazník SOC pro 29 položek zahrnuje položky ve 3 dílčích stupnicích (srozumitelnost, zvládnutelnost, smysluplnost). Každá položka je hodnocena na sedmi bodové Likertově škále. Je možné získat celkové skóre v rozmezí 29–203 bodů, vyšší skóre označuje silnější SOC.

Tabulka 12 – Shrnutí výsledků SOC

dimenze SOC	1.ročník		2.ročník		souhrn	
	průměr. hodnota	směrodatná odchylka	průměr. hodnota	směrodatná odchylka	průměr. hodnota	směrodatná odchylka
srozumitelnost	42,78	7,15	46,71	5,84	44,69	6,83
zvládnutelnost	39,00	5,26	38,88	3,14	38,94	4,36
smysluplnost	31,17	2,93	31,47	3,01	31,31	2,97
součet	112,94		117,06		114,94	

Dle výše uvedené Tabulky 12 lze konstatovat následující tvrzení:

Průzkumný cíl 1: Zjistit vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví pomocí Dotazníku A – SOC-29.

Průměrná vnitřní odolnost studentek je vyjádřena hodnotou 114,94. Nejvyššího výsledku bylo dosaženo v dimenzi srozumitelnosti (44,69), naopak nejnižší hodnoty vykazuje dimenze smysluplnost (31,31). Vzhledem k možnosti dosáhnout minimální hodnoty 29 a maximální hodnoty 203 (z toho vyplývá průměrná hodnota 87), je možné hodnotit dosažený výsledek jako mírně nadprůměrné SOC.

Průzkumný cíl 2: Srovnat vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví.

Dle provedeného průzkumu vykazují oba ročníky zanedbatelné rozdíly. První ročník dosáhl průměrného SOC v hodnotě 112,94, druhý ročník dosáhl průměrného SOC v hodnotě 117,06. První ročník získal nepatrně vyšší výsledek v dimenzi zvládnutelnosti. Druhý ročník vykazuje

nepatrně vyšší výsledek v dimenzi smysluplnosti a také o něco lepší výsledek v dimenzi srozumitelnosti.

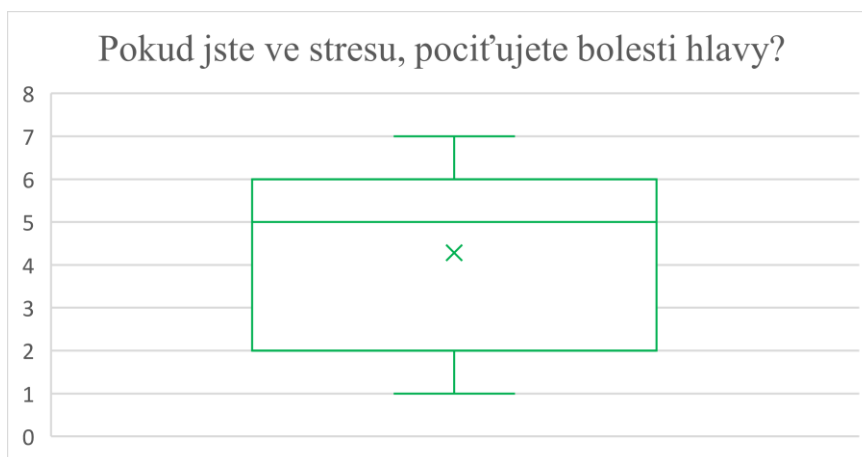
6.4 Dotazník B – Projevy a zvládnutí stresu

V této části jsou níže vyhodnocené jednotlivé otázky druhého dotazníku, který se skládá také z 29 otázek, rozdělených do 4 částí – projevy stresu (otázka 1-11), zvládnutí stresu (12-24), souvislost pracovního procesu a studia se stresem (otázka 23-27) a tělesné a psychické rozpoložení respondentek (otázka 28, 29). Respondentky mohly využít i dvě nepovinné otázky (otázka 11 a 24), u kterých se mohly volně vyjádřit. U dotazníku byla také použita sedmi bodová Likertova škála.

Jednotlivé krabicové grafy je možné obecně popsat takto: spodní čára značí minimum, horní čára maximum, hrany obdélníků značí horní a dolní kvartily, medián (střední hodnota) je značen čarou uvnitř obdélníku, průměr hodnot křížkem uvnitř obdélníku a tečka popisuje odlehlou hodnotu. Ta při klasickém zpracování dat zkresluje výsledné statistické charakteristiky jako průměr a rozptyl.

1. Pokud jste ve stresu, pociťujete bolesti hlavy?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 4,29 a směrodatná odchylka je 2,19. Většina zvolila variantu 2 až 6.

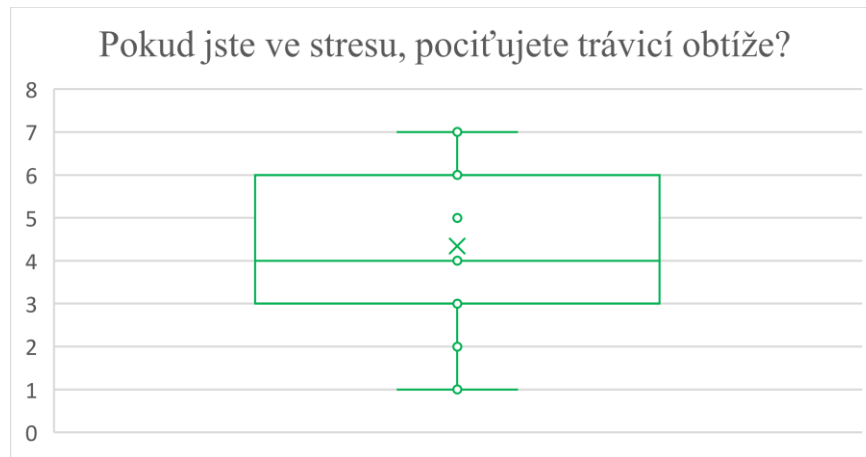


Obrázek 6 – Graf 4: Pokud jste ve stresu, pociťujete bolesti hlavy?

2. Pokud jste ve stresu, pociťujete trávicí obtíže?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

Průměrná hodnota je 4,34 a směrodatná odchylka je 2,01. Většina zvolila variantu 3 až 6.

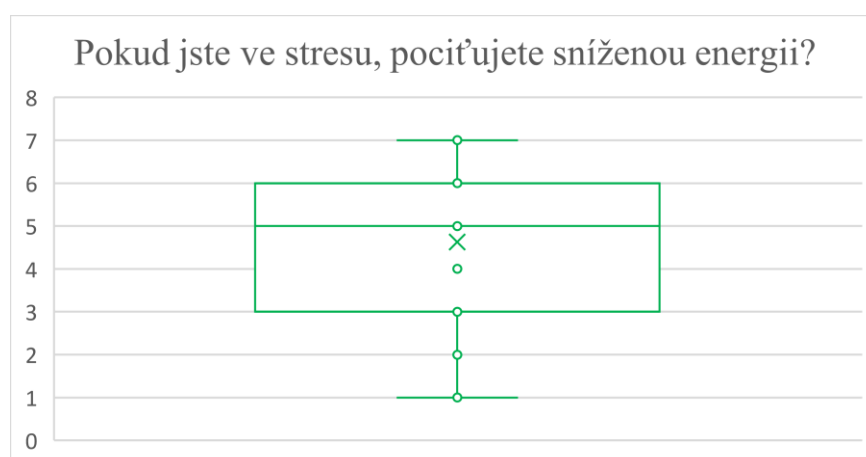


Obrázek 7 – Graf 5: Pokud jste ve stresu, pociťujete trávicí obtíže?

3. Pokud jste ve stresu, pociťujete sníženou energii.

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

Průměrná hodnota je 4,63 a směrodatná odchylka je 1,88. Většina zvolila variantu 3 až 6.

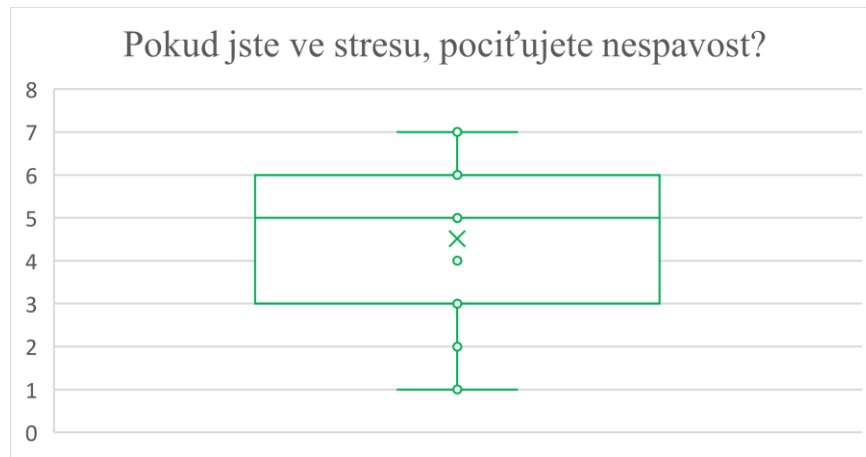


Obrázek 8 – Graf 6: Pokud jste ve stresu, pociťujete sníženou energii?

4. Pokud jste ve stresu, pociťujete nespavost?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

Průměrná hodnota je 4,51 a směrodatná odchylka je 1,71. Většina zvolila variantu 3 až 6.

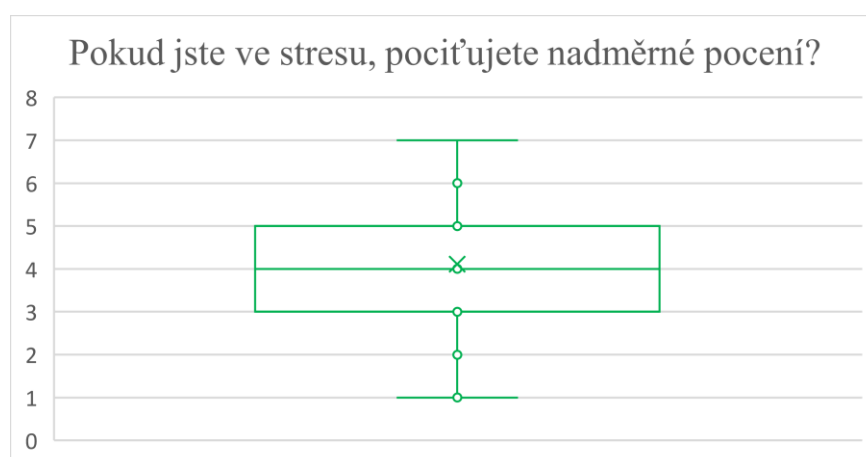


Obrázek 9 – Graf 7: Pokud jste ve stresu, pociťujete nespavost?

5. Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocení?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

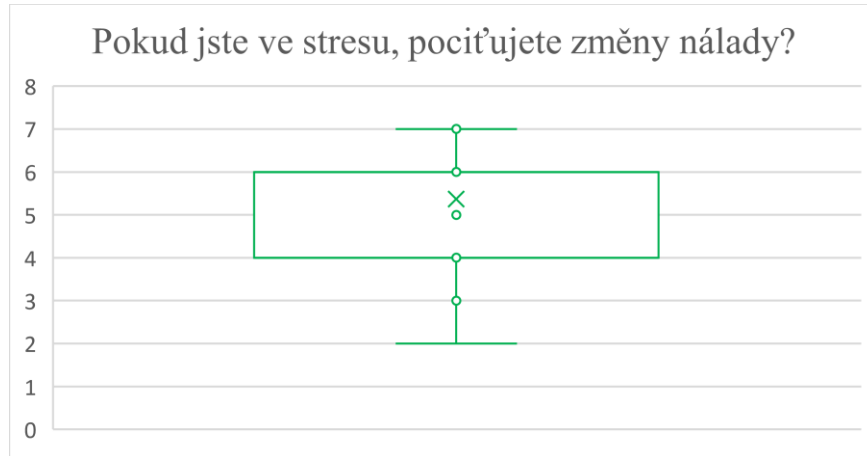
Průměrná hodnota je 4,11 a směrodatná odchylka je 1,53. Většina zvolila variantu 3 až 5.



Obrázek 10 – Graf 8: Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocení?

6. Pokud jste ve stresu, pociťujete změny nálady?

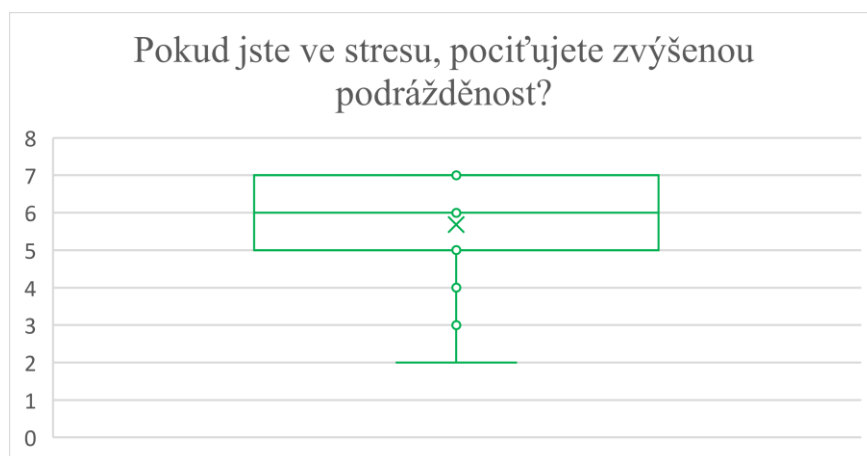
Minimální odpověď na tuto otázku je 2 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 5,37 a směrodatná odchylka je 1,31. Většina zvolila variantu 4 až 6.



Obrázek 11 – Graf 9: Pokud jste ve stresu, pociťujete změny nálady?

7. Pokud jste ve stresu, pociťujete zvýšenou podrážděnost?

Minimální odpověď na tuto otázku je 2 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 5,69 a směrodatná odchylka je 1,21. Většina zvolila variantu 6 a 7.

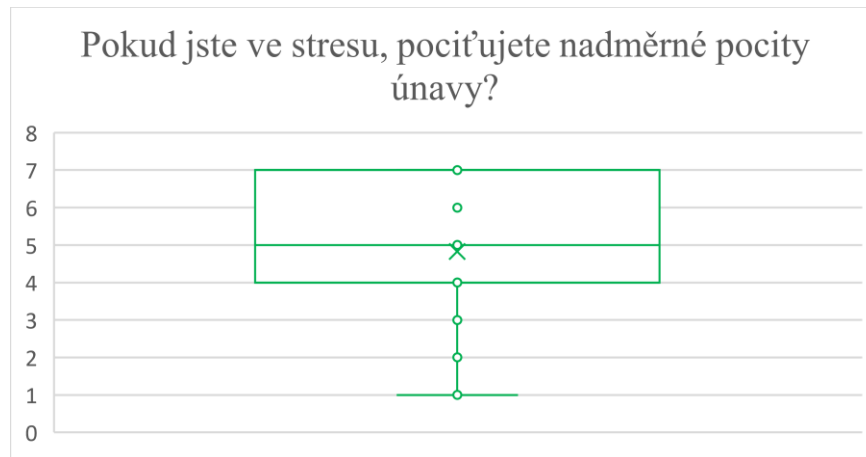


Obrázek 12 – Graf 10: Pokud jste ve stresu, pociťujete zvýšenou podrážděnost?

8. Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocity únavy?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

Průměrná hodnota je 4,83 a směrodatná odchylka je 1,83. Většina zvolila variantu 4 až 7.

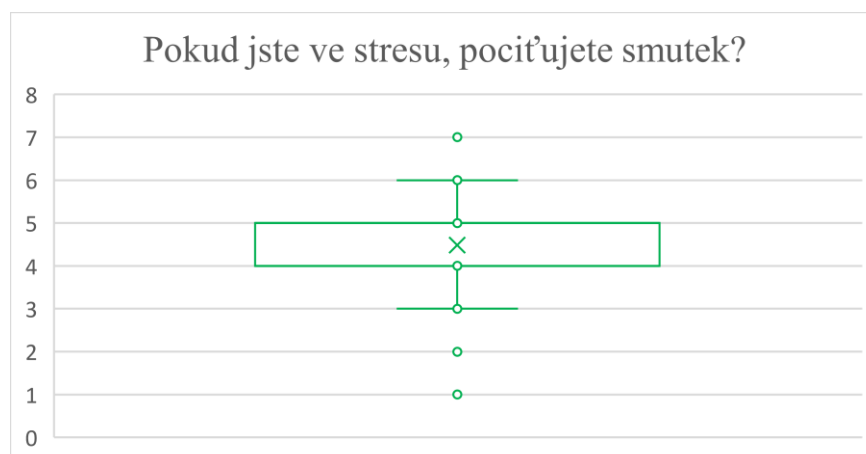


Obrázek 13 – Graf 11: Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocity únavy?

9. Pokud jste ve stresu, pociťujete smutek?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

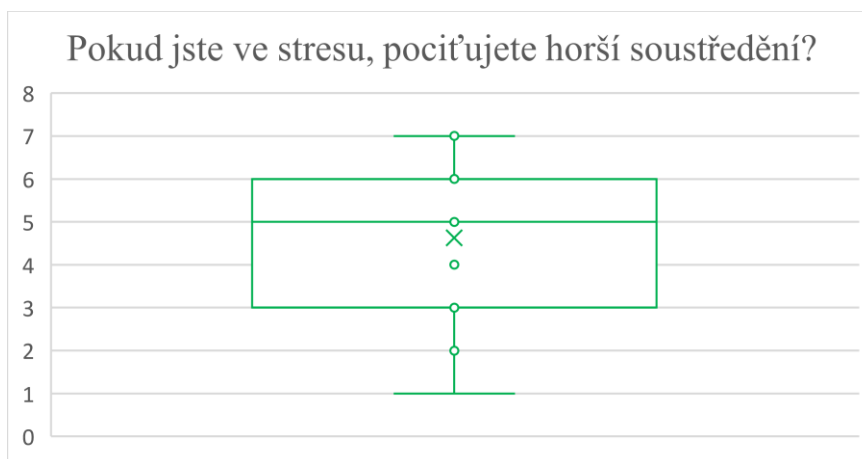
Průměrná hodnota je 4,49 a směrodatná odchylka je 1,40. Většina zvolila variantu 4 a 5.



Obrázek 14 – Graf 12: Pokud jste ve stresu, pociťujete smutek?

10. Pokud jste ve stresu, pociťujete horší soustředění?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 4,63 a směrodatná odchylka je 1,67. Většina zvolila variantu 3 až 6.



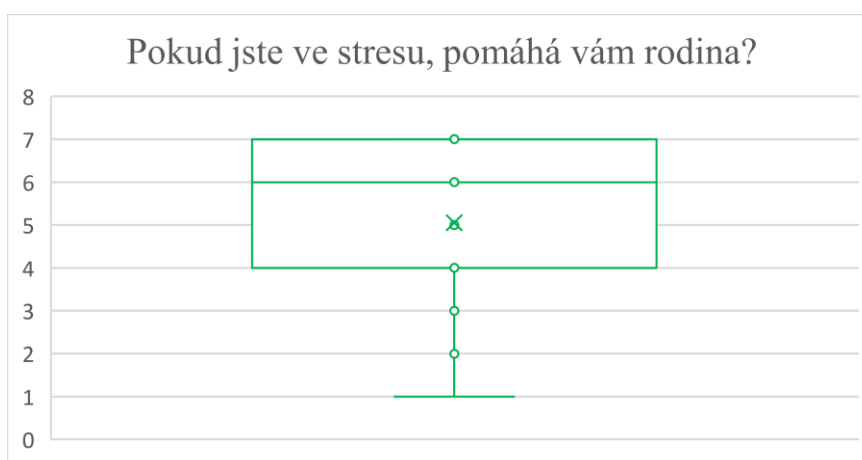
Obrázek 15 – Graf 13: Pokud jste ve stresu, pociťujete horší soustředění?

11. Pokud jste ve stresu, jaké jiné projevy pociťujete?

Na otázku č. 11 odpovědělo 14 respondentek z celkového počtu 35, které mají pocity jako větší chuť na sladké, bolesti břicha, nesoustředěnost, beznaděj, úzkost, pocit na zvracení, úzkostné stavy, sevřený pocit, nervozita, zoufalství, třes těla, myšlenkový tok, roztěkanost, nezájem, nechut' k čemukoliv, chce se mi brečet a zrychlení tepové frekvence.

12. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám rodina?

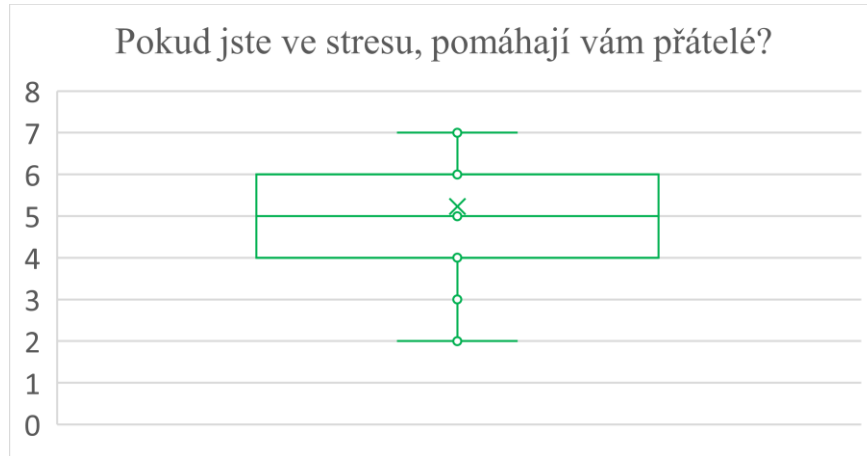
Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 5,06 a směrodatná odchylka je 1,79. Většina zvolila variantu 4 až 7.



Obrázek 16 – Graf 14: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám rodina?

13. Pokud jste ve stresu, pomáhají vám přátelé?

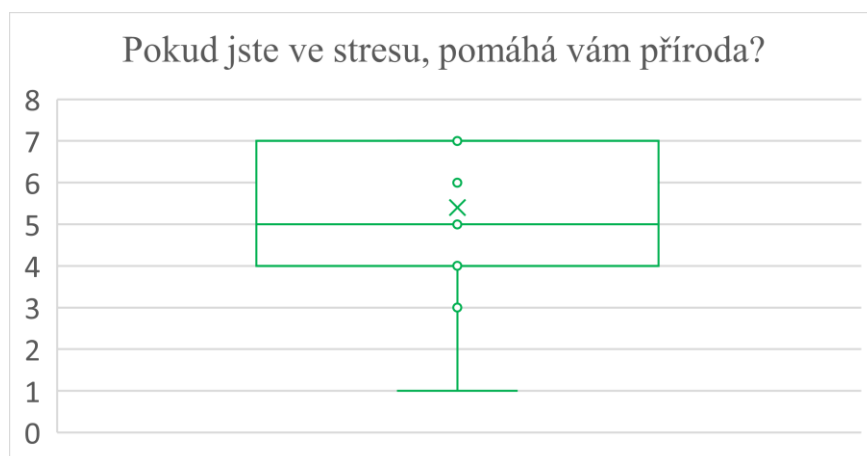
Minimální odpověď na tuto otázku je 2 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 5,23 a směrodatná odchylka je 1,49. Většina zvolila variantu 4 až 6.



Obrázek 17 – Graf 15: Pokud jste ve stresu, pomáhají vám přátelé?

14. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám příroda?

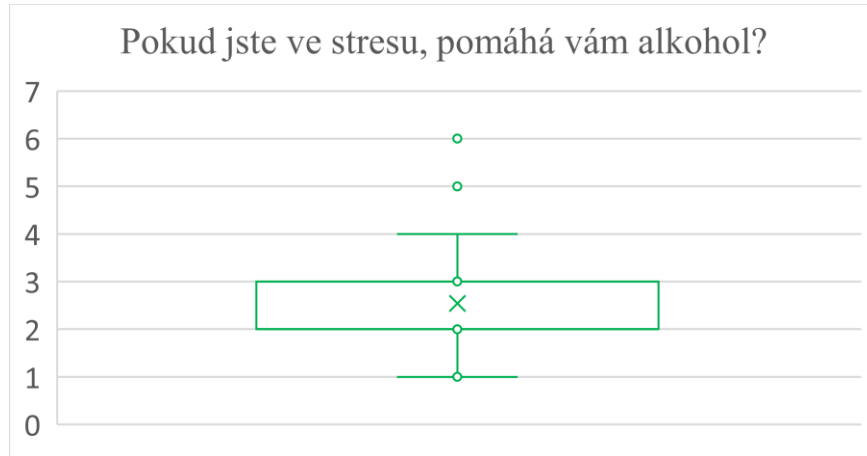
Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 5,4 a směrodatná odchylka je 1,46. Většina zvolila variantu 4 až 7.



Obrázek 18 – Graf 16: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám příroda?

15. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám alkohol?

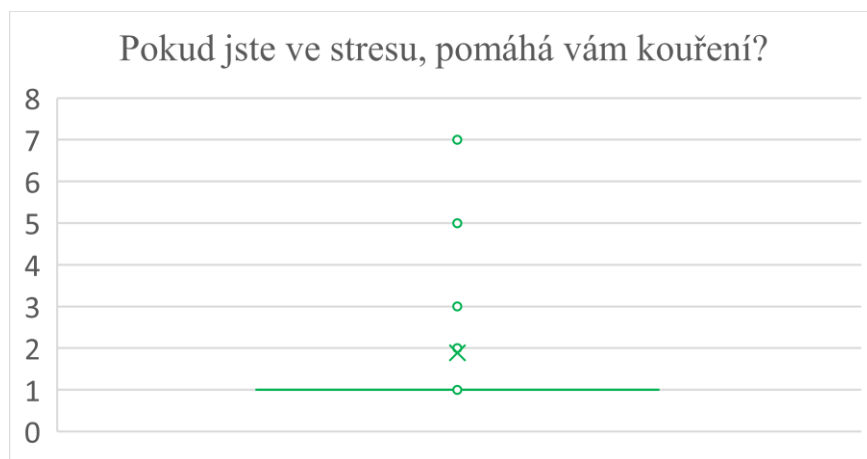
Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 6 („velmi často“). Průměrná hodnota je 2,54 a směrodatná odchylka je 1,38. Většina zvolila variantu 2 až 3.



Obrázek 19 – Graf 17: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám alkohol?

16. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám kouření?

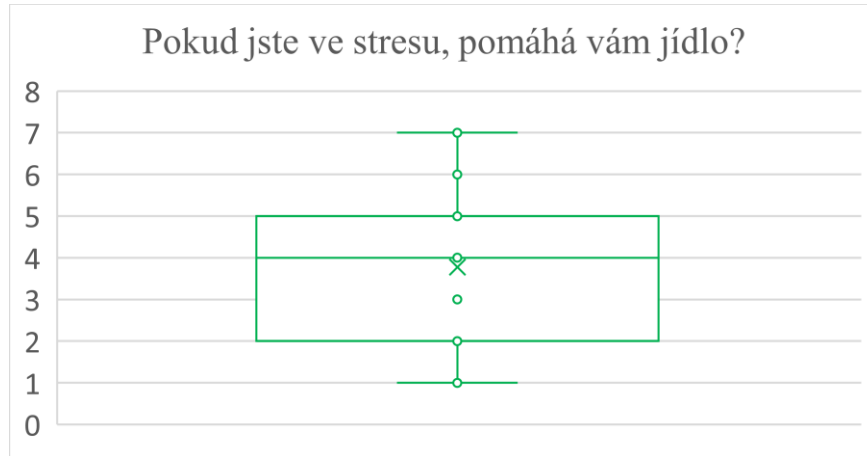
Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 1,89 a směrodatná odchylka je 1,80. Většina zvolila variantu 1.



Obrázek 20 – Graf 18: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám kouření?

17. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám jídlo?

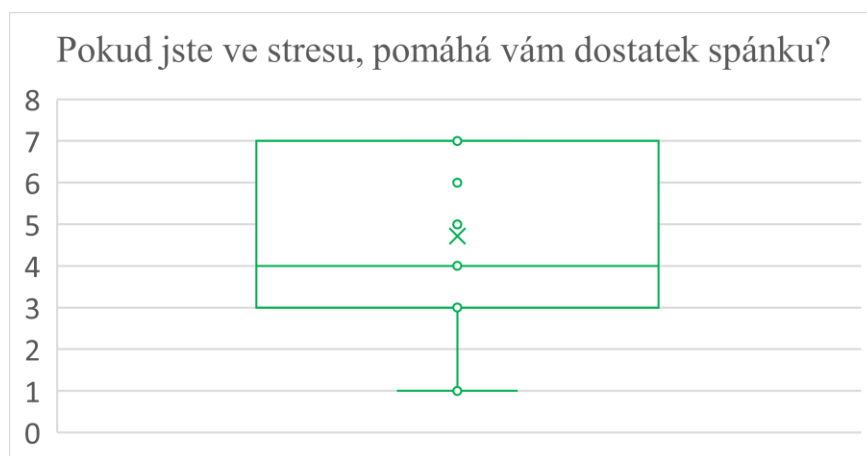
Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 3,77 a směrodatná odchylka je 1,93. Většina zvolila variantu 2 až 5.



Obrázek 21 – Graf 19: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám jídlo?

18. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám dostatek spánku?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 4,71 a směrodatná odchylka je 1,85. Většina zvolila variantu 3 až 7.

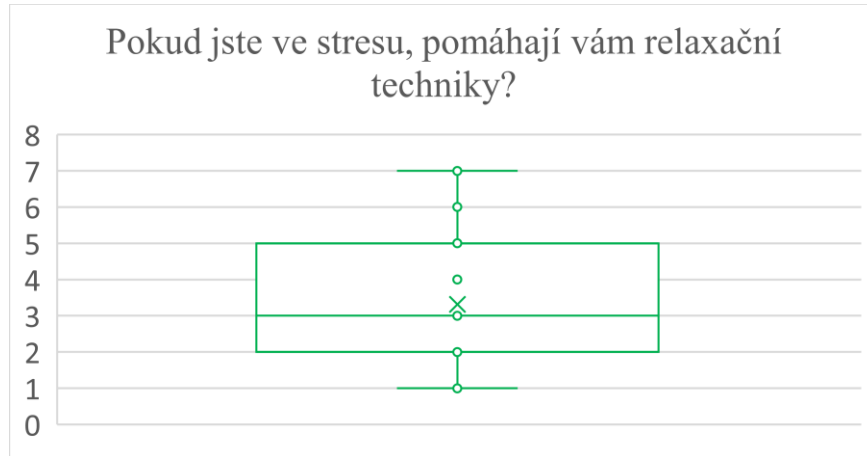


Obrázek 22 – Graf 20: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám dostatek spánku?

19. Pokud jste ve stresu, pomáhají vám relaxační techniky?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

Průměrná hodnota je 3,31 a směrodatná odchylka je 1,86. Většina zvolila variantu 2 až 5.

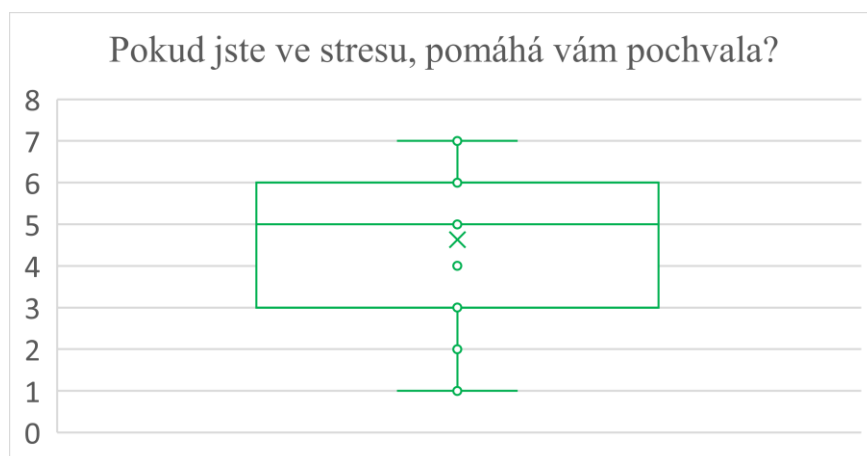


Obrázek 23 – Graf 21: Pokud jste ve stresu, pomáhají vám relaxační techniky?

20. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám pochvala?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

Průměrná hodnota je 4,63 a směrodatná odchylka je 1,57. Většina zvolila variantu 2 až 5.

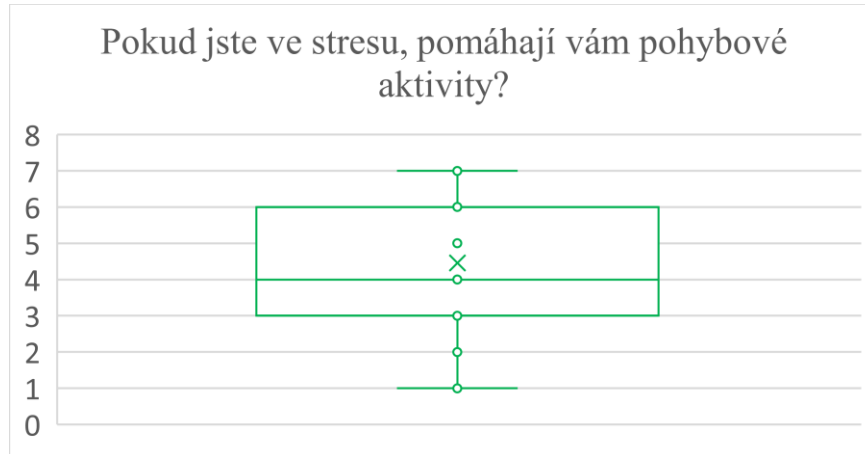


Obrázek 24 – Graf 22: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám pochvala?

21. Pokud jste ve stresu, pomáhají vám pohybové aktivity?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

Průměrná hodnota je 4,46 a směrodatná odchylka je 1,73. Většina zvolila variantu 3 až 6.

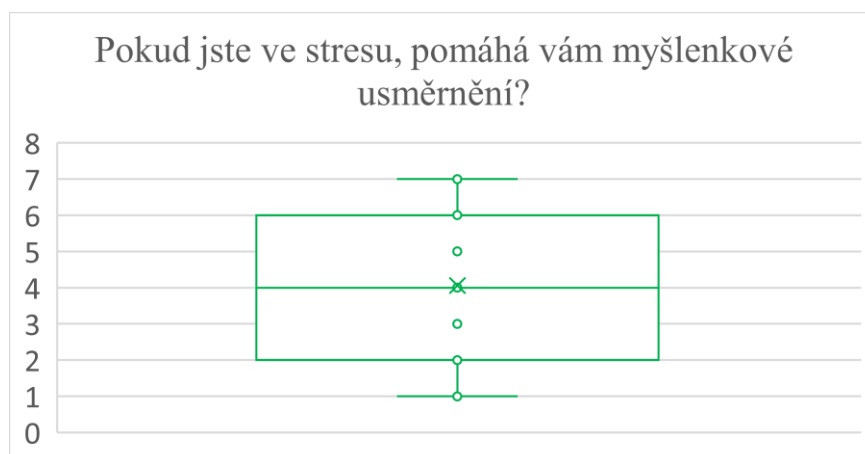


Obrázek 25 – Graf 23: Pokud jste ve stresu, pomáhají vám pohybové aktivity?

22. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám myšlenkové usměrnění?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“).

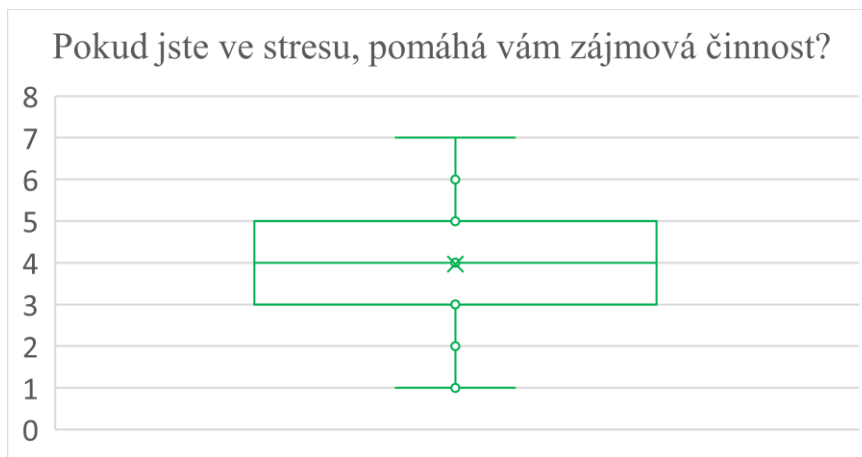
Průměrná hodnota je 4,06 a směrodatná odchylka je 1,87. Většina zvolila variantu 2 až 6.



Obrázek 26 – Graf 24: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám myšlenkové usměrnění?

23. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám zájmová činnost?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („nikdy“) a maximální odpověď je 7 („velmi často“). Průměrná hodnota je 3,97 a směrodatná odchylka je 1,68. Většina zvolila variantu 3 až 5.



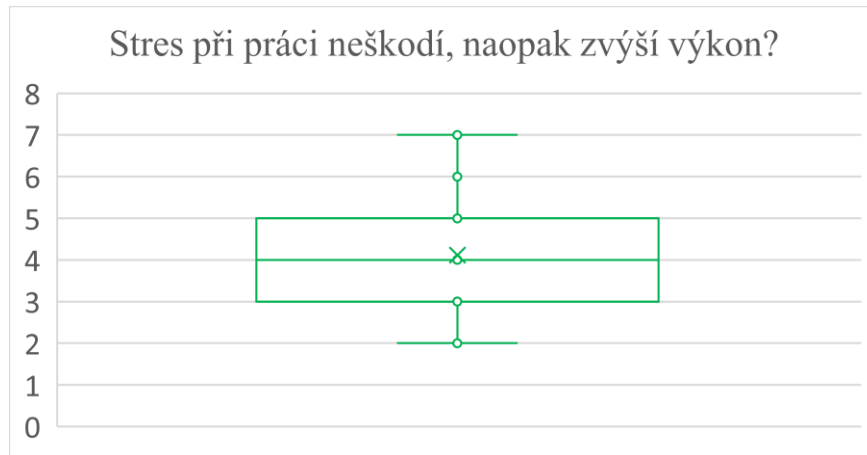
Obrázek 27 – Graf 25: Pokud jste ve stresu, pomáhá vám zájmová činnost?

24. Pokud jste ve stresu, jaké jiné činnosti vám pomáhají?

Na otázku č. 24 odpovědělo 16 respondentek z celkového počtu 35. Respondentky uvedly následující činnosti, které nebyly v dotazníku zmíněné: hudba (5x), četba, péče o rodinu, podívat se na příjemný film, jeden den vypustit vše, co se pojí se situací, co mě stresuje, chodit sem a tam a nadávat na svět, klid, sport, vaření, posezení s přáteli, rozhovor s rodinou, jóga a procházky, čas s přáteli, popovídání si s někým o něčem jiném, co mě nestresuje a dokážu na chvíli vypnout, řízení auta, hraní střílečkových her na PC.

25. Stres při práci neškodí, naopak zvýší výkon?

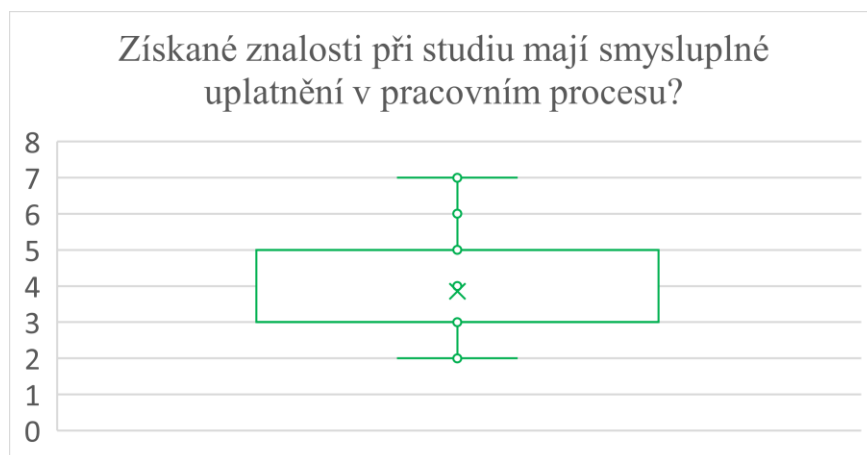
Minimální odpověď na tuto otázku je 2 („myslím si to“) a maximální odpověď je 7 („nemyslím si to“). Průměrná hodnota je 4,11 a směrodatná odchylka je 1,62. Většina zvolila variantu 3 až 5.



Obrázek 28 – Graf 26: Stres při práci neškodí, naopak zvýší výkon?

26. Získané znalosti při studiu mají smysluplné uplatnění v pracovním procesu?

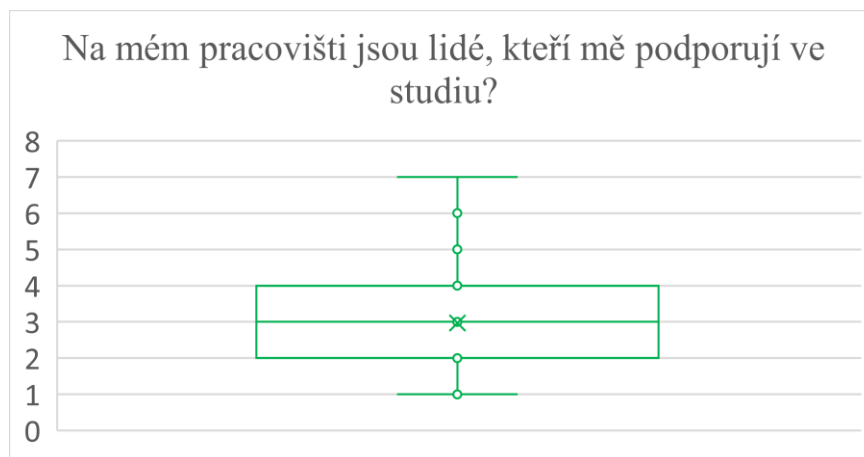
Minimální odpověď na tuto otázku je 2 („tento pocit mám často“) a maximální odpověď je 7 („tento pocit mám zřídka nebo nikdy“). Průměrná hodnota je 3,86 a směrodatná odchylka je 1,53. Většina zvolila variantu 3 až 5.



Obrázek 29 – Graf 27: Získané znalosti při studiu mají smysluplné uplatnění v pracovním procesu?

27. Na mém pracovišti jsou lidé, kteří mě podporují ve studiu?

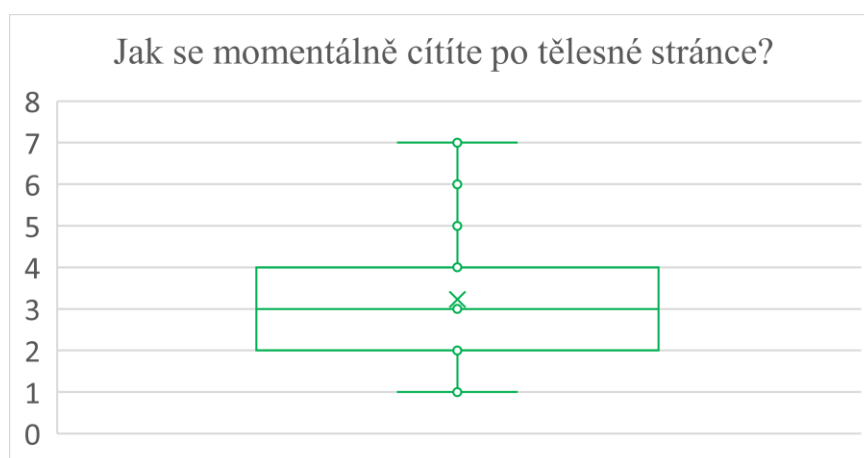
Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („jsem si jist/a, že zde takoví lidé jsou“) a maximální odpověď je 7 („pochybuji, že zde takoví lidé jsou“). Průměrná hodnota je 2,97 a směrodatná odchylka je 1,50. Většina zvolila variantu 2 až 4.



Obrázek 30 – Graf 28: Na mém pracovišti jsou lidé, kteří mě podporují ve studiu?

28. Jak se momentálně cítíte po tělesné stránce?

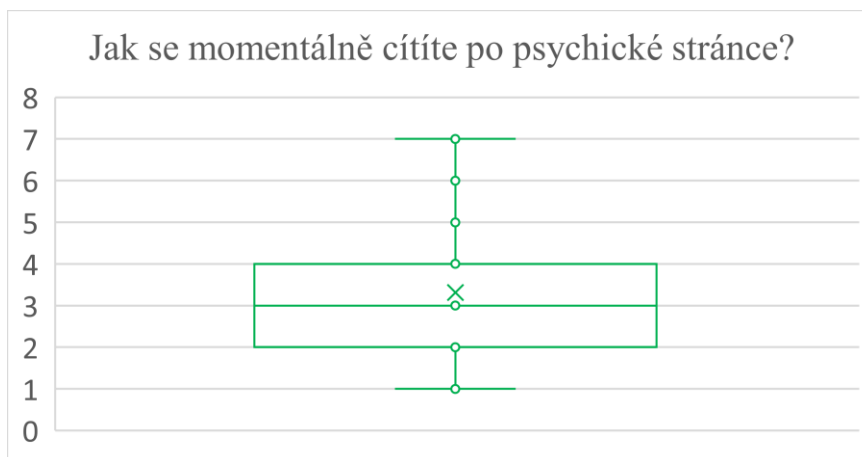
Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („velmi dobře“) a maximální odpověď je 7 („velmi špatně“). Průměrná hodnota je 3,23 a směrodatná odchylka je 1,44. Většina zvolila variantu 2 až 4.



Obrázek 31 – Graf 29: Jak se momentálně cítíte po tělesné stránce?

29. Jak se momentálně cítíte po psychické stránce?

Minimální odpověď na tuto otázku je 1 („velmi dobře“) a maximální odpověď je 7 („velmi špatně“). Průměrná hodnota je 3,31 a směrodatná odchylka je 1,56. Většina zvolila variantu 2 až 4.



Obrázek 32 – Graf 30: Jak se momentálně cítíte po psychické stránce?

6.4.1 Shrnutí výsledků dotazníku Projevy a zvládání stresu

Dotazník Projevy a zvládání stresu obsahuje 29 položek, jež jsou rozdělené do 4 částí (projevy stresu, zvládání stresu, souvislost pracovního procesu a studia se stresem, tělesná a psychická stránka respondentek). Každá položka je hodnocena na sedmi bodové Likertově škále. Dosažené výsledky byly shrnuty do následující Tabulky 13:

Tabulka 13 – Shrnutí výsledků Dotazníku Projevy a zvládání stresu

č. otázky	popis	průměr	směr. odchylka
1.	bolest hlavy	4,29	2,19
2.	trávicí obtíže	4,34	2,01
3.	snížená energie	4,63	1,88
4.	nespavost	4,51	1,71
5.	nadměrné pocení	4,11	1,53
6.	změny nálady	5,37	1,31
7.	zvýšená podrážděnost	5,69	1,21
8.	nadměrný pocit únavy	4,83	1,83
9.	smutek	4,49	1,40
10.	horší soustředění	4,63	1,67
	souhrn projevů	4,69	
12.	rodina	5,06	1,79
13.	přátelé	5,23	1,49
14.	příroda	5,40	1,46
15.	alkohol	2,54	1,38
16.	kouření	1,89	1,80

č. otázky	popis	průměr	směr. odchylka
17.	jídlo	3,77	1,93
18.	spánek	4,71	1,85
19.	relaxační techniky	3,31	1,86
20.	pochvala	4,63	1,57
21.	pohybové aktivity	4,46	1,73
22.	myšlenkové usměrnění	4,06	1,87
23.	zájmová činnost	3,97	1,68
	souhrn činností	4,09	
25.	zvýšení výkonu	4,11	1,62
26.	smysluplné uplatnění	3,86	1,53
27.	podpora v práci	2,97	1,50
28.	tělesná stránka	3,23	1,44
29.	psychická stránka	3,31	1,56

Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat další tvrzení:

**Průzkumný cíl 3: Zjistit projevy a zvládání stresu u jednotlivých respondentů
Dotazníkem B – Projevy a zvládání stresu.**

Na základě uvedené analýzy (Tabulka 13) je možné rozdělit **projevy** provázející stres na dvě skupiny. První skupina zahrnuje stavy, které se projevují méně často (bolesti hlavy, trávicí obtíže, snížená energie, nespavost, nadměrné pocení, smutek, horší soustředění). Ve druhé skupině se vyskytují stavy, které se projevují častěji (nadměrné pocity únavy, změna nálady, zvýšená podrážděnost). Ze souhrnu projevů vyplývá, že nejčastěji zvolená varianta na Likertově škále byla 4 a 5. Podle průměrných hodnot byla nejméně volená varianta nadměrné pocení a nejčastěji volená varianta zvýšená podrážděnost. Tento projev vykazuje nejmenší směrodatnou odchylku (1,21) a zároveň nejvyšší průměrnou hodnotu (5,69). Lze tedy dedukovat, že zvýšená podrážděnost je velmi častý projev stresu, který uvádí většina respondentek. Pouze jedna dotazovaná zvolila jako odpověď hodnotu 2 (téměř nikdy nepocítuje tento projev).

Nejvyšší směrodatná odchylka (2,19) byla generována u první otázky (bolesti hlavy). Zde sice většina respondentek volila variantu 2-6, ale 6 z nich uvedlo, že bolesti hlavy nepocítuje vůbec (hodnota 1) a 7 respondentek uvedlo, že bolest hlavy pocítuje vždy (hodnota 7). Podobné výsledky se objevily také u druhé otázky (trávicí obtíže). Lze zkonstatovat, že nadměrný stres může vyvolávat negativní tělesné projevy.

V nepovinné otázce č. 11 uvedly respondentky další projevy stresu, které neměly další periodicitu – větší chuť na sladké, bolesti břicha, nesoustředěnost, beznaděj, úzkost, pocit

na zvracení, úzkostné stavy, sevřený pocit, nervozita, zoufalství, třes těla, myšlenkový tok, roztěkanost, nezáměr, nechut' k čemukoliv, chce se mi brečet a zrychlení tepové frekvence.

Co se týče analýzy **činností**, které pomáhají zvládat stres, lze je opět rozdělit na dvě skupiny. Do první skupiny je možné zařadit kouření a alkohol, tyto varianty byly voleny nejméně. Ve druhé skupině se nachází ostatní činnosti s méně výraznými rozdíly. Jako nejčastější varianta byla volena příroda, přátelé a rodina. Ze souhrnu činností vychází, že na Likertově škále byla preferována hodnota 4.

V nepovinné otázce č. 24 uvedly respondentky další činnosti, které jim pomáhají při stresu. Zde nastala shoda v pěti případech, kdy byla zmíněna hudba. Ostatní odpovědi neměly další periodicitu – četba, péče o rodinu, podívat se na příjemný film, jeden den vypustit vše, co se pojí se situací, co mě stresuje, chodit sem a tam a nadávat na svět, klid, sport, vaření, posezení s přáteli, rozhovor s rodinou, jóga a procházky, čas s přáteli, popovídání si s někým o něčem jiném, co mě nestresuje a dokážu na chvíli vypnout, řízení auta, hraní střílečkových her na PC.

V poslední části dotazníku byly položeny otázky, které se týkaly vzájemného vztahu práce a studia. Z daných hodnot vyplývá, že na otázku o zvýšení výkonu pod stresem byla nejčastěji volena na Likertově škále hodnota 4. Respondentky uvedly v rámci uplatnění získaných znalostí při studiu nejčastěji na Likertově škále hodnotu 3 a 4. Co se týče podpory při studiu, respondentky vybraly nejčastěji na Likertově škále hodnotu 2 a 3, tudíž pociťují podporu při studiu v prostředí svého pracoviště.

Poslední dvě otázky byly zaměřeny na tělesnou a psychickou stránku respondentek, kdy v obou případech byla uvedena nejčastěji hodnota 3, tedy všechny se cítí spíše dobře.

7 DISKUZE

V průzkumné části byly stanoveny tři cíle, které byly splněny prostřednictvím vyplněného Dotazníku A – SOC-29 a Dotazníku B – Projevy a zvládání stresu s těmito výsledky:

Průzkumný cíl 1: Zjistit vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví pomocí Dotazníku A – SOC-29.

Průměrná vnitřní odolnost studentek (SOC) je vyjádřena hodnotou 114,94. Nejvyššího výsledku bylo dosaženo v dimenzi srozumitelnosti (44,69), následuje dimenze zvládnutelnosti (38,94) a nejnižší hodnoty vykazuje dimenze smysluplnost (31,31). Bylo by zajímavé srovnat dané výsledky například s odstupem pěti let, kdy respondentky studium ukončí a zároveň budou plnohodnotně zařazené do pracovního procesu. Domnívám se, že by mohlo dojít ke zvýšení všech parametrů, neboť životní situace respondentek by mohla být zklidněná, respondentky by mohly být více ukotvené ve svém životě a práci. Otázkou zůstává, jaký vliv na jejich vnímání situací (tudiž hodnoty SOC) by mělo zvýšení věku nebo změna rodinných poměrů, například narození dítěte, rozchod s partnerem apod.

Průzkumný cíl 2: Srovnat vnitřní odolnost studentek prvního a druhého ročníku magisterského studia studijního oboru Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a porodnictví.

Dle provedeného průzkumu vykazují oba ročníky zanedbatelné rozdíly. První ročník dosáhl průměrného SOC v hodnotě 112,94, druhý ročník dosáhl průměrného SOC v hodnotě 117,06. První ročník získal nepatrně vyšší výsledek v dimenzi zvládnutelnosti. Druhý ročník vykazuje nepatrně vyšší výsledek v dimenzi smysluplnosti a také o něco lepší výsledek v dimenzi srozumitelnosti. Z výsledků šetření vyplývá, že v tomto souboru nemá délka studia zásadnější vliv na prožívání stresových situací.

Průzkumný cíl 3: Zjistit projevy a zvládání stresu u jednotlivých respondentů Dotazníkem B – Projevy a zvládání stresu.

Podle průměrných hodnot u projevů stresu byla nejméně volená varianta nadměrné pocení a nejčastěji volená varianta zvýšená podrážděnost. Podle průměrných hodnot u zvládání stresu byla nejméně volena varianta kouření a alkohol, nejčastěji volená varianta byla příroda, přátelé a rodina. V nepovinné otázce č. 24 nastala shoda u pěti respondentek, kdy byla zmíněna hudba. Dále dotazující téměř shodně uváděly zvýšení výkonu pod stresem (hodnota 4 na Likertově

škále), uplatnění studijních znalostí (hodnota 3 a 4 na Likertově škále) a míru podpory při studiu na pracovišti (hodnota 2 a 3 na Likertově škále). Po tělesné a psychické stránce se většina respondentek cítila spíše dobře (hodnota 3 na Likertově škále).

Vzhledem k výsledkům z Dotazníku B – Projevy a zvládání stresu je evidentní, že zásadní vliv na zvládání stresu má pobyt v přírodě, přátelé a rodina. Do budoucna by bylo zajímavé se zamyslet nad řešením nadměrného stresu na pracovišti – například prodloužením doby dovolené či vyšším financováním volnočasových aktivit jako prevenci přetížení či následného syndromu vyhoření.

V České republice začíná s konceptem SOC poprvé pracovat J. Křivohlavý v letech 1988-1989 v rámci různých skupin lidí (statistickí, lékaři, úředníci, psychologové, energetici, onkologičtí pacienti a další). Této problematice se také věnoval B. Koukola, který se zaměřoval na hodnoty SOC u žáků základních a středních škol (Koukola, 2000). Na tyto práce navazuje S. Pelcák. Ve své disertační práci (2008) taktéž pracuje s dotazníkem SOC-29 u vybraných souborů populace (medik, lékař, zdravotní sestra, kynologové, hasiči, policisté, těhotné ženy a další), kde stanovuje průměrnou hodnotu SOC ve výši 145,6 (Pelcák, 2008).

Pro lepší přehlednost a uchopitelnost zjištěných dat této diplomové práce je využito srovnání s výsledky dotazníků SOC-29 u některých pomáhajících profesí tak, jak byly v průběhu let publikovány dle výzkumů na území ČR (viz Tabulka 14).

Tabulka 14 – Srovnání výsledků studií dle dotazníků SOC (Křivohlavý, 1989; Pelcák 2008, 2012)

rok	průměr získaných hodnot SOC	kategorie
2008	147,45	hasiči – záchranáři – Pelcák
2012	149,00	hasiči – záchranáři – Pelcák
2008	140,77	studenti medicíny – Pelcák
2012	143,00	studenti medicíny – Pelcák
2008	152,10	kynologové záchranáři – Pelcák
2012	150,00	kynologové záchranáři – Pelcák
2008	148,76	zdravotníci ZZS – Pelcák
2012	147,00	zdravotníci ZZS – Pelcák
1989	145,00	lékaři – Křivohlavý
2008	147,43	lékaři – Pelcák
2012	144,00	lékaři se specializací – Pelcák

rok	průměr získaných hodnot SOC	kategorie
2008	139,18	sociální pracovníci – Pelcák
2012	129,00	sociální pracovníci – Pelcák
2008	146,90	zdravotní sestry – Pelcák
2021	114,94	studentky oboru perioperační sestra
2008	145,60	běžná populace – Pelcák
2012	136,00	běžná populace – Pelcák

V tabulce výše je vidět srovnání dat v letech 1989, 2008, 2012 a tímto výzkumem. Data vycházejí z Krivohlavého (1989) a Pelcáka (2008, 2012) a týkají se některých pomáhajících profesí. Pro srovnání s pomáhajícími profesemi byly přidány i hodnoty SOC skupiny běžné populace.

Z dosažených hodnot vyplývá, že jednotlivá data srovnávaných profesí oscilují kolem podobných výsledků jako v předchozích letech. U dvou skupin je možné sledovat nárůst hodnoty SOC (hasiči – záchranáři, studenti medicíny). Do určité míry může posilovat vnitřní odolnost opakovaně úspěšné zvládnání krizových situací a uvědomění si vlastní užitečnosti. Důležitá je také pozitivní zpětná vazba a společenské uznání. Volba těchto pomáhajících profesí může souviset s habituálním založením daných jednotlivců (Pelcák, 2008).

U dalších profesí (kynologové záchranáři, zdravotníci ZZS, lékaři) byl zjištěn nepatrný pokles hodnot SOC. Bylo by přínosné zjistit pohyb těchto hodnot v současné době, která je poznamenána pandemií COVID-19. Domnívám se, že se nedá příliš odhadnout, zda prožitky z tohoto období budou mít pozitivní či negativní vliv na SOC. Zvládnutí složitých situací, nadměrného stresu i celospolečenského ocenění by mohlo danou hodnotu zvyšovat. Naopak dlouhodobá přetíženost jednotlivců a častější kontakt se smrtí by se pravděpodobně odrazil na snížené hodnotě vnitřní odolnosti. Získané výsledky by se mohly dále zúročit například ve vytváření příznivějších pracovních podmínek pro tyto disponované profese.

U sociálních pracovníků byl vygenerován vyšší pokles hodnoty SOC (o 10,18). Je možné se domnívat, že klesající trend souvisí nejen se zvyšujícími se pracovními nároky, ale taktéž s nižším finančním a společenským ohodnocením v této sféře. Pro některé jedince tato situace nemusí být únosná, jejich vnitřní odolnost klesá a z tohoto náročného profesního oboru odchází, byť jejich zkušenosti, osobní nasazení i sociální citění by bylo pro společnost přínosné.

Dále byly porovnány průměrné hodnoty SOC zdravotních sester a respondentek tohoto výzkumu. Mohlo by se zdát, že jsou oba soubory nesourodé z hlediska srovnatelnosti, ale je nutno podotknout, že daný soubor studentek je již částečně zapojen do pracovního procesu. Jejich hodnota SOC je značně nižší než hodnota vykazovaná u zdravotních sester. Dle mého názoru tento rozdíl může souviset například s časovým úsekem mezi jednotlivými šetřeními. Svou úlohu zřejmě také mohla sehrát současná epidemiologická situace. Poslední rok byl ve zdravotnictví velmi nestandardní a vyčerpávající. Přestože lze říct, že respondentky odváděly ve své práci nadlimitní výkony, které je povzbuzovaly a podporovaly v dalších činnostech, psychický nápor se jistě projevil v jejich profesním i soukromém životě, a tudíž tato situace také mohla ovlivnit výsledky daného šetření. Dá se předpokládat, že ke zvýšení dané hodnoty u studentek by mohlo dojít po ukončení studia a plného zařazení do pracovního procesu.

U dat běžné populace je vidět nižší skóre oproti ostatním profesím (mimo studentky oboru perioperační sestra). Tito lidé se nesetkávají v takové míře s krizovými situacemi jako pomáhající profese, tím pádem vůči stresovým situacím nemusí být tolik odolní. Tato skupina vykazuje pokles hodnoty SOC o 9,6. To může značit určitý trend ve vývoji celospolečenské situace a reakcí lidí na mnohé společenské vlivy a změny. Jedním z vlivů může být výchova jednotlivců. V dřívějších dobách se vnitřní odolnost opírala o povahové rysy dotyčného a postupné úspěšné zdolávání životních překážek. V dnešní době, kdy je možné takřka cokoliv, se postupně výchova proměňuje tak, že rodiče chtějí dopřát svým dětem to nejlepší (co oni sami v dětství neměli) a usnadnit jim co nejvíce jejich životní cestu. Ne vždy může být tento výchovný model ku prospěchu všech zúčastněných. Každý jedinec by měl mít určitý předpoklad ve své povahové charakteristice, zároveň by neměl díky okolí přicházet o možnosti překonávat sám sebe a umět zvládat stres sám za sebe (Plamínek, 2004).

Ve vědeckých oborech (medicína, psychiatrie, psychologie, ošetrovatelství, sociologie, pedagogika apod) se používá původní stupnice SOC-29, ale také kratší verze se třinácti položkami SOC-13 a další modifikace. Aby bylo možné porovnat publikovaná data měřená oběma verzemi dotazníku, v následující tabulce jsem přepočítala k přepočtu dosaženého průměru hodnoty SOC ku maximálně dosažitelnému skóre jednotlivých verzí. U SOC-29 je maximálně možná dosažitelná hodnota 203, u SOC-13 je maximálně možná dosažitelná hodnota 91.

Tabulka 15 – Srovnání výsledků studií se studenty pomáhajících profesí (Škodová, Paceková, 2012; Škodová, Lajčiaková, 2015; Colomer-Pérez, Paredes-Carbonell, Sarabia-Cobo, Gea-Caballero, 2019)

rok	typ dotazníku	průměr získaných hodnot SOC	maximálně možná hodnota SOC	poměr k možnému maximu	kategorie	stát
2012	SOC-13	59,90	91	65,82 %	studenti psychologie a ošetrovatelství	Slovensko
2015	SOC-13	57,55	91	63,24 %	studenti VŠ zdravotnických oborů	Slovensko
2019	SOC-13	56,38	91	61,96 %	studenti ošetrovatelství	Španělsko
2021	Dotazník A – SOC-29	114,94	203	56,62 %	studentky oboru perioperační sestra	ČR

V Tabulce 15 je možné pozorovat hodnoty SOC u studentů jednotlivých pomáhajících profesí. Schopnost zvládat stresové situace a nároky související s požadavky studia může významně předpovídat schopnosti studentů zvládat stres v pozdějším profesním životě. Základní pracovní návyky a postoje k práci se zpočátku vytvářejí po prvním kontaktu s prací během vysokoškolského studia. U studentů ošetrovatelství a porodní asistence je tento kontakt o to výraznější díky praxím, které vyplývají ze studijních osnov. Z Tabulky 15 vyplývá, že v současnosti hodnoty SOC oproti předchozím letům klesají. Za přínosné by mohly být považovány psychosociální tréninkové programy zaměřené na zvýšení individuální schopnosti zvládat stresové situace (Škodová, Lajčiaková, 2015).

8 ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo provést analýzu míry a způsobů zvládnání stresu u studentek připravujících se na profesi perioperační sestry.

Teoretická část se zabývala obecnou definicí stresu, metodami zvládnání stresu, charakteristikou perioperační sestry a popisem teorie Aarona Antonovského Sense of Coherence. Informace byly čerpány z platné legislativy, dostupné literatury a internetových databází.

Průzkumná část se zaměřila na samotné průzkumné šetření prostřednictvím standardizovaného dotazníku konceptu Sense of Coherence (Dotazník A – SOC-29) a doplňujícího dotazníku (Dotazník B – Projevy a zvládnání stresu), včetně zhodnocení jejich výsledků.

Stanovených cílů bylo dosaženo, z výsledků dotazníků vyplynula následující zjištění:

Průměrná vnitřní odolnost studentek dle Dotazníku A – SOC-29 dosáhla hodnoty 114,94 z možné maximální hodnoty 203. Ve srovnáních to byl sice nejnižší výsledek, ale je v souladu s tím, co Antonovsky předpokládal ohledně postupného posilování SOC během života a tendence ke stabilizaci po třiceti letech věku (Colomer-Pérez, Paredes-Carbonell, Sarabia-Cobo, Gea-Caballero, 2019). Rozdíl ve výsledcích prvního a druhého ročníku magisterského studia byl nepatrný, první ročník vykazuje hodnotu 112, 94, druhý ročník hodnotu 117, 06.

Dotazník B – Projevy a zvládnání stresu byl zaměřen na zjištění projevů a zvládnání stresu u jednotlivých respondentek. Mezi nejčastější projevy byly vybrány nadměrné pocity únavy, změny nálady a zvýšená podrážděnost. Za nejméně běžný projev bylo vybráno nadměrné pocení. Ze souhrnu činností, které pomáhají se zvládnáním stresu, vyplynuly jako nejčastější varianty pobyt v přírodě, přátelé a rodina. Kouření a alkohol dosáhlo nejnižšího hodnocení. Shoda nastala u nepovinné otázky č. 24 (Pokud jste ve stresu, jaké jiné činnosti Vám pomáhají?), kdy pět respondentek zmínilo jako pomáhající činnost hudbu.

Jako zásadní vnímám, že výše uvedené výsledky průzkumu nejsou jen jakási čísla, která sdělují, jak se budoucí perioperační sestry vyrovnávají se stresem. Získaná data v sobě nesou důležité informace, které mají přesah do každodenní práce těchto jednotlivců a kterým je potřeba věnovat pozornost. Dle mého názoru je toto jedna z cest, jak jim jejich náročnou práci usnadnit, případně zpříjemnit.

Základem všeho je uvědomit si, že je nutné na posilování odolnosti budoucích perioperačních sester proti stresu a vyčerpanosti systematicky pracovat. V praxi může být toto vnímáno v různých rovinách (pracovní, rodinné, osobní, vzdělávací). Jednou z možností by mohlo být

v rámci samotného studia přidání vhodné časové dotace, díky které se tak budou moci studentky i studenti zdravotnických oborů této problematice mnohem více věnovat. Raná prevence, například v rámci nového studijního předmětu, který bude přímo zaměřen na posilování odolnosti proti stresu, vyčerpanosti, a syndromu vyhoření, by mohla velmi dobře posloužit při rychlejší adaptaci v novém pracovním prostředí.

Při vstupní lékařské prohlídce a pravidelných preventivních prohlídkách by bylo funkční zařadit psychologické screeningové dotazníkové metody, které by sloužily jako podklad pro komplexnější posouzení zdravotních rizik, jejich zvládnání a správné duševní hygieny pracovníků (Pelcák, Chaloupka, 2012). Samostatnou kapitolou by mohlo být i zavedení pravidelných individuálních supervizí na jednotlivých pracovištích. Každý zaměstnanec by měl pečovat o svou duševní hygienu nejen vlastními silami, ale v případě potřeby též i s pomocí příslušných odborníků. Přínosem by pak bylo zvýšení vnitřní odolnosti (SOC) a pravděpodobně i delší působení ve zdravotnickém oboru jako takovém.

Další samostatná oblast, které by bylo vhodné věnovat pozornost, je již přímé zařazení jednotlivců do pracovních týmů v rámci zdravotnických zařízení. Vzhledem k tomu, že ve všech zdravotnických oborech je lidská psychika vystavena opakovanému stresu, zátěži a napětí, významnou roli zde také hraje celková atmosféra na pracovišti. Je-li vstřícná, do značné míry určuje, že budou pracovníci schopni svou práci odvádět profesionálně, s dobrým vnitřním uspokojením, radostí a zároveň bez nutnosti nepřiměřeného vyčerpání. Něco jiného je totiž teoretická příprava na zapojení se do pracovního procesu v rámci studia a něco jiného každodenní praxe. Tu může velmi výrazně ovlivňovat například všudypřítomný nedostatečný počet potřebného personálu, případně neadekvátní časový prostor pro oddech během pracovního dne.

Je dobré zmínit, že v naší společnosti některé procesy, jenž mají zlepšit práci ve zdravotnictví a tím snižovat množství stresu u personálu, již začaly. Jedním z kroků byla úprava finančního ohodnocení těchto profesí. Mezi další kroky by mohlo patřit například navýšení počtu dní dovolené, další snížení přesčasových hodin nebo možnost si během dne krátce odpočinout.

Různých variant pro změny ve prospěch zaměstnanců ve zdravotnických oborech by bylo jistě mnoho. Je ale zřejmé, že ať se v budoucnu naše společnost rozhodne jít jakýmkoli směrem, oblast zdravotnictví by měla zůstat v popředí zájmu nás všech.

9 POUŽITÁ LITERATURA

ANTONOVSKY, Aaron. *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass, San Francisco, 1985.

ANTONOVSKY, Aaron. *The structure and properties of the sense of coherence scale* [online]. *Social Science & Medicine*. 1993, 36(6). s. 725-733. ISSN 0277-9536. Dostupný z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369390033Z>

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

BORNÍK, Daniel. *Jacobsonova svalová progresivní relaxace – k čemu je a jak na ni?* [online]. In: *Rehabilitace.info*. 2017. [cit. 2021-06-18]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/jacobsonova-svalova-progresivni-relaxace-k-cemu-je-a-jak-na-ni/>

EORNA Educational Committee, Christine Willems. *EORNA Common Core Curriculum for Perioperative Nursing*. [online]. 3. aktualizace. 2019. [cit. 2021-07-03]. Dostupné z: <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Common-Core-Curriculum-for-Perioperative-Nursing-Third-Edition-2019.pdf>

ERIKSSON, Monica and Bengt LINDSTRÖM. *Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review* [online]. In: *Journal of epidemiology and community health*. 2005. 59(6), 460–466. [cit. 2021-06-30] Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>

ERIKSSON, Monica and Maurice B. MITTELMARK *The Sense of Coherence and Its Measurement* [online]. In M. B. Mittelmark (Eds.) et. al., *The Handbook of Salutogenesis*. 2016. (pp. 97–106). Springer. [cit. 2021-07-02] Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-04600-6_12

FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) strategie v pomáhajících profesích*. Univerzita Palackého. Olomouc, 2014. ISBN: 978-80-244-4206-8.

KOUKOLA, Bohumil. *Psychická odolnost středoškoláků měřená dotazníkem SOC* [online]. *Pedagogika* roč. L, 2000. s. 173-180. [cit. 2021-06-30] ISSN 2336-2189 Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=2330>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Nezdolnost v pojetí SOC* [online]. Československá psychologie, 34 (6), (1990). (s. 511-517) [cit. 2021-06-20] ISSN: 0009-062X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

LANGEROVÁ, Tereza, TALIÁNOVÁ, Magda a Petra PAVLOVÁ. *Perioperační bezpečnostní proces v praxi (studentský příspěvek)* [online]. 2015. In: Profese online, ročník 8/1. ISSN 1803-4330. [cit. 2021-07-02] Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2015/01/04.pdf>

LAZARUS, Richard Stanley. *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Co. 1999. ISBN 0-8261-0261-1. [cit. 2021-07-02] Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=mATTP46QIp4C&oi=fnd&pg=PR7&dq=Lazarus,+R.+S.+\(1999\).+Stress+and+emotion:+A+new+synthesis.+New+York:+Springer.&ots=n8RovNfc0u&sig=wpKUUDrHbAha3hKQ5vjluKAYTwo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=mATTP46QIp4C&oi=fnd&pg=PR7&dq=Lazarus,+R.+S.+(1999).+Stress+and+emotion:+A+new+synthesis.+New+York:+Springer.&ots=n8RovNfc0u&sig=wpKUUDrHbAha3hKQ5vjluKAYTwo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. MZČR: Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Porodní asistentka – Perioperační péče. (Věstník MZ 3/2021) ©2021 [cit. 2021-06-27]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/19034/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-1-PA-%E2%80%93-Periopera%C4%8Dn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-v%C4%9Bstn%C3%ADk-MZ-%C4%8D.-3_2021.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Checklist CZ ©2021 [cit. 2021-06-28]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7644/17487/Kontroln%C3%AD_seznam_-_bezpe%C4%8D%C3%AD_chirurgick%C3%A9ho_v%C3%BDkonu\[1\].pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/7644/17487/Kontroln%C3%AD_seznam_-_bezpe%C4%8D%C3%AD_chirurgick%C3%A9ho_v%C3%BDkonu[1].pdf)

NEŠPOR, Karel. *Přirozené způsoby zvládání stresu*. Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-443-5.

NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada, 2004. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0695-4.

PELCÁK, Stanislav. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví* [online]. Disertační práce. 2008. Brno: Fakulta sociálních studií MU. [cit. 2021-07-04] Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rfdbg/Disertacni_prace_Pelcak.pdf

PELCÁK, Stanislav. *Proaktivní zvládnání životních změn. Acta sociopathologica* [online]. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 113–124. ISBN 978-80-7435-420-5. [cit. 2021-06-30] Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/katedra-socialni-patologie-a-sociologie/dokumenty/publikace-ke-stazeni/acta_sociopathologica_i.pdf#page=113

PELCÁK, Stanislav a Jiří CHALOUPKA. *Psychická odolnost a subjektivně vnímaný distres u osob profesně exponovaných stresovým situacím* [online]. Pracovní lékařství, 2012. 64. No. 2-3, s. 71-77. ISSN 1805-4536. [cit. 2021-07-02] Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2012-2-3-1/psychicka-odolnost-a-subjektivne-vnimany-distres-u-osob-profesne-exponovanych-stresovym-situacim-39163>

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebeřízení: praktický atlas managementu cílů, času a stresu*. Praha: Grada, 2004. Manažer. ISBN 80-247-0671-7.

POLÁCHOVÁ, Petra. *Autogenní (Schultzův) trénink – jak na něj a jak vám pomůže?* In: Rehabilitace.info [online]. 2017 [cit. 2021-06-18]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/autogenni-schultzuv-trenink-jak-na-nej-a-jak-vam-pomuze/>

SELYE, Hanz. *Život a stres*. 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1966, 454 s. ISBN 65-093-66

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.

ŠKODOVÁ, Zuzana a Petra LAJČIAKOVÁ. *Impact of psychosocial training on burnout, engagement and resilience among students* [online]. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2015. 6(3), 313-319. [cit. 2021-07-02] Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2015/03/07.pdf>

ŠKODOVÁ, Zuzana a Ivana PACEKOVÁ. *Sociálně-psychologický výcvik jako metoda prevence syndrómu vyhoření v pomáhajících profesích* [online]. E-Psychologie. 2012. 6(2), 1-8. [cit. 2021-07-02] Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:c61b3beb-1e89-4151-b978-5eb73406fce1?article=uuid:8cd15cc8-452c-49b7-bcd0-ae5394b7efea>

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. *Stres, eustres a distres*. In: *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008. **10**(4), 188-192. [cit. 2021-06-19]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

WICHISOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.

10 PŘÍLOHY

Příloha A	77
-----------------	----

Milé spolužačky, budoucí kolegyně,

jmenuji se Aneta Šafránková a pro ty z Vás, které mě úplně neznají osobně, studuji s Vámi na Univerzitě Pardubice, obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Letos píšu svou diplomovou práci na téma “Zvládání stresu u perioperačních sester (koncept sense of coherence)”.

Tento koncept je založený na zjištění vnitřní odolnosti a nastavení jedince, proč někdo zvládá stresové situace lépe než druhý, proč někomu více pomáhá vliv okolí a jiný se spoléhá sám na sebe.

Součástí diplomové práce je výzkum založený na online dotazníkovém šetření, kde bych Vás chtěla požádat o spolupráci. Dotazníky Vám zaberou pár minut času a mohly by pro Vás být také přínosem. Mohou splnit svou úlohu ve smyslu Vaší sebereflexe, hlavně z hlediska zamýšlení se nad tím, co využíváte za metody ve svém životě ke zvládání stresu.

Získaná data budou anonymně použita v mé diplomové práci.

Předem Vám velmi děkuji za Váš čas a zájem.

Přeji Vám do Vaší práce a studia nejen sílu a elán, ale také nadhled a optimismus.

Bc. Aneta Šafránková

DOTAZNÍK A – SOC-29		
1. Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že Vám nerozumějí?		
Nemám ho nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Mám ho vždy.
2. Když jste v minulosti měl(a) dělat něco, kde spolupráce s druhými lidmi byla nezbytná, měl(a) jste pocit:		
Že to jistě nebude uděláno.	1 2 3 4 5 6 7	Že to jistě bude uděláno
3. Jak dobře a dokonale znáte lidi, s nimiž denně přicházíte do styku (mimo členy vlastní rodiny)?		
Mám pocit, že jsou mi cizí.	1 2 3 4 5 6 7	Znám je velmi dobře.
4. Máte pocit, že se v podstatě moc nezajímáte o to, co se děje kolem Vás?		
Tento pocit mám velmi zřídka.	1 2 3 4 5 6 7	Mám jej často.
5. Stalo se v minulosti, že jste byl(a) překvapen(a) chováním lidí, o nichž jste se domníval(a), že je dobře znáte?		
Nikdy se to nestalo.	1 2 3 4 5 6 7	Tak tomu bylo vždy.
6. Stalo se Vám, že Vás zklamali lidé, jimž jste důvěřoval(a) a s nimiž jste počítal(a)?		
Nikdy se to nestalo.	1 2 3 4 5 6 7	Tak tomu bylo vždy.
7. Život je v své podstatě:		
Velice zajímavý.	1 2 3 4 5 6 7	Jen běžná a rutinní záležitost.
8. Váš život doposud:		
Neměl jasný smysl a cíl.	1 2 3 4 5 6 7	Měl vždy jasný smysl.

9. Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě?		
Velmi často.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi zřídka nebo nikdy.
10. V posledních deseti letech Váš život byl:		
Plný změn, kdy jste nikdy nevěděli(a), co se bude dít dál.	1 2 3 4 5 6 7	Plynul pořád stejně dál ve stálé shodě a pohodě.
11. Většina věcí, které v budoucnu budete dělat, bude:		
Vzrušujících.	1 2 3 4 5 6 7	Velice nudných.
12. Máte někdy pocit, že jste v neobvyklé situaci a nevíte dost dobře, co dělat?		
Mám tento pocit velmi často.	1 2 3 4 5 6 7	Tento pocit mám velmi zřídka nebo nikdy.
13. Co lépe vystihne, jak Vy sám (sama) vidíte svůj vlastní život:		
Člověk může najít vždy řešení těžkých životních situací.	1 2 3 4 5 6 7	Neexistuje žádné řešení těžkých životních situací.
14. Když myslíte na svůj život, pak velmi často:		
Cítím, jak je dobré, že můžu žít.	1 2 3 4 5 6 7	Ptám se sám (sama) sebe, proč vlastně žiji.
15. Když stojíte před obtížným problémem, pak jeho řešení se Vám zdá:		
Vždy nejasné a těžko se hledá.	1 2 3 4 5 6 7	Vždy zcela jasné.
16. Když máte dělat to, co děláte každý den, je to pro Vás:		
Zdrojem hluboké radosti a uspokojení.	1 2 3 4 5 6 7	Zdrojem utrpení a nudy.
17. Váš budoucí život bude pravděpodobně:		
Plný změn, kdy sám (sama) ani nebudete dobře vědět, co se bude dít.	1 2 3 4 5 6 7	Plynout souvisle a vše bude jasné.
18. Když se Vám v minulosti stalo něco nemilého, pak Vaše snaha byla:		
„Užírat“ se a trápit se nad tím.	1 2 3 4 5 6 7	Říci si: „ano, stalo se to, nedá se nic dělat, musím prostě s tím žít a jde se dál“.
19. Míváte nejasné představy a smíšené pocity?		
Velmi často je mám.	1 2 3 4 5 6 7	Mám je velmi zřídka nebo nikdy.
20. Když děláte něco, co Vám dává dobrý pocit, jste si jistý(á):		
Že se tak dobře budete cítit i nadále.	1 2 3 4 5 6 7	Že se stane něco, co Vám tento dobrý pocit pokazí.
21. Stává se Vám, že máte pocity, které byste raději neměl(a)?		
Velmi často.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi zřídka nebo nikdy.

22. Očekáváte, že Váš budoucí život:		
Bude neúčelný a zcela bezsmyslný.	1 2 3 4 5 6 7	Bude mít dobrý smysl, cíl a účel.
23. Domníváte se, že vždy budou lidé, na něž se budete moci spolehnout?		
Jsem si jist(á), že zde takoví lidé budou.	1 2 3 4 5 6 7	Pochybuji, že zde budou takoví lidé.
24. Stane se Vám, že máte pocit, že nevíte dost dobře, co se bude dít dál?		
Velmi často se mi to stane.	1 2 3 4 5 6 7	Stává se mi to velmi zřídka nebo nikdy.
25. Mnozí lidé (i ti, co mají pevný charakter) se někdy cítí poražení a smutní. Jak často jste se takto cítil(a) v minulosti Vy?		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
26. Když se někdy něco nepříjemného stalo, zjistil(a) jste obvykle:		
Že jste buď podcenil(a) nebo přecenil(a) důležitost toho, co se dělo.	1 2 3 4 5 6 7	Že jste viděl(a) věci správně.
27. Když pomyslíte na obtíže, s nimiž se setkáte v důležitých úsecích svého dalšího života, máte pocit:		
Že vždy nad obtížemi zvítězíte a krize zvládnete.	1 2 3 4 5 6 7	Obtíže nezvládnete, nezvítězíte na nimi.
28. Jak často máte pocit, že to, co děláte ve svém běžném životě, nemá žádný smysl?		
Tento pocit mám velmi často.	1 2 3 4 5 6 7	Tento pocit mám zřídka nebo nikdy.
29. Jak často máte pocit, že si nejste zcela jist(a), zda se dokonale ovládáte?		
Tento pocit mám často.	1 2 3 4 5 6 7	Tento pocit mám zřídka nebo nikdy.

DOTAZNÍK B – Projevy a zvládání stresu		
1. Pokud jste ve stresu, pociťujete bolesti hlavy.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
2. Pokud jste ve stresu, pociťujete trávicí obtíže.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
3. Pokud jste ve stresu, pociťujete sníženou energii.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
4. Pokud jste ve stresu, pociťujete nespavost.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
5. Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocení.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
6. Pokud jste ve stresu, pociťujete změny nálady.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
7. Pokud jste ve stresu, pociťujete zvýšenou podrážděnost.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
8. Pokud jste ve stresu, pociťujete nadměrné pocity únavy.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
9. Pokud jste ve stresu, pociťujete smutek.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
10. Pokud jste ve stresu, pociťujete horší soustředění.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
11. Pokud jste ve stresu, jaké jiné projevy pociťujete?		
12. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám rodina.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
13. Pokud jste ve stresu, pomáhají vám přátelé.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
14. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám příroda.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
15. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám alkohol.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
16. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám kouření.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.

17. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám jídlo.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
18. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám dostatek spánku.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
19. Pokud jste ve stresu, pomáhají vám relaxační techniky.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
20. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám pochvala.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
21. Pokud jste ve stresu, pomáhají vám pohybové aktivity.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
22. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám myšlenkové usměrnění.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
23. Pokud jste ve stresu, pomáhá vám zájmová činnost.		
Nikdy.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi často.
24. Pokud jste ve stresu, jaké jiné činnosti vám pomáhají?		
25. Stres při práci neškodí, naopak zvýší výkon.		
Myslím si to.	1 2 3 4 5 6 7	Nemyslím si to.
26. Získané znalosti při studiu mají smysluplné uplatnění v pracovním procesu.		
Tento pocit mám často.	1 2 3 4 5 6 7	Tento pocit mám zřídka nebo nikdy.
27. Na mém pracovišti jsou lidé, kteří mě podporují ve studiu.		
Jsem si jist(á), že zde takoví lidé jsou.	1 2 3 4 5 6 7	Pochybuji, že zde takoví lidé jsou.
28. Jak se momentálně cítíte po tělesné stránce?		
Velmi dobře.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi špatně.
29. Jak se momentálně cítíte po psychické stránce?		
Velmi dobře.	1 2 3 4 5 6 7	Velmi špatně.