UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021 Jitka Žaláková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Copingové strategie všeobecných sester

Jitka Žaláková

2021 Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení:	**Jitka Žaláková**
Osobní číslo:	**Z18440**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Téma práce:	**Copingové strategie všeobecných sester**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

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: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN isbn978-80-262-1033-7.
KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN isbn978-80-244-4206-8.
NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN isbn978-80-7387-443-8.
PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-5646-2.
VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

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

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Copingové strategie všeobecných sester, 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 14.7. 2021

v.r. Jitka Žaláková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mojí vedoucí práce Mgr. Kláře Václavíkové, za její vedení, pomoc a doporučení při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a sestře za podporu a trpělivost během bakalářského studia.

ANOTACE

Teoretická část bakalářské práce popisuje definici, hlavní druhy stresu, stresory, příznaky stresu a reakce na stres u všeobecných sester. Další část teorie obeznamuje s pojmem coping a copingovými strategiemi sester.

V praktické části bylo hlavním cílem zjistit, zda všeobecné sestry vědí, co je termín coping znamená a jaké jsou nepoužívanější copingové strategie, pro vypořádání se se stresem. Dále stanovené průzkumné otázky zjišťují, jaké příznaky na sobě sestry pozorují, když jsou ve stresové situaci. Další průzkumná otázka bude zkoumat, které náročné situace jsou nejvíce náročné a jak často se v nich v rozmezí jednoho roku ocitnou. Poslední otázka bude zjišťovat odlišnosti zvládání mezi sestrami na chirurgickém a interním oddělení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stres, stresory, druhy stresu, reakce na stres, coping, typy copingu, copingové strategie

TITLE

Coping strategies of general nurses

ANNOTATION

The theoretical part of the bachelor thesis describes the definition, the main types of stress, stressors, stress symptoms and stress responses in general nurses. The next part of the theory introduces the concept of coping and coping strategies of nurses.

In the practical part, the main goal was to find out whether general nurses know what the term coping means and what are the most unused coping strategies for coping with stress. The research questions set out below find out what symptom's nurses observe when they are in a stressful situation. Another exploratory question will examine which challenging situations are most challenging and how often they find themselves in them within one year. The last question will identify differences in coping between nurses in the surgical and internal medicine departments.

KEYWORDS

Stress, stressors, types of stress, stress response, coping, types of coping, coping strategies

OBSAH

Úvod 11

1 Cíl práce 12

2 Teoretická část 13

2.1 Stres 13

2.2 Druhy stresu 13

2.3 Stresory a jejich dělení 14

2.4 Příznaky stresu 14

2.5 Adaptační syndrom a reakce na stres 16

3 Coping a copingové strategie 17

3.1 Coping 17

3.2 Typy copingu 18

3.3 Zvládání zaměřené na problém 19

3.4 Zvládání zaměřené na emoce 19

3.5 Hledání sociální opory 19

3.6 Zdroje k zvládání náročných situací 20

3.6.1 Vnější zdroje zvládání 20

3.6.2 Vnitřní zdroje zvládání 21

3.7 Obranné mechanismy 24

3.8 Další strategie zvládání 25

3.8.1 Relaxace 26

3.8.2 Kvalitní spánek 28

3.9 Neúčinné copingové strategie 29

4 Praktická část 30

4.1 Cíle průzkumu 30

4.2 Metodika 31

4.3 Organizace průzkumu 31

4.4 Vzorek respondentů 31
4.5 Vyhodnocení výsledků 33
5 Diskuse 53
5.1 Doporučení pro praxi 58
6 Závěr 59
7 Použitá literatura 60
8 Přílohy 63

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pohlaví zdravotníků na chirurgickém oddělení 33
Tabulka 2: Pohlaví zdravotníků na interním oddělení 33
Tabulka 3: Věkové skupiny všeobecných sester na chirurgickém oddělení 34
Tabulka 4: Věkové skupiny všeobecných sester na interním oddělení 34
Tabulka 5: Rodinný stav sester na chirurgickém oddělení 35
Tabulka 6: Rodinný stav sester na interním oddělení 35
Tabulka 7: Nejvyšší úroveň vzdělání všeobecných sester na chirurgickém oddělení 36
Tabulka 8: Nejvyšší úroveň vzdělání všeobecných sester na interním oddělení 36
Tabulka 9: Pracoviště všeobecných chirurgických sester 37
Tabulka 10: Pracoviště všeobecných interních sester 37
Tabulka 11: Délka praxe zdravotnic na chirurgickém oddělení 38
Tabulka 12: Délka praxe zdravotnic na interním oddělení 38
Tabulka 13: Spokojenost práce na chirurgickém oddělení 39
Tabulka 14: Spokojenost práce na interním oddělení 39
Tabulka 15: Znalost copingu na chirurgickém oddělení 40
Tabulka 16: Znalost copingu na interním oddělení 40
Tabulka 17: Příznaky stresu u sester na chirurgickém oddělení 41
Tabulka 18: Příznaky stresu u sester na interním oddělení 42
Tabulka 19: Náročné situace u chirurgických sester 43
Tabulka 20: Pokračování tabulky č. 19 44
Tabulka 21: Náročné situace u interních sester 45
Tabulka 22: Pokračování tabulky č. 21 46
Tabulka 23: Nejnáročnější situace pro chirurgické sestry 47
Tabulka 24: Nejnáročnější situace pro interní sestry 47
Tabulka 25: Reakce na výskyt náročné situace na chirurgickém oddělení 48
Tabulka 26: Reakce na výskyt náročné situace na interním oddělení 48
Tabulka 27: Copingové strategie všeobecných sester na chirurgickém oddělení 49
Tabulka 28: Copingové strategie všeobecných sester na interním oddělení 50
Tabulka 29: Jiné copingové strategie interních sester. Pokračování tabulky č. 28 51
Tabulka 30: Časové rozmezí pro vypořádání se se stresem u chirurgických sester 52
Tabulka 31: Časové rozmezí pro vypořádání se se stresem u interních sester 52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

GIT	Gastrointestinální trakt

ÚVOD

Práce všeobecných sester je velmi fyzicky i psychicky náročná, chci uvést problematiku zvládání stresových situací na úroveň, na které se sestry mohou informovat a inspirovat, jak naskytnuté náročné situace zvládnout a čemu se vyhnout. Pro lepší informovanost je lepší znát všechny důležité pojmy jako je stres a všechny okolnosti, které jsou se stresem spojeny. Umět rozpoznat stresory, které na sestry mohou působit, znát druhy stresu, jak pozitivní, tak i ten negativní, jaké jsou projevy stresu, když se dostane do stresové situace a následné reakce, které způsobuje.

Coping je nutné znát, protože dokáže aktivně zvládat nadměrnou zátěž, která je na sestru kladena, avšak musí vynaložit většího úsilí, aby ji zvládla. Je důležitý, aby sestra dokázala cíleně zvládnout nebo se adaptovat na tlak, způsobený náročnou situací. Znalost copingu všeobecných sester je důležitá, neboť sestry, které užívají vhodné a efektivní copingové strategie mohou dosáhnou dobrého zdravotního stavu, vyhnut se některým zdravotním komplikacím, předcházet změnám nálad a chování a vyvarovat se závažným chybám ve výkonu jejich povolání. Proto je důležité zjistit, jaké metody pro zvládnutí stresové situace sestry používají a zda na ně mají pozitivní nebo negativní účinky. (Paulík, 2017, str. 118, Wright, 2020, str. 1, 2)

1 CÍL PRÁCE

Hlavní cíle:

1) Zjistit úroveň znalosti copingu mezi interními a chirurgickými sestrami.
2) Zjistit, jaké copingové strategie použijí pro vypořádání se se stresem, způsobeným na své ošetřovací jednotce v prostředí domova, a jak často tento prostředek využívají.

Dílčí cíle:

1) Zjistit, jaké příznaky na sobě pozorují, když jsou v náročné situaci.
2) Zjistit, v kterých náročných situacích se sestry v posledním uplynulém roce nejčastěji ocitly.
3) Zjistit odlišnosti zvládání mezi sestrami pracujících na chirurgickém a na interním oddělení.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stres

Pojem stres poprvé jako odborný termín zveřejnil nositel Nobelovy ceny a kanadský fyziolog Hans Selye (1907-1982), který před druhou světovou válkou dokončil studium na Karlově Univerzitě v Praze. (Nešpor,2015, str. 13, Nakonečný 2011, str. 617)

Projevující se stres označil jako ochrannou reakci organismu na fyzické zatížení. Pojem stres se postupně začal rozvíjet, neboť psychika a tělo jedince vytváří jeden celek a působící zátěž má značnou psychickou odezvu, která je rozpoznatelná i na pohled. Při zátěži organismus vstoupí do poplachové fáze a začne mobilizovat energii. Pokud se jedinci náročnou situaci nepodaří vyřešit, obrané mechanismy začnout být neúčinné a může dojít až k selhání a smrti organismu. (Nakonečný, 2011, str. 617)

Termín lze dále vysvětlit i jako rozsáhlý a komplikovaný systém vnitřních sil, které jsou vyvolány tlakem, přicházející z vnějšího okolí. (Ayers, de Visser, 2015, str.50, Kliment, 2014 str. 9)

Lze to přirovnat k nárazu větru do stromu. Postupem času, se tento pojem začal hodně rozvíjet a začal nabývat mnoha různých významů. Zde se hovoří hlavně o situacích se záporným průběhem, pocitem napětí a tlaku nebo také projevy negativních emocí. Studie říkají, že stres je prokazatelný v ten moment, kdy si sám jedinec uvědomí, že nároky, které jsou na něj kladeny, jsou vyšší než zdroje, jež má v ten moment k dispozici pro jejich zvládnutí. (Ayers, de Visser, 2015, str.50.)

Při působení stresu se uplatňují obranné mechanismy, které zabraňují rozvratu vnitřního prostředí a chrání organismus před selháním či smrtí. (Adam, Klimeš, Pour, Král, Onderková, Čermák, Vorlíček, 2019, str. 98)

2.2 Druhy stresu

Stres můžeme považovat za fyzické nebo v některých případech duševní přetížení. Má-li na člověka negativní dopad, může se označovat jako distres. Ten může způsobit přetížení jedince a v onom okamžiku přesahuje jeho možnosti situaci zvládnout. Jestliže člověk pociťuje pozitivní emoce lze jej nazývat eustres. Eustres působí příjemným pocitem, způsobuje radost a poskytuje přísun aktivní energie. (Nakonečný, 2011, str. 616, Venglářová a kolektiv, 2011 str. 50)

2.3 Stresory a jejich dělení

Existují specifické síly, způsobují u všeobecných sester tělesné napětí. Jsou označovány jako stresory, které mohou být popisovány různými způsoby. Můžeme je dělit na vnitřní a vnější stresory. Faktory, které se odehrávají ve vnějším prostředí sestry jsou silně a většinou i intenzivně senzoricky podmíněny. Patří sem např. hlučné prostředí a vibrace. V opačném případě, kdy se vyskytuje v prostředí, kde je výrazný úbytek až nedostatek těchto faktorů, může na některé sestry také působit jako druh stresoru. Stresory, jež působí vnitřně se ve většině případů projevují formou oslabení imunitního systému, únavou nebo slabostí. Dalšími faktory mohou být přepracování, otrava, prožívaná bolest či neplánovaná gravidita. (Kliment, 2014, str. 9)

Jinými slovy stresor je vše, co živému jedinci působí zátěž a postupně vyvolá stresovou situaci. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 50)

Stresory akutní a chronické jsou rozděleny podle vztahu na časový průběh a intenzitu podnětu. V případě akutního se podnět projevuje intenzivněji, protože jsou na sestry kladeny časově omezené požadavky. V této chvíli se jejich stav může změnit v krizi. Podněty chronického typu často nenabývají tak intenzivního vzrůstu. Podnět je v průběhu stabilní, nebo se jen lehce mění okolní podmínky. Sestra pracuje v delším časovém rozmezí a na dopady podnětu si v průběhu působení může navyknout. (Kliment, 2014, str. 10)

Největším stresorem pro mladé sestry, je nástup do prvního zaměstnání. Prožívat velký duševní šok, kvůli nízké sociální podpoře a nedostatečné socializaci. Dalším stresovým faktorem jsou také pracovní nároky, profesionální požadavky a vysoké očekávání, spolu s nízkým platem, které jsou na sestru kladeny vedením nemocnice. Tyto psychosociální zátěže, způsobují u všeobecných sester rozvoj úzkosti, nepsavosti a deprese. (Kowalczuk, 2020, str. 2)

2.4 Příznaky stresu

Příznaky se mohou rozdělovat do tří skupin. První skupina příznaků, které se objevují v prvním případě působícího stresu, se zabývá behaviorálními projevy. Je to skupina, ve které se nacházejí ty necitlivější a nejjemnější příznaky. Druhá skupina projevů je zaměřena na psychiku. Poslední třetí skupina se zabývá studiem příznaků, které si pohrávají s fyziologií těla. (Křivohlavý, 2010, str. 22)

Při behaviorálních projevech se mluví hlavně o změně chování všeobecné sestry. Velkým projevem je zde nerozhodnost pracovnice. V situaci, kde je mnoho způsobů volby se rozhoduje dlouhým přemýšlením, zda zvolit jednu nebo druhou možnost. Doprovází ji časté naříkání a bědování, a nastává u ní změna denního rytmu projevující se hlavně problémy se spánkem nebo stravovacím režimem. Dalším příznakem je zvýšená nepozornost, kde může dojít k horšímu vykonávání práce. Svou pozornost směřuje jen na stresovou situaci. Opět ji prožívá a stále hledá řešení, kterým by ji vyřešila. Práce bývá nekvalitní a často se také své práci vyhýbá. Sestra vyhledává aktivity, které nesouvisí s jejími povinnostmi. Má potřebu pořád něco dělat. Přerovnává věci, doplňuje pomůcky či bouchá do věcí. Nastává častý příjem tabákových a nikotinových výrobků a vyšší přísun alkoholických nápojů. Může nastat stav, kdy začne mít problémy s řečí. Tento stav může navodit i ztrátu chuti vykonávat zaměstnání. (Křivohlavý, 2010, str. 23, Venglářová a kolektiv, 2011, str. 61, Fontana, 2016, str. 32, 33, 34)

Nastávají poruch s krátkodobou i dlouhodobou pamětí. Stává se nepředvídatelným zaměstnancem. Nedokáže si zorganizovat práci. Dlouhodobě naplánované činnosti nedokáže vyplnit s dostačujícím efektem. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 61, Fontana, 2016, str. 30, 31)

Po psychické stránce sestra trpí náhlými a prudkými změnami nálad. Rozčílí se i z maličkosti. Bývá podrážděná a prožívá úzkost. Zaobírá se věcmi, které jsou nepotřebné a zanedbává tak své povinnosti v práci. Uzavírá se do sebe. Omezuje osobní kontakt s ostatními spolupracovníky a vyskytují se u ní výrazně vyšší stavy zasněnosti. Snadno vyvolá konflikt, který může přerůst v agresi vůči svým kolegům, ale i pacientům. Nastává u ní zvýšená starost o svůj zevnějšek a starosti o svoje zdraví. Stává se emočně vyprahlou. Nedokáže projevit známky emocí ke své situaci i ke svému okolí. (Křivohlavý, 2010, str. 23, Nakonečný, 2011, str. 619)

U všeobecné sestry mohou nastat stavy neustále deprese, jakožto i stavy apatie. Probíhá u ní řada přidružených projevů jako je strach a smutek. Často dochází ke změnám osobnostního rysu, které se postupně zhoršují. Mívá nízké sebevědomí, které stále více slábne. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 61, Fontana, 2016, str. 31, 32)

Mezi fyziologické projevy stresu patří jako jeden z hlavních příznaků bolest hlavy. Některé sestry dále pociťují výraznější bušení srdce a zrychlená srdeční činnost. Ve velké většině případů se vyskytuje svíravý pocit na hrudi. Mívají zvýšený krevní tlak a zrychlený dech. Vyplavuje se větší množství stresového hormonu adrenalinu. Vyskytuje se zde také svalové

napětí, které může dospět až ke křečovým stavům. Obličej bývá zarudlý nebo pobledlý. Připojuje se bolest břicha, nechutenství, které je často doprovázené průjmovitým onemocněním. Při dlouhodobém působení stresového faktoru, může sestra dospět k onemocnění nazývané žaludeční vředy. V dalších případech jsou doprovodné nepříjemné pocity váznutí v krku. Někdy může pociťovat i časté potřeby močení. U žen se někdy projevuje i změnami v menstruačním cyklu. Může nastat i stav nechuti sexuální činnosti až úplné impotenci. Je viditelný roztěkaný pohled. Nedokáže svůj pohled upřít na jeden bod a míhá očima z jednoho bodu na druhý. (Křivohlavý, 2010, str. 23, 24, Nakonečný, 2011, str. 619, Venglářová a kolektiv, 2011, str. 61)

Při působení stresu vznikají vážné imunitní i oběhové změny a mohou nastat i změny v hormonální produkci. (Paulík, 2017, str. 65)

2.5 Adaptační syndrom a reakce na stres

V roce 1956 Hans Selye uvedl, že reakce jedince na stresové situace můžeme pokládat za generální adaptační syndrom (GAS). Muže se rozdělovat do tří fází. První fáze poplachu jinak známá jako alarmové stádium. Následující je rezistentní fáze a jako poslední přichází stádium vyčerpání. V první etapě začne tělo ihned reagovat. Do krve se začnou vylučovat stresové hormony a glukóza, protože okamžitě vyvolanou poplachovou reakcí se aktivuje sympatikus nervové soustavy a následně také nadledvin. Lze říct, se organismus chystá k útoku nebo na útěk. Dochází zde k fyziologickým změnám, kterými mohou být potíže s trávením, změny dýchání a svalové napětí. V druhé fázi rezistence tělo doplňuje zásoby energie, neboť problém, který nastal je již pod kontrolou a organismus tedy může odpočívat. Avšak je zapotřebí určitý čas, než se množství energie opět plně obnoví. V poslední fázi mohou nastat negativní dopady na tělo a organismus, protože určitý problém či stresová situace působí už příliš dlouho. Z dlouhodobého vyčerpání hrozí riziko rozvoje syndromu vyhoření a v některých případech i smrt z důvodu přetížení a únavy organismu. (Nešpor, 2015, str.14, Kliment, 2014, str. 12, Ayers, de Visser, 2015, str. 52)

3 COPING A COPINGOVÉ STRATEGIE

3.1 Coping

Coping je aktivní děj, a probíhá na základě vědomého zvládání stresových či náročných situací. Zde je nutné umět rozlišit termíny adaptace a coping. Adaptace se zabývá běžnou problematikou zvládání zátěže, zatímco coping se používá v případech, kdy je zátěž kladená na jedince nadměrná. Zde je nutné vyvinout většího množství úsilí až do té míry, kdy bude možné zátěž zvládnout. Jinak řečeno, výraz coping se zabývá zvládáním stresových nebo náročných situací. Mezi odborníky vládne jistá neshoda o tom, co vlastně termín coping znamená. Odborníci Lazarus, Folkman a Gruen popisují pojem coping jako sociální odpovědi, ale také jako reakce na chování a chápání s cílem zneškodnit, akceptovat či zvládat tlaky, které přicházejí z vnějšího i vnitřního prostředí, ale také z osobnostní interakce jedince. Dle Holahana a Mosse tento pojem představuje stabilizační podnět, který může pomoci zajistit psychosociální adaptaci během stresové situace. (Paulík, 2017, str. 118)

Psychická odolnost je popisována jako vrozený osobnostní typ a proces kladné adaptace na nežádoucí situace v různých stádiích života člověka. Tato odolnost byla zkoumána v mnoha různých profesích. Armádou, sociálními vědami a zdravotnictvím. Z výsledků studií byl zjištěn velký vliv na řešení náročných situací a podíl na zabránění vzniku syndromu vyhoření. (O'Down, O'Connor, Lyndon, a kolektiv, 2018)

Stres i nutnost jeho zvládnutí je samozřejmostí každodenního života. Efektivní zvládnutí stresu se dá také považovat za životní adaptivní styl, který přináší hojné zdravotní hodnoty v podobě redukce emočního stresu nebo tělesných reakcí a projevů. Avšak způsobuje i neadaptivní zvládání, které se projevuje formou špatného zdravotního stavu, špatnými náladami a hněvem. Pro efektivní zvládání je důležité dodržovat správnou výživu, spánkovou hygienu a dbát na dostatečnou fyzickou aktivitu. V roce 2015 použili Wright, Mohr, Sinclair a Yang, v případě mnoha různých zvládacích metod, skóre standardní odchylky, k budoucímu předvídání kvalitní účinnosti těchto strategií u všeobecných sester. Vyhodnocením bylo zjištěno, že sestry pro vyrovnání se se stresory, způsobenými na ošetřovatelské jednotce, používají spíše méně metod. Tyto sestry také měli lepší zdravotní výsledky. Tento stav, kdy všeobecné sestry používají méně zvládacích metod, se může označovat jako přímý coping. (Wright, 2020, str. 1, 2)

Přímý coping charakterizuje všeobecné sestry, které pro zvládnutí svých stresorů používají méně copingových strategií. Když používají méně těchto metod, zvyšuje se úroveň cíleného copingu. Avšak v některých případech nemusí být tento způsob efektivní. Neboť využívání neúčinných metod může zhoršit zdraví pracovnic. Wright a jeho kolektiv poukazují na to, že zvládání s menším počtem copingových strategií je dobré, ale pouze pokud si je jedinec vědom, zda mají jeho metody účinek. Je důležité vyhnout se neúčinným a následně vyhledávat a používat účinné zvládací metody. Přímý coping také odlehčuje omezené množství zdrojů, které pak mohou být použity v naléhavější stresové situaci. Při použití většího množství zvládacích strategií může dojít k selhání účinné copingové metody. (Wright, 2020, str. 2)

3.2 Typy copingu

R. S. Lazarus coping rozdělil na dva základní typy. První problem-focused copinng, neboli coping zaměřený na zvládání problému. Je charakteristický snahou zlepšit situaci, za použití změny okolností či vlastního jednání a vystupování jedince. Druhý emotion- focused coping, neboli zvládání zaměřené na emoce. Ten je známý tím, že se snaží, aby daný jedinec udržoval své emocionální výkyvy pod kontrolou, aby nenarušovaly vztahy v okolním prostředí a integritu sebe sama. Oba typy se vyhodnocují z nastalé situace. Později vznikl ještě třetí typ copingu, který je známý jako hledání sociální opory. (Paulík, 2017, str.119, Kliment, 2014, str. 52)

Duální zvládací model se zaměřuje na sjednocení různých definicí copingu. Autoři tohoto modelu, jimiž jsou J.K. Conner-Smith, B.F. Compas, M.E. Wadsworth a A.H. Thomsen, se zaměřují na popsání copingu kontrolovaného a na stresory, které jsou zvládány automaticky. Kontrolovaný coping je definován zvládáním, které je stanoveno už v jeho názvu. Funguje na principu vědomého kontrolování. Automatická reakce na stresor může být psychologická, tělesná, behaviorální a téměř vždy proběhne okamžitě. (Paulík, 2017, str. 120)

Z časového hlediska je coping možno rozdělit na reaktivní, proaktivní, anticipační a preventivní. Copingový typ reaktivní, se zaměřuje na zvládnutí stresové situace, která už nastala a stále probíhá. Proaktivní se nezabývá řešením možných hrozeb z probíhající situace, ale snaží se zabývat cílem. Naopak anticipační coping reaguje jen na přímé hrozby. Poslední typ copingu je preventivní. Řeší hrozby, které mohou nastav v budoucí době. (Paulík, 2017, str. 120)

3.3 Zvládání zaměřené na problém

Pokud si sestra myslí, že je možné se situací něco udělat, nějak ji změnit, upřednostňuje typ copingu zaměřený na zvládnutí problému. Zde je zapotřebí vykonat činnost, která je zaměřená přímo na problém. Je nutné vynaložit jisté úsilí a zapojit do řešení nezbytné informace, které jsou zapotřebí k transformaci vlastního jednání nebo okolního prostředí. (Paulík, 2017, str. 119)

Cílem je také zmírnit negativní dopady působící náročné situace na vlastní osobu. Aktivně si poradit v odstraňování stresujícího podnětu. Svou činnost si řádně naplánovat. Vyhledávat sociální oporu, shromažďovat informace a využít porady s ostatními spolupracovníky. (Nakonečný, 2011, str. 620)

3.4 Zvládání zaměřené na emoce

Pokud se při závěru vyhodnocování situace zjistí, že ji nelze nějakým způsobem změnit, sestra si volí typ zvládání zaměřený na emoce. Zde je nutné, v době probíhající stresové situace, udržovat své emoce pod kontrolou, neboť hrozí riziko naskytnutí škody. Ve vzniklé situaci by se neměla snažit myslet na ohrožení, ale musí myslet na přítomnost a eventuelně na budoucí průběh a následně mění okolnosti, které dávají situaci jiný význam. Jestliže bezpečně zvládne udržet své emoce pod kontrolou, dochází ke zklidnění a od problému úspěšně odstupuje. (Paulík, 2017, str.119)

Důležitým faktorem, v této oblasti je emoční podpora, která spočívá v porozumění problému, projevem sympatie a morální podpoření osobnosti. Ovšem důležitou úlohu ve zvládání emocí hraje snížení touhy se zabývat stresujícím faktorem. Je dobré podnikat aktivity, které odvedou pozornost od probíhajícího stresu. (Nakonečný, 2011, str. 620)

3.5 Hledání sociální opory

Díky faktorové analýze se roku 1985 zveřejňuje ještě jedna úroveň zvládání. Nazývá se hledání sociální opory. Tato úroveň je popisována jako typ copingu, jež zahrnuje obě předchozí formy zvládání. Aktivní užívání sociálního kontaktu umožňuje získání nových užitečných informací, které mohou vést k vyřešení problému. Avšak může také vést k uvolnění napjaté situace, které může vést až k získání kontroly nad emocemi. (Kliment, 2014, str. 52)

3.6 Zdroje k zvládání náročných situací

V momentě probíhajícího stresu, má všeobecná sestra k dispozici zdroje, které fungují jako podpora k úspěšnému zvládnutí situace. Aby měly tyto podpůrné body nějaký efekt, záleží na jejich kvalitě a množství. Dělí se na vnitřní a vnější. Vnější zdroje lze najít v prostředí, ve kterém sestra žije. Vnitřní se hledají v jejích osobnostních strukturách. (Kliment, 2014, str. 31)

3.6.1 Vnější zdroje zvládání

Zde se hovoří o zvládacích podnětech, které se nachází v životním prostředí všeobecné sestry. Ty používá, nachází-li se v náročné či stresové situaci. Hraje zde velkou roli sociální kontakt a opora ze strany dalších osob, jako jsou kolegové, přátelé a další. Pod pojmem sociální opora je možné si představit jistý druh sociálního působení dvou a více lidí. To může vést k zvyšování kompetencí, vyššímu sebehodnocení nebo pocit vzájemnosti. Pomocí sociálního kontaktu se zvyšuje vnímání možností, potřebné k zvládnutí namáhavé situace. (Kliment, 2014, str. 40)

Sociální opora se rozděluje na faktickou a očekávanou oporu. Skupina faktické opory zajišťuje všechny druhy pomocných opatření, které jsou v době potřeby a nouze, sestře poskytnuty. Opora očekávání je druh pomoci, o které se smýšlí tak, že bude automaticky umožněna v období nouze. Avšak faktická opora nemá takový efekt na psychický stav a zdraví jedince, jako má opora očekávání. (Kliment, 2014, str. 40)

Obecně vzato, lze sociální pomoc vnějších zdrojů zvládání rozdělit na nemateriální a materiální oporu. Nemateriální jde dělit na několik tříd. První třída se zabývá emocionální oporou. Následuje podpora sebehodnocení a opora sociální sítě. Další je pak informační a jako poslední lze uvést oporu materiální. (Kliment, 2014, str. 40)

Nemateriální opora

Emocionální a sociální opora bývají často zaměňovány mezi sebou. Podpora sociální se zaměřuje na vyřešení problému. Kdežto emoční se snaží zlepšit náladu a napětí sestry tím, že se účastní naskytnuté situace a snaží se jí porozumět. (Kliment, 2014, str. 41)

Oblast sebehodnocení se snaží jakkoli posílit a zlepšit sebehodnocení a důvěru pracovnice. Posiluje její vůli a odhodlání zvládnout vyřešit problém, se kterým se potýká. (Kliment, 2014, str. 41)

Sociální sítě zveřejňují reálné skutečnosti, které se dějí, a dávají tak najevo, že nejen jedna pracovnice ve zdravotnictví se potýká s různými náročnými situacemi. Může se opřít o druhé jedince, kteří jsou připraveni ji být nápomocní a poté se i ona stává osobou, která jednou může být nápomocná k řešení určitého problému. (Kliment, 2014, str. 41)

Opora založená na informacích je druh pomoci, kde jsou sestře za pomoci komunikace k dispozici informace, které jí mohou být nápomocné k vyřešení svého problému. (Kliment, 2014, str. 41)

Materiální opora

Je znána jako druh pomoci nějakého materiálního podnětu. Zahrnuje podporu ze strany financí nebo přímé poskytnutí služby, jako je vaření, uklízení či pomoci se dopravit na určité místo. Dále tato pomoc zahrnuje zajištění ochrany a příbytku. Jedná se zde o zajištění základních fyziologických potřeb, ale zahrnuje i komunikační aktivitu. Nedostatečná sociální opora má velký dopad na zdravotní stav a psychiku zdravotnic. (Kliment, 2014, str. 41)

3.6.2 Vnitřní zdroje zvládání

Do vnitřních zdrojů patří osobnostní charaktery všeobecné sestry. Ty jí napomáhají ke snadnějšímu zvládnutí situace. Avšak když člověku tyto osobnostní rysy chybí, velmi často se dostane do stavu, kdy problém nebude schopen vyřešit a nedokáže se z něj sám dostat. Rozsáhlý komplex vnitřních zdrojů, se v nynější době zatím nepodařilo zachytit do formy modelu. (Kliment, 2014, str. 31)

Optimismus

Jednou ze základních metod vnitřního zvládání je u všeobecných sester optimismus. Je-li chápán jako psychická dispozice, jde jej klasifikovat jako pozitivní očekávání budoucích situací. Organizované činnosti probíhají klidně a končí s pozitivním výsledkem pro sebe i pro své okolí. Očekává se, že pozitivní konec probíhajících činností má dobrý dopad na sebehodnocení, a to hlavně po tělesné, psychické i sociální stránce. Kladné očekávání výsledků zahrnuje i děj, kdy se na něm sám člověk přímo nepodílí, ale konečná fáze jej může značně ovlivnit. (Kliment, 2014, str. 31,32)

Smysl pro soudržnost

Anglicky se tomuto termínu říká Sense of coherence. V nynější době se i nadále používá tento výraz, protože česká verze termínu se moc neujala. Tento výraz je popisován jako soudržnost

neboli spojitost osobnosti, která se zabývá pozorováním okolního světa jako soudržné a smysluplné skutečnosti. Autor Antonovsky, tento pojem popisuje jako jednotlivce, kteří se umísťují na škále od vysokého až k nízkému stupni osobnostní soudržnosti. Sestry s vysokou mírou soudržnosti mají osobnostní předpoklady pro nezdolné jedince, kteří se dokážou lépe vypořádat s náročnou situací. Kdežto ty s nízkou až nedostatečnou mírou osobnostní soudržnosti to mají přesně naopak. (Kliment, 2014, str. 33)

„Sense of coherence“ lze považovat jako obecné pojetí sebe sama, a také jako svůj postoj k okolnímu světu a k místu, které jedinec v tomto světě zaujímá. Může se dělit do tří skupin. Srozumitelnost, smysluplnost a zvládnutelnost. (Kliment, 2014, str. 34)

Srozumitelnost je popisována jako stav, ve kterém se zpracovávají informace, získané z obecných poznatků. Ty zdravotní pracovnice, které mají vyšší úrovní srozumitelnosti, můžou vidět svět spojený z různých částí, které jsou do sebe zapojovány za pomoci logiky. Svět, který tak vznikl pak daného jedince neohrožuje nečinností ani tím, jak je nevypočitatelný. Rozvoj tohoto světa lze předvídat, a tak se jde připravit na nastávající změny. Ty, jež mají nízkou míru srozumitelnosti, nemají schopnost vidět a chápat řád mezi vzniklými částmi. Vzniklý svět je pro ně chaotický a ohrožující. (Kliment, 2014, str. 34)

Smysluplnost poukazuje na emoční prožívání sestry. Ty s vysokým stupněm smysluplnosti, vyhodnocují vzniklé situace jako výzvu a odstartuje to u nich kladné emocionální myšlení. Doprovází je přesvědčení, že jimi vynaložená snaha bude mít pozitivní výsledek, a že následně bude jejich dílo oceněno druhými. Ty s nízkou mírou si udržují odstup od aktuálního dění. Tím jim ale není umožněno aktivní zapojení do svého života. (Kliment, 2014, str. 34)

Zvládnutelnost obsahuje teorii, že nastalé problémy jsou nebo nejsou řešitelné. Zdravotnice s vysokým stupněm zvládnutelnosti jsou přesvědčení, že dokážou zvládnout své životní problémy samy anebo s pomocí okolního prostředí. Ty s nízkým stupněm zvládnutelnosti se cítí přesně naopak. (Kliment, 2014, str. 34)

Místo kontroly

Místo kontroly se dělí na externí a interní. Důležité je vědět, jestli daná sestra ví, kde se nachází a zda dokáže vysvětlit důvod, proč činí, jak činí a proč tak koná právě na daném místě. Pracovnice s interním kontrolním místem jsou toho názoru, že jejich vlastnosti výkonové nebo nevýkonové, jsou onen podnět, který způsobuje nastalou situaci. Na osobní

zručnost, schopnosti a úsilí, které vynaložili, poukazují v rámci poctivého plánování, uskutečňování a vyhodnocování svých aktivit. Tito jedinci jsou přesvědčení, že průběh i výsledek dění je ovlivněn jejich účastí a spoluprací. (Kliment, 2014, str. 32)

V případě objasnění vlastního jednání, dospívají pracovnice s externím místem kontroly k daným situačním závěrům. V té situaci zaujímá daná osoba pasivní postoj při vyhodnocování svého jednání a spíše berou v potaz náročnost situace a zohledňují náhodu. Za své jednání nepociťují zodpovědnost i kdyby měla mít situace negativní dopad. (Kliment, 2014, str. 33)

Nezdolnost v hardiness

Pojem hardiness popisuje dovednosti všeobecné sestry zvládnout náročnou situaci. Autorka pojmu Kobasová rozděluje termín „hardiness“ do tří skupin. První složka se nazývá kontrola, která se jedinci nabízí jako forma přesvědčení, že má situaci plně ve svých rukou, a že je schopen se situací manipulovat a řídit ji. Druhá složka se zabývá oddaností nebo účastí na probíhající akci. Jedinci, kteří se do akce angažují, nabývají smysluplnosti jejího probíhání Poslední složka se nazývá výzva. Výzva je jakýsi druh podnětu, který je rozhodující pro vykonání aktivity. Jedinec s vysokou úrovní hardiness zaujímá aktivní přístup k započaté práci. Setrvává u ní, a i nejednoduché úkoly považuje za výzvu, kterou chce dokončit. Tím si také prověří míru jeho odhodlání a schopností. Jedinci s nižší mírou hardiness k danému úkolu projevují značnou pasivitu. Vykonávaná práce postrádá smysluplnost a berou ji jako mstu, kterou jim život přichystal. (Kliment, 2014, str. 35, 36)

Sebehodnocení

Pojednává o zhodnocování a srovnávání svého chování i vystupování. Dále také hodnotí své celkové osobnostní vlastnosti. Zdravotnice posuzuje mezi sebou jako obrazově viditelnou osobu a očekávanou představou sebe sama. Výsledkem sebehodnocení může vzniknout jistá sebeúcta k vlastní osobě, která ovlivňuje strukturu osobnosti jedince a následně dokáže ovlivnit průběh různých psychických postupů. Má nejen dopad na celkovou psychiku a na její jednotlivé rysy, ale i určitý determinující vliv na projevy dalších duševních jevů. Sebehodnocení bývá pozitivní, kdy napomáhá jedinci se vyrovnat nebo se vypořádat s nastalou náročnou situací, i když někdy dopadne neúspěšným koncem. Může však být i negativní. (Kliment, 2014, str. 37, 38)

Self-efficacy – Očekávaná osobní zdatnost

Popisuje něco duševně vytvořeného, což je produktem předchozí, nynější a budoucí spolupráce člověka a jeho životního prostředí. Aby to vzniklo, na spolupráci se podíleli, podílejí nebo se budou podílet různé psychické a duševní jevy. Zde jsou zdůrazňovány aktivní psychické procesy, které způsobují vlastní chování a vystupování sestry. Má velký vliv na lidské jednání, které může napomoci člověku vykonávat různé aktivity, které vedou k žádoucímu efektu. Jinými slovy je to přesvědčení jedince o tom, že dokáže udržet kontrolu nad určitou stresovou situací a dokáže s ní manipulovat tak, aby mu přinesla užitek. Pracovnice s velkou mírou očekávané osobní zdatnosti nemají problém se začleňováním se do společnosti a sociálních kruhů. Netrpí žádnými zdravotními komplikacemi a mají předpoklad pro dosažení velkých životních úspěchů. Ty s nízkým stupněm očekávané zdatnosti mají větší problémy se zdravím. Upadají do depresí a úzkostí. Trpí potížemi GIT, neboť nedokážou řádně přijímat stravu a špatně se začleňují do společnosti. (Kliment, 2014, str. 38, 39)

3.7 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy jsou činnosti, které při nevědomém působení na naše podvědomí, mají za úkol zredukovat narůstající úzkost. Jejich úkolem je změnit pohled na nastalou situaci a vedou všeobecné sestry k rozvážnému posuzování a jednání. První, kdo tyto mechanismy podrobně studoval byl Sigmund Freud a následně uvedl deset skupin obranných mechanismů. Záminková reakce, přesunutí afektu, afektualizace, izolace, projekce, regrese, kompenzace, racionalizace, popření a intelektualizování. (Paulík, 2017, str. 115, Nakonečný, 2011, str. 605–607)

Tyto mechanismy mohou vystupovat v různých situacích, mohou být vždy v jiném pořadí a jinak kombinované. Některé z nich, mohou vystupovat i jako reakce na frustraci sestry. Po provedení psychické analýzy se uvádí, že nejdůležitější funkce ochranných mechanismů spočívá v tlumení až zablokování sexuálních a agresivních pudů poté, co byly převedeny z vědomí člověka do nevědomí. (Nakonečný, 2011, str. 609)

Obecně je hlavním cílem těchto mechanismů snížit nervozitu, strach, úzkost nebo znepokojení do takové míry, kdy se situace stane zvládnutelnou. Dle Davida Ihileviche a Glesera je nejlepším způsobem snižováním úzkosti intelektualizace a racionalizace. (Vaněk, 2010, str. 55)

Přizpůsobivost sestry na zátěž se projevuje dvěma způsoby, které se částečně shodují a rozcházejí. Nazýváme je ochranné reakce a zvládající reakce. Obě tyto reakce mají stejné znaky, a to že dokážou ovlivňovat lidské emoce a zvládnou snížit negativní stres. Obranné reakce jsou aktivovány intrapsychicky a dále jsou také jsou determinovány rysy osobnosti. Bývají těžce pozorovatelné, ale člověk je schopen si je uvědomovat. Chování je instinktivní a výsledkem se stává automatické chování. Zvládající reakce bývají spouštěny vlivem prostředí a okolnostmi. Zde jsou základem kognitivní procesy. Bývají lehce pozorovatelné a jedinec je schopen je ovládat vlastní vůlí. Předchází zhodnocení situace a vlastních možností. Výsledkem se stává promyšlené chování. (Paulík, 2017, str. 117)

3.8 Další strategie zvládání

Dle Folkmana a Lazaruse jsou strategie pro zvládání určitých stresových situací, jakékoliv metody, které se snaží vypořádat se s nežádoucími požadavky náročné situace, a které jsou pro danou osobu nad míru jejich zvládnutí. Tyto strategické metody mají za úkol problém vyřešit, ale také kontrolovat emoce. (Vaněk, 2010, str. 60)

Důležitou rolí ve zvládání náročných situací je zhodnocení úrovně ohrožení všeobecné sestry daným stresorem a také určit stupeň bezmoci. Oba tyto body jde zhodnotit na podkladě emocí a kognitivity. Zvládání stresových situací se dále rozděluje na instrumentální a emocionální zvládání stresových situací. Instrumentálně mířený coping je popisován jako dobře promyšlená činnost, která může vést až k vyřešení daného problému, ve kterém se sestra nachází. Emocionální se zaměřuje na citové a vnitřní rozpracování situací. (Nakonečný, 2011, str. 618)

Do řešení aktuálního náročného dění se nezapojuje jen rozbor a zvládnutí náročné situace, ale i celá osobnost sestry. Klade se důraz na sebehodnocení a sebepojetí, které hraje velkou roli ve vyřešení problému. Je nutné co nejvíce uplatnit eustres a vyvarovat se působení distresu. Pro vypořádání se s negativním, škodlivým stresem je zapotřebí aktivovat obranné faktory, kterými je organismus vybaven již od narození člověka. Úkolem těchto obranných faktorů je zmobilizovat energii. (Nakonečný, 2011, str. 619)

Důležitou copingovou strategií všeobecné sestry, která z velké části dokáže ovlivnit psychiku je mobilizace. Jinak také chápáno jako rozhodnutí. Některé tento čin nedokážou, a tak se ocitají ve složité situaci. (Fontana, 2016, str. 49)

Následně přichází čas k provedení nějaké akce. Učinit různá opatření a zamezit působení stresorů. Ovšem někdy nastává chvíle, kdy se svého stresoru zbavit nelze, proto je důležité jej ignorovat anebo se mu přizpůsobit. (Fontana, 2016, str. 50)

Ke zvládnutí náročných situací je možné použít různé metody, které napomáhají se se stresem vypořádat. První ze těchto metod je plánování, které hledá východisko z určitého stresového stavu. Dále je nutnost kontrolovat a usměrňovat rozladěnou emocionální stránku sestry. Náročné situaci je třeba čelit přímo, zaútočit. Další možností je zdrženlivost. Od problému se distancovat. Využívat sociální pomoci okolí. Vyhledávat kladné body stresové situace. Někdy je nutnost přijmout vlastní odpovědnost. (Křivohlavý, 2010, str. 27)

3.8.1 Relaxace

Důležitou strategií zvládání stresu je u všeobecných sester relaxace, která vyžaduje pro splnění účelu několik podmínek. Nejhlavnější z nich je klidné a řádně větrané místo. Samozřejmostí je pohodlné oblečení a správná poloha. Je zapotřebí se umět soustředit a mít dostatečnou časovou rezervu vymezenou na relaxaci. Dále také dostatečně uvolněná svalstva, znalost správného dýchání, mít na cvičení trpělivost a dodržovat určitou pravidelnost. Relaxace se dělí na dva druhy: spontánní a diferencovanou. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 65)

Spontánní relaxace

Samovolná relaxace je taková, ke které dochází nevědomě a není k ní vynaloženo žádného úsilí. Nastává například ve spánku nebo při odpočinku. Ovšem před spánkem musí proběhnout odpočinek, jinak by organismus nebyl v rádném průběhu relaxace a jedinec by neusnul. Není-li sestra před spánkem dostatečně odpočinutá, ve fázi spánku dochází ke stálému měnění poloh a neustálím záškubům. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 65)

Diferencovaná relaxace

Relaxace je navozena vlastní vůlí. Dochází k ní v jakékoli chvíli bdění. Nejznámějším případem diferencované relaxace je např. procházka s rodinnou či přáteli, nebo přátelské posezení s rozhovorem. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 66)

Bleskové relaxační techniky

Tyto techniky se používají pro rychlé navození relaxace zdravotních pracovnic. Zde se používá metoda správného dýchání, kdy je zapotřebí dobře vyvětrané místnosti. Zaujímá se vhodná poloha, která jedinci nejvíce vyhovuje. Při dýchání se nezapomíná na tiché počítání.

Při vdechování se napočítá do čtyř, v období pauzy do dvou a při výdechu opět do čtyř. Jako další pomůcka při dechové relaxaci můžou našpulit rty a při výdechu vyslovit „om“. Tento čin má masážní a vibrační vliv na vnitřní orgány. Také se používá relaxace za pomoci studené vody. Jako první krok se pomalu vypije sklenice vody a poté je potřeba si představit, že stojíte či ležíte podvodní kaskádou. Dalším krokem je polití předloktí ruky a opláchnutí obličeje studenou vodou. Pro relaxaci, také pomáhá masáž tlakových míst za pomoci konečků prstů. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 66)

Techniky relaxované koncentrace

Do těchto technik, které všeobecné sestry využívají patří meditační techniky, způsoby imaginace, Jacobsonova progresivní relaxace a autogenní Schultzův tréning, také označovaný zkratkou AT. Do základních cviků AT relaxačních metod patří nácvik tíhy a klidu. Tíži lze charakterizovat představou tíhy v celém těle. Nejprve se začíná dominantní rukou, kde pocit tíhy přechází i do druhé, následně do dolních končetin a posléze do celého těla. Stav klidu lze navodit myšlenkou „jsem v klidu“, díky které tohoto stavu mohou dosáhnout. Následuje stimulace tělesné teploty, dechu a srdečního rytmu. Zdravotnice se učí vnímat rozšiřování vnitřního tepla. Poslední částí nácviku je metoda chladného čela. Tělo i mysl jsou naprosto uvolněné, fyziologické funkce klidné a stimulované. Vnitřní teplo se rozšiřuje po těle a čelo jedince zůstává příjemně chladné. Pro správný efekt této relaxace je nutné správně zakončení v podobě klidného a pomalého odvolání dosaženého stavu. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 68, 69)

Progresivní relaxace Edmunda Jacobsona popisuje relaxaci spojenou se svalovým napětím. Sestry se nejprve svaly snaží co nejvíce napnout a v druhé fázi co nejvíce uvolnit. V situaci přetrvávajícího napětí, které je způsobeno nedostačujícím relaxačním napětím, může už jen při malém vzrušujícím zážitku dojít k přepnutí svalu. Naučení se této metody je náročné, trvá delší dobu a je zapotřebí většího množství trpělivosti, neboť se zde mění vnímání svalového napětí s jeho postupným eliminováním. Jako příklad lze uvést uvolnění napětí horních končetin. Zaujímá se poloha v sedě nebo v leže, kdy jsou dolní končetiny mírně od sebe. Ruce se volně pokládají podél těla. Následně dochází k uvolňování svalů celého těla po dobu tří až čtyř minut. Během této činnosti se pomalu zavírají oči a následuje série cvičení jednotlivých částí horní končetiny. (Křivohlavý, 2010, str.43, 44)

Meditace

U meditace hraje důležitou roli pravidelnost. Jsou zde čtyři důvody, proč je pro snížení stresu u všeobecných sester důležitá. Stimuluje pozornost jedince. Napomáhá kontrolovat emoce. Snižuje tělesné napětí a reguluje myšlenkové pochody. Je jednou z nejefektivnějších metod, které jsou zapotřebí k vyrovnáním se se stresovou situací, úzkostnými stavy, zápornými psychickými procesy a emocemi. Jako duchovní rozvoj se využívá už po několik tisíc let. (Fontana, 2016, str. 145)

Imaginace

Imaginací se dá popisovat představa určitého obrazu způsobem vnitřního zraku člověka. Tento jistý typ fantazie se používá k navození hlubokého klidového módu sestry a uklidnění jejích divokých emočních stavů. Nejčastější metodou imaginace je představa jednotlivých barev a míst, kde se tato určitá barva nejvíce vyskytuje. Např. zelená barva jako krásná louka. (Křivohlavý, 2010, str.45, 46)

Další typy pro relaxaci

Muzikoterapie jako relaxační technika má na všeobecné sestry velký vliv. K poslechu hudby se může přidat i pohyb, který je orientován na vycházející hudbu. Také mohou vyzkoušet relaxaci za pomoci barevného prostředí. Každá barva může různě působit na jednotlivé orgány a působí i jako zásobárna, která dodává různé druhy energie. Další možností relaxace je arteterapie, která je využívána hlavně v oboru psychiatrie. Jedná se o formu malování. Dále se používá relaxační metoda, která funguje hlavně díky smíchu. Někdy se relaxační stav navozuje i prostřednictvím víry. Často je upřednostňována akupunktura. Je možnost použití biofeedback neboli biologické zpětné vazby. Tato metoda umožňuje zpětně zjistit fyziologické informace o aktivitě organismu jedince. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 69, 70)

3.8.2 Kvalitní spánek

Důležitou součástí copingových strategií je zdravý a kvalitní spánek. Pro všeobecné sestry je nezbytnou součástí pro dobré vykonávání práce. Pro dosažení plnohodnotného spánku je nutno znát několik zásad. Jednou z nich je nácvik organismu, aby dodržoval rytmus vstávání a usínání. Stanovit hodinu, ve kterou se bude chodit spát, kdy vstávat a aktivně tento rytmus dodržovat. Vybudovat duševní spojení slov: postel a spánek. Postel využívat jen pro potřebu spánku. Čtení před spaním, by se nemělo konat v posteli. Vyvarovat se zvýšenému nabuzení před usínáním. Vytvořit příjemné prostředí vhodné pro spánek. Vyvětranou místnost s vhodnou

pokojovou teplotou maximálně 18°C. Žádné rušivé podněty a pokud možno naprostá tma. (Honzák, 2015, str. 67)

3.9 Neúčinné copingové strategie

Do neefektivních metod zvládání stresu všeobecných sester patří v hojném množství užívání návykových a tabákových látek. Tabákové výrobky, káva, ale i alkohol podstatně zvyšují nápor na kardiovaskulární systém. U sester se ve velké míře vyskytuje závislost na tabáku a kávě. Další neúčinnou strategií je únik. Unikání před stresující situací je jen krátkodobou copingovou metodou, avšak nenachází rozumné východisko. Mezi tyto metody patří i agrese a svalování viny na ostatní spolupracovníky. Takhle narušené chování však nabourává sociální podporu, která se stává v mnoha situacích opěrným bodem pro vyřešení problému. (Venglářová a kolektiv, 2011, str. 70, 71)

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíle:

1. Vědí všeobecné sestry, co termín coping znamená?
2. Jaké copingové strategie použijí pro vypořádání se se stresem, způsobeným na pracovišti v domácím prostředí, a jak často tento prostředek využívají?

Dílčí cíle:

1) Zjistit, jaké příznaky na sobě pozorují, když jsou v náročné situaci.
2) Zjistit, v kterých náročných situacích se sestry v posledním uplynulém roce nejčastěji ocitly.
3) Zjistit odlišnosti zvládání mezi sestrami pracujících na chirurgickém a na interním oddělení.

Průzkumné otázky:

1. Jaké příznaky na sobě pozorují, když jsou ve stresové situaci?
2. V kterých náročných situacích se sestry v posledním uplynulém roce nejčastěji ocitly?
3. Jaké jsou odlišnosti zvládání mezi všeobecnými sestrami pracujících na interním a chirurgickém oddělení?

4.2 Metodika

Průzkumná část mé bakalářské práce na téma „Copingové strategie všeobecných sester“ byla šetřena kvantitativní metodou v podobě dotazníku.

Dotazník je tvořen 15 průzkumnými otázkami, které jsou směřovány pouze všeobecným sestrám. Pro sestavení dotazníku jsem brala inspiraci z odborné literatury, kterou uvádím v seznamu literatury. Po vypracování byl dotazník rozmístěn na standartních odděleních daných zdravotnických zařízení, kde tento průzkum směly vykonat jen sestry na interním nebo chirurgickém oddělení. Dotazníkové otázky zjišťují potřebné věci pro průzkum jako je pohlaví, věk, rodinný stav, oddělení, na kterém je sestra zaměstnána, nejvyšší vzdělání, kterého dosáhla, jak dlouhá je její délka praxe ve zdravotnictví a tak dále. Dokument byl tvořen otevřenými, polouzavřenými a uzavřenými otázkami. Bylo rozdáno 60 dotazníků, z toho jich bylo vyplněno 58. Z množství vyplněných dotazníků jich však mohlo být použito jen 49. 6 kusů průzkumného materiálu bylo vyplněno sestrami, jež pracují na interní JIP, další 3 doplněno sestrami, které jsou zaměstnány na chirurgické ambulanci a poslední 2 nebyly vyplněny vůbec. Tudíž nemohly být do vyhodnocování zařazeny.

4.3 Organizace průzkumu

Aby mohl být průzkum proveden, bylo zapotřebí opatřit souhlas o provedení průzkumu v rámci bakalářské práce. Můj průzkum probíhal ve dvou zdravotních zařízeních. Nejprve jsem si zařídila svolení v jednom zařízení. E-mailovou formou jsem kontaktovala vrchní sestry interního a chirurgického oddělení. Poté bylo nutné, aby tyto dokumenty odsouhlasili i vedoucí mé bakalářské práce a následně i vedoucí katedry ošetřovatelství. Posledním krokem pro bezproblémové vykonání průzkumu bylo nutné, aby jej odsouhlasilo i vedení zdravotního zařízení. Proto jsem dokumenty odnesla na odbor vzdělání na vedení zdravotního zařízení a tam jsem je ponechala až do doby, kdy byly vyřízeny a připraveny na vyzvednutí. Poté jsem vrchním sestrám daných ošetřovatelských jednotek předala smluvené množství dotazníků. V druhém zdravotnickém zařízení byl postup pro schválení provedení průzkumu úplně stejný. Celý proces šetření započal v lednu roku 2021 a končil 31. března stejného roku.

4.4 Vzorek respondentů

Respondenti pro průzkum mé bakalářské práce byly vybráni na zvolených odděleních dvou zdravotnických zařízení. Jednalo se o standartní oddělení interny a chirurgie. Průzkum ve formě dotazníků byl rozdán vrchními sestrami stanovených oddělení mezi všeobecné sestry dané

ošetřovatelské jednotky. Vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymní. Mohly jej vyplňovat všechny všeobecné sestry od 21 let a výše. Také ty, které dosáhly dostačujícího vzdělání například vysokoškolské bakalářské či magisterské, vyšší odborné školy, středoškolské se specializací atd. Také sestry mužského i ženského pohlaví a ty zdravotnice, pracující ve směnném provozu. To je ranní, denní a noční služby. Mohly jej vyplnit sestry, které jsou v manželství, svobodné, rozvedené, vdovy či vdovci atd. Po uplynulé době, kterou zdravotnický personál měl na vyplnění, byly dotazníky opět shromážděny vrchními sestrami a připraveny na vyzvednutí.

4.5 Vyhodnocení výsledků

Otázka č. 1: Uveďte pohlaví.

Ve výsledku tvoří 85,00 % respondentů na chirurgickém oddělení ženy a 15,00 % z celkového množství je tvořeno muži. Celkové znázornění respondentů z vybraného oddělení znázorňuje tabulka 1.

Tabulka 1: Pohlaví zdravotníků na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
Ženy	17	85,00
Muži	3	15,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Na interním oddělení tvoří ženy 89,66 % a zbylých 10,34 % zaujímají muži. Celkové znázornění respondentů na tomto oddělení je znázorněn v tabulce 2.

Tabulka 2: Pohlaví zdravotníků na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
Ženy	26	89,66
Muži	3	10,34
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 2: Uveďte kolik Vám je let?

Na chirurgickém oddělení pracuje nejvíce sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 let. Jejich počet tvoří 35,00 %. Naopak nejméně sester pracujících ve věku nad 61+ tvoří pouze 5,00 %. Celkové výsledky věkových skupin na zvoleném oddělení jsou znázorněny v tabulce 3.

Tabulka 3: Věkové skupiny všeobecných sester na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
19 – 30 let	4	20,00
31 – 40 let	7	35,00
41 – 50 let	6	30,00
51 – 60 let	2	10,00
61+ let	1	5,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Na interním oddělení pracuje nejvíce sester ve věkové skupině 31 – 40 let, kde výsledek výpočtu udává 44,83 %. Nejméně sester pracuje ve skupině věků od 51 – 60 let. Výsledek činí 6,90 %. Od 61+ zde nepracuje žádná sestra. Celkové výsledky věkových skupin na zvoleném oddělení jsou znázorněny v tabulce 4.

Tabulka 4: Věkové skupiny všeobecných sester na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
19 – 30 let	9	31,03
31 – 40 let	13	44,83
41 – 50 let	5	17,24
51 – 60 let	2	6,90
61+ let	0	0,00
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Největší procento sester pracujících na chirurgickém oddělení je v manželství nebo jsou svobodné. Oba tyto body zaujímají 40,00 %. Pouze jeden respondent, tvořící 5,00 % je vdovcem. Všechny výsledky šetření na tomto oddělení jsou v tabulce 5.

Tabulka 5: Rodinný stav sester na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
Svobodný/a	8	40,00
V manželství	8	40,00
Rozvedený/á	3	15,00
Vdovec/a	1	5,00
Jiné	0	0,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Na interním oddělení tvoří svobodné sestry a sestry v manželství 37,93 %. 3,45 % tvoří vdovec/a. Všechny výsledky šetření na tomto oddělení jsou v tabulce 6.

Tabulka 6: Rodinný stav sester na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
Svobodný/á	11	37,93
V manželství	11	37,93
Rozvedený/á	6	20,69
Vdovec/a	1	3,45
Jiné	0	0,00
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 4: Jakého nejvyššího stupně vzdělání jste dosáhl/la?

Počet respondentů, kteří mají ukončené středoškolské studium je 55,00 %. Nejméně 5,00 % sester je zařazeno do kategorie středoškolského vzdělání se specializací. Všechny výsledky z vybraného oddělení jsou znázorněny v tabulce 7.

Tabulka 7: Nejvyšší úroveň vzdělání všeobecných sester na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
Středoškolské	11	55,00
Středoškolské + specializace	1	5,00
VOŠ	5	25,00
Vysokoškolské	3	15,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Nejvíce sester z interního oddělení má ukončené středoškolské studium. Množství tvoří 68,97 %. Nejméně je zde sester, které jsou vzdělány středoškolsky a mají specializaci. Tvoří 10,34 %. Všechny výsledky z vybraného oddělení jsou znázorněny v tabulce 8.

Tabulka 8: Nejvyšší úroveň vzdělání všeobecných sester na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
Středoškolské	20	68,97
Středoškolské + specializace	3	10,34
VOŠ	0	0,00
Vysokoškolské	6	20,69
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 5: Na jakém oddělení pracujete?

Výsledky z chirurgického oddělení jsou stanoveny v tabulce 9.

Tabulka 9: Pracoviště všeobecných chirurgických sester

Chirurgické oddělení	n	%
Chirurgie	20	100,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Výsledky z interního oddělení jsou stanoveny v tabulce 10.

Tabulka 10: Pracoviště všeobecných interních sester

Interní oddělení	n	%
Interna	29	100,00
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 6: Jak je dlouhá Vaše praxe ve zdravotnictví?

Na chirurgickém oddělení pracuje nejvíce sester, které již mají 6 – 10 let praxe nebo jsou ve zdravotnictví 26 let a déle. Obě tyto kategorie zaujímají 30,00 %. Nejméně je zde sester, které mají odpracováno 1 – 5 nebo 21 – 25 let praxe. Kategorie jsou tvořeny 10,00 %. Veškeré výsledky ze stanoveného oddělení jsou uvedeny v tabulce 11.

Tabulka 11: Délka praxe zdravotnic na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
Méně než 1 rok	0	0,00
1 – 5 let	2	10,00
6 – 10 let	6	30,00
11 – 20 let	4	20,00
21 – 25 let	2	10,00
26 let a déle	6	30,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Na interním oddělení se nejvíce nachází sestry, které mají 6 – 10 nebo 11 – 20letou praxi. Obě se shodují v 34,48 %. Nejméně zde jsou ty, které mají 21 – 25 let praxe. Tvoří 3,45 %. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce 12.

Tabulka 12: Délka praxe zdravotnic na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
Méně než 1 rok	3	10,34
1 – 5 let	0	0,00
6 – 10 let	10	34,48
11 – 20 let	10	34,48
21 – 25 let	1	3,45
26 let a déle	5	17,24
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 7: Máte rád/a svou práci?

Celkové výsledky z chirurgického oddělení jsou uvedeny v tabulce 13.

Tabulka 13: Spokojenost práce na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
Ano	19	95,00
Ne	1	5,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Veškeré výsledky z vybraného oddělení jsou uvedeny v tabulce 14.

Tabulka 14: Spokojenost práce na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
Ano	29	100,00
Ne	0	0,00
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 8: Pokud ne, prosím napište důvod.

Jeden respondent z chirurgického oddělení označil v předchozí otázce číslo 7 odpověď ne. Jako důvod tohoto rozhodnutí dotazovaný jedinec uvedl nevhodné chování lidí, doktorů a nadřízených. Dále, že práce není dostatečně oceněna.

Otázka č. 9: Víte, co znamená termín coping?

Na chirurgickém oddělení průzkum ukázal, že je zde 75,00 % respondentů, kteří vědí, co termín coping znamená. 25,00 % zvolilo nabídku nevím. Celkové výsledky z vybraného oddělení jsou zprostředkovány v tabulce 15.

Tabulka 15: Znalost copingu na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
Zvládání správné výchovy dětí	0	0,00
Zvládání náročných, stresových situací	15	75,00
Zvládání zažívacích potíží a nemocí GIT	0	0,00
Nevím	5	25,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Průzkum na interním oddělení odhalil, že 93,10 % respondentů ví, co pojem znamená. Odpověď nevím zaškrtlo 6,90 % sester. Veškeré výsledky jsou zpracovány v tabulce 16.

Tabulka 16: Znalost copingu na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
Zvládání správné výchovy dětí	0	0,00
Zvládání náročných, stresových situací	27	93,10
Zvládání zažívacích potíží a nemocí GIT	0	0,00
Nevím	2	6,90
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 10: Jak často v rozmezí posledního uplynulého roku na sobě pozorujete tyto příznaky, když jste v náročné situaci?

Průzkum na chirurgickém oddělení zjišťuje, že sestry každý den trpí nejvíce naříkáním a bědováním. Toto procento tvoří 15,00 %. Nikdy se u nich však neprojevuje koktání, kde množství zaujímá 100,00 %. Všechny výsledky z vybraného oddělení jsou uvedeny v tabulce 17.

Tabulka 17: Příznaky stresu u sester na chirurgickém oddělení

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Chirurgické oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pocení rukou	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	10,00	9	45,00	9	45,00
Zrychlená srdeční činnost	1	5,00	6	30,00	3	15,00	0	0,00	4	20,00	6	30,00
Bolest hlavy	0	0,00	2	10,00	5	25,00	2	10,00	4	20,00	7	35,00
Nechutenství a nevolnost	0	0,00	0	0,00	2	10,00	1	5,00	4	20,00	13	65,00
Zvracení	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,00	4	20,00	13	65,00
Bolest břicha	0	0,00	0	0,00	1	5,00	0	0,00	5	25,00	14	70,00
Koktání	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	100,00
Nerozhodnost	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	20,00	6	30,00	10	50,00
Nepozornost	0	0,00	0	0,00	1	5,00	2	10,00	8	40,00	9	45,00
Naříkání a bědování	3	15,00	1	5,00	0	0,00	1	5,00	2	10,00	13	65,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Na interním oddělení sestry každodenně trpí naříkáním a bědováním. Výsledek stanovuje 6,90 %. Sestry zde nikdy netrpí koktáním. Počet tvoří 89,66 %. Všechny výsledky z vybraného oddělení jsou uvedeny v tabulce 18.

Tabulka 18: Příznaky stresu u sester na interním oddělení

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Interní oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pocení rukou	0	0,00	0	0,00	4	13,79	2	6,90	11	37,93	12	41,38
Zrychlená srdeční činnost	1	3,45	4	13,79	7	24,14	7	24,14	5	17,24	5	17,24
Bolest hlavy	0	0,00	4	13,79	5	17,24	10	34,48	5	17,24	5	17,24
Nechutenství a nevolnost	0	0,00	3	10,34	2	6,90	7	24,14	9	31,03	8	27,59
Zvracení	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,45	7	24,14	21	72,41
Bolest břicha	0	0,00	0	0,00	3	10,34	7	24,14	10	34,48	9	31,03
Koktání	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	10,34	26	89,66
Nerozhodnost	0	0,00	0	0,00	2	6,90	6	20,69	8	27,59	13	44,83
Nepozornost	0	0,00	0	0,00	3	10,34	6	20,69	10	34,48	10	34,48
Naříkání a bědování	2	6,90	3	10,34	6	20,69	5	17,24	5	17,24	8	27,59

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 11: Jak často jste se během posledního roku ocitl/a v uvedených náročných situacích?

Zde se sestry nejčastěji setkávají s neustálými požadavky pacientů, kde množství tvoří 30,00 %. Nejvíce sester se nikdy nedostanou do stresu z hodnocení křivky EKG. Výsledek činní 65,00 %. Veškeré výsledky jsou znázorněny v tabulkách 19 a 20.

Tabulka 19: Náročné situace u chirurgických sester

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Chirurgické oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Časová tíseň	1	5,00	6	30,00	7	35,00	5	25,00	1	5,00	0	0,00
Neustálé požadavky pacientů	6	30,00	5	25,00	7	35,00	1	5,00	0	0,00	1	5,00
Neustálé požadavky lékařů	4	20,00	6	30,00	6	30,00	3	15,00	0	0,00	1	5,00
Úmrtí pacienta	0	0,00	0	0,00	4	20,00	7	35,00	7	35,00	2	10,00
Problematický a agresivní pacient	2	10,00	0	0,00	6	30,00	7	35,00	5	25,00	0	0,00
Neznalost výkonů a standartních postupů nutné pro vykonání nynější práce	0	0,00	0	0,00	2	10,00	0	0,00	13	65,00	5	25,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Tabulka 20: Pokračování tabulky č. 19

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Chirurgické oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ošetřování krvácející rány	2	10,00	2	10,00	4	20,00	5	25,00	5	25,00	2	10,00
Kardiopulmonální resuscitace	0	0,00	0	0,00	1	5,00	2	10,00	14	70,00	3	15,00
Konflikty v ose. kolektivu	0	0,00	0	0,00	5	25,00	1	5,00	6	30,00	8	40,00
Zhodnocení křivky EKG	0	0,00	0	0,00	1	5,00	2	10,00	4	20,00	13	65,00
Náhlé zhoršení stavu pacienta	0	0,00	2	10,00	13	65,00	4	20,00	1	5,00	0	0,00
Odsávání z dýchacích cest	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	10,00	12	60,00	6	30,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Na interním oddělení se sestry každý den setkávají s neustálými požadavky ze strany pacientů a lékařů. Výsledky průzkumu stanovily na 24,14 %. Avšak nikdy se nedostanou do stresu z ošetřování krvácející rány nebo končetin po amputaci. Množství stanovuje 34,48 %. Veškeré výsledky jsou uvedeny v tabulkách 21 a 22.

Tabulka 21: Náročné situace u interních sester

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Interní oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Časová tíseň	3	10,34	12	41,38	6	20,69	3	10,34	5	17,24	0	0,00
Neustálé požadavky pacientů	7	24,14	11	37,93	6	20,69	4	13,79	1	3,45	0	0,00
Neustálé požadavky lékařů	7	24,14	6	20,69	11	37,93	4	13,79	0	0,00	1	3,45
Úmrtí pacienta	0	0,00	4	13,79	9	31,03	9	31,03	6	20,69	1	3,45
Problematický a agresivní pacienta	0	0,00	3	10,34	13	44,83	8	27,59	4	13,79	1	3,45
Neznalost výkonů a standartních postupů nutné pro vykonání nynější práce	0	0,00	0	0,00	2	6,90	7	24,14	15	51,72	5	17,24
Ošetřování krvácející rány	0	0,00	1	3,45	0	0,00	4	13,79	14	48,28	10	34,48
Kardiopulmonální resuscitace	0	0,00	1	3,45	9	31,03	4	13,79	11	37,93	4	13,79

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Tabulka 22: Pokračování tabulky č. 21

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Interní oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Konflikty v ose. kolektivu	0	0,00	3	10,34	3	10,34	5	17,24	14	48,28	4	13,79
Zhodnocení křivky EKG	2	6,90	2	6,90	5	17,24	7	24,14	7	24,14	6	20,69
Náhlé zhoršení stavu pacienta	0	0,00	8	27,59	10	34,48	6	20,69	5	17,24	0	0,00
Odsávání z dýchacích cest	2	6,90	1	3,45	12	41,38	7	24,14	5	17,24	2	6,90

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 12: Která situace z výše uvedených je pro Vás nejvíc náročná?

Pro sestry z chirurgického oddělení je nejvíce zatěžující kardiopulmonální resuscitace. Tvoří 40,00 %. Všechny výsledky z vybraného oddělení jsou uvedeny v tabulce 23.

Tabulka 23: Nejnáročnější situace pro chirurgické sestry

Chirurgické oddělení	n	%
Odsávání z dýchacích cest	3	15,00
Úmrtí pacienta	1	5,00
Neustálé požadavky pacientů	1	5,00
Neustálé požadavky lékařů	4	20,00
Kardiopulmonální resuscitace	8	40,00
Náhlé zhoršení stavu pacienta	3	15,00
Časová tíseň	0	0,00
Konflikty v ose. kolektivu	0	0,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Pro respondenty z interního oddělení je nejvíce odpovědí u kardiopulmonální resuscitace, kde množství stanovuje 34,48 %. Veškeré výsledky z vybraného oddělení jsou uvedeny v tabulce 24.

Tabulka 24: Nejnáročnější situace pro interní sestry

Interní oddělení	n	%
Odsávání z dýchacích cest	3	10,34
Úmrtí pacienta	1	3,45
Neustálé požadavky pacientů	4	13,79
Neustálé požadavky lékařů	3	10,34
Kardiopulmonální resuscitace	10	34,48
Náhlé zhoršení stavu pacienta	4	13,79
Časová tíseň	3	10,34
Konflikty v ose. kolektivu	1	3,45
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 13: Jak reagujete v případě výskytu náročné situace na pracovišti? (Př. Zástava srdeční činnosti pacienta atd.)

Každý dotazovaný respondent na chirurgickém oddělení odpověděl prvním bodem v tabulce. Veškeré výsledky jsou zprostředkovány v tabulce 25.

Tabulka 25: Reakce na výskyt náročné situace na chirurgickém oddělení

Chirurgické oddělení	n	%
Aktivní komunikace s lékařem a kolektivem na pracovišti, včetně zachování chladné hlavy a dodržení standartních postupů	20	100,00
Nerozhodnost	0	0,00
Zmatenost	0	0,00
Obvolávání dalších oddělení	0	0,00
Jiné:	0	0,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Každý dotazovaný respondent na interním oddělení odpověděl prvním bodem v tabulce. Veškeré výsledky jsou zprostředkovány v tabulce 26.

Tabulka 26: Reakce na výskyt náročné situace na interním oddělení

Interní oddělení	n	%
Aktivní komunikace s lékařem a kolektivem na pracovišti, včetně zachování chladné hlavy a dodržení standartních postupů	29	100,00
Nerozhodnost	0	0,00
Zmatenost	0	0,00
Obvolávání dalších oddělení	0	0,00
Jiné:	0	0,00
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 14: Jakých mechanismů použijete pro vypořádání se se stresem způsobeným na svém pracovišti v domácím prostředí, a jak často tento mechanismus použijete?

Respondenti z této ošetřovací jednotky, jako mechanismus zvládání použijí poslech hudby, který provádí každý den. Výsledek udává 35,00 %. Téměř nikdy neužijí žádné léky ze skupiny antidepresiv či anxiolytik. Tvoří 95,00 %. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce 27.

Tabulka 27: Copingové strategie všeobecných sester na chirurgickém oddělení

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Chirurgické oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poslech hudby	7	35,00	5	25,00	3	15,00	2	10,00	1	5,00	2	10,00
Koupel (horká, studená voda)	2	10,00	5	25,00	4	20,00	2	10,00	3	15,00	4	20,00
Sladkosti	4	20,00	3	15,00	3	15,00	4	20,00	3	15,00	3	15,00
Sport (běh, posilovna)	1	5,00	2	10,00	3	15,00	5	25,00	4	20,00	5	25,00
Konverzace s kamarádem	3	15,00	4	20,00	10	50,00	2	10,00	1	5,00	0	0,00
Léky (antidepresiva, anxiolytika)	0	0,00	0	0,00	1	5,00	0	0,00	0	0,00	19	95,00
Alkohol	1	5,00	2	10,00	5	25,00	4	20,00	4	20,00	4	20,00
Jídlo	3	15,00	3	15,00	2	10,00	8	40,00	1	5,00	3	15,00
Kouření	4	20,00	1	5,00	1	5,00	1	5,00	2	10,00	11	55,00
Káva	4	20,00	4	20,00	6	30,00	3	15,00	0	0,00	3	15,00
Relaxace	5	25,00	4	20,00	7	35,00	3	15,00	1	5,00	0	0,00
Jiné:	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Všeobecné sestry z interního oddělení každý den pijí kávu, kterou stanovili jako nejúčinnější mechanismus zvládání. Množství těchto odpovědí tvoří 44,83 %. Nikdy nepoužijí žádných antidepresivních léků, 68,97 %. Veškeré výsledky z uvedeného oddělení jsou zprostředkovány v tabulce 28.

Tabulka 28: Copingové strategie všeobecných sester na interním oddělení

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Interní oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poslech hudby	8	27,59	6	20,69	7	24,14	6	20,69	1	3,45	1	3,45
Koupel (horká, studená voda)	5	17,24	9	31,03	3	10,34	3	10,34	7	24,14	2	6,90
Sladkosti	7	24,14	6	20,69	6	20,69	5	17,24	4	13,79	1	3,45
Sport (běh, posilovna)	1	3,45	8	27,59	4	13,79	4	13,79	10	34,48	2	6,90
Konverzace s kamarádem	5	17,24	8	27,59	6	20,69	7	24,14	3	10,34	0	0,00
Léky (antidepresiva, anxiolytika)	3	10,34	0	0,00	1	3,45	0	0,00	5	17,24	20	68,97
Alkohol	1	3,45	5	17,24	4	13,79	3	10,34	7	24,14	9	31,03
Jídlo	3	10,34	5	17,24	10	34,48	6	20,69	3	10,34	2	6,90
Kouření	11	37,93	3	10,34	5	17,24	0	0,00	1	3,45	9	31,03
Káva	13	44,83	8	27,59	3	10,34	1	3,45	2	6,90	2	6,90
Relaxace	7	24,14	6	20,69	10	34,48	4	13,79	1	3,45	1	3,45

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Všechny copingové strategie, které jsou použity jednotlivými sestrami interního oddělení a nebyly uvedeny v dotazníku jsou uvedeny v tabulce 29.

Tabulka 29: Jiné copingové strategie interních sester. Pokračování tabulky č. 28

	Každý den		1 – 2x za týden		Několikrát měsíčně		1 – 2x do měsíce		Jen zřídka		Nikdy	
Interní oddělení	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jiné: Ruční práce	1	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	96,55
Práce na zahradě	1	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	96,55
Četba	1	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	96,55
Domácí mazlíčci	1	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	96,55
Vynadání členům rodiny	1	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	96,55

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Otázka č. 15: Jak dlouho po prožití stresové situace, Vám trvá se navrátit do běžného stavu?

Nejvíce 35,00 % všeobecných sester z chirurgického oddělení jsou po užití svého mechanismu na zvládání hned v pořádku. 5,00 % se z prožité stresové situace dostane několik týdnů i po četném použití svého mechanismu pro zvládání. Celkové výsledky jsou popsány v tabulce 30.

Tabulka 30: Časové rozmezí pro vypořádání se se stresem u chirurgických sester

Chirurgické oddělení	n	%
Hned jsem v pořádku	7	35,00
Po užití svého mechanismu na zvládání stresové situace	6	30,00
Několik hodin i po četném použití svého mechanismu pro zvládání	5	25,00
Několik dnů i po četném použití svého mechanismu pro zvládání	1	5,00
Několik týdnů i po četném použití svého mechanismu pro zvládání	0	0,00
Jiné: Jak kdy, podle situace a příčiny stresu	1	5,00
Celkem	20	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

Na interním oddělení se do normálního stavu dostane po užití svého mechanismu pro zvládání až 51,72 % respondentů. 10,34 % to dokáže až po několika dnech s četným užití svého mechanismu pro zvládání stresu. Veškeré výsledky jsou uvedeny v tabulce 31.

Tabulka 31: Časové rozmezí pro vypořádání se se stresem u interních sester

Interní oddělení	n	%
Hned jsem v pořádku	4	13,79
Po užití svého mechanismu na zvládání stresové situace	15	51,72
Několik hodin i po četném použití svého mechanismu pro zvládání	7	24,14
Několik dnů i po četném použití svého mechanismu pro zvládání	3	10,34
Několik týdnů i po četném použití svého mechanismu pro zvládání	0	0,00
Jiné:	0	0,00
Celkem	29	100,00

n – absolutní četnost, % – relativní četnost

5 DISKUSE

V této kapitole budu porovnávat výsledky průzkumu se závěrečnými pracemi, vědeckými a odbornými publikacemi, které se zabývaly stresem, copingem a copingovými strategiemi.

První prací, s níž byly výsledky srovnávány je bakalářská práce Kristýny Hyxové z roku 2015. Její práce se jmenuje Coping v práci sestry, kde se zabývala problematikou stresu, copingem a adaptací, rozvojem odolnosti vůči stresu a syndromem vyhořením. V průzkumné části zkoumá znalost copingu, stresogenní situace na pracovišti, metody zvládání stresu na pracovišti a ve volném čase.

Druhou prací, se kterou se výsledky posuzovaly je bakalářská práce Barbory Cardové z roku 2019 na téma Copingové strategie u sester v praxi. V práci popisuje všeobecnou sestru jako celek, dále stres a problematiku syndromu vyhoření, coping a také zvládající strategie. V průzkumné části zjišťuje, jak moc je práce pro sestry stresující, jak se se stresem vyrovnávají a také zjišťuje, zda se u nich vyskytují konkrétní příznaky. Dále se zaobírá otázkami týkající se syndromu vyhoření.

Třetí posuzovanou prací je diplomová práce Bc. Květy Vodičkové z roku 2012. Téma práce je Stresové faktory v práci zdravotní sestry. Uvádí zde vymezení pojmu stres a vztah všeobecné sestry a stresu. Dále také syndromem vyhoření a jeho problematikou.

Poslední diplomovou prací, z níž byly použity výsledky výzkumu k posouzení je práce Kristýny Hájkové z roku 2017, kde název její práce je Strategie zvládání stresu, pracovní zátěž a depresivita u zdravotních sester. Zabývá se stresem, copingem i jeho strategiemi. Vymezuje stránky všeobecné sestry a všeobecného ošetřovatele. Popisuje deprese a rozvádí vztah mezi stresem, depresemi a pracovní zátěží.

První hlavní cíl měl za úkol zjistit, zda všeobecné sestry vědí, co termín coping znamená. Vzhledem k důležitosti znalosti copingu v profesi všeobecné sestry, jsem předpokládala, že všechny nebo alespoň velká většina bude tento pojem znát. Při drobném slovním zkoumáním skoro žádná sestra nevěděla, o co se jedná. Avšak při vyplňování připraveného dotazníku, skoro všechny zvolili správnou odpověď. Z 20 chirurgických sester, které dotazník vyplnily bezchybně, vědělo 15 zdravotnic, co tento pojem znamená. Zbylých 5 sester zvolili odpověď nevím. Z 29 všeobecných sester, které pracují na interně odpovědělo správně 27 dotazovaných. 2 sestry označili odpověď nevím. V porovnání

s výsledky bakalářské práce Kristýny Hyxové z roku 2015, se ukázalo, že v dnes je znalost copingu u všeobecných sester poměrně vyšší než v roce 2015.

Druhým hlavním cílem bylo zjistit, jaké copingové strategie použijí pro vypořádání se se stresem, způsobeným na pracovišti v domácím prostředí, a jak často tento mechanismus použijí. Sestry z chirurgického oddělení pro vypořádání se se stresem nejčastěji poslouchají hudbu, konzumují sladkostí, kouří a pijí kávu. V této otázce se odpověď poslech hudby také shoduje s výsledky průzkumu bakalářské práce Barbory Cardové (2019, str. 43), kde se tento zkoumaný zvládací mechanismus pohyboval v nejvyšších příčkách copingových strategií. Tyto prostředky užívají každý den. 2x do týdne, jako strategii pro vypořádání se se stresem, některé sestry využijí koupel s různou teplotou vody a také poslech hudby. Několikrát v měsíci je dostatečně upotřebena relaxace. Podobné výsledky v kategorii relaxačních aktivit, se také vyskytují v diplomové práci Bc. Květy Vodičkové z roku 2012, (str. 68), kde uvádí relaxační metody jako ty, které účinně snižují stres sester. 2x do měsíce může dominovat i dobré jídlo, jen zřídka popíjení alkoholu a sportování. V tomto ohledu se výsledky průzkumu neshodují s prací Barbory Cardové z roku 2019, (str. 43), kde z jejích výsledků bylo patrné, že sportování se věnuje skoro polovina jejích dotazovaných respondentů. Téměř nikdy sestry neužívají žádné antidepresivní léky či přípravky ze skupiny anxiolytik a nepijí alkohol. Tyto výsledky souhlasí s šetřením Kristýny Hyxové (2015, str. 51). Interní sestry, jako nejčastěji aplikovanou copingovou strategií uznaly pití kávy, kouření a na posledním místě poslech hudby. Stejně jako u sester pracujících na chirurgickém oddělení a shodně s prací Barbory Cardové (2019, str. 43). 1 – 2x do týdne používají koupele ve vodě s různými stupni teploty, aby se se stresem vypořádali. Několikrát do měsíce si rády zajdou na jídlo a relaxují. 2x za měsíc si rady promluví s kamarádem. Tento výsledek se neshoduje s výsledky Bc. Květy Vodičkové (2012, str. 68). Z jejích zpracovaných výsledů lze vyčíst, že celkový počet respondentů, zvládá stres díky sociální podpoře od druhých, kde výsledek tvoří 64 %. Také se neshodují s diplomovou prací od Kristýny Hájkové z roku 2017, (str. 47), kde je sociální opora jednou z nejvíce používaných copingových strategiích. Jen zřídka chodí sportovat a nikdy neberou žádná antidepresiva a anxiolytika. Tyto výsledky jsou stejné jako u sester z chirurgického oddělení a také z bakalářské práce Kristýny Hyxové (2015, str. 51). Avšak některé sestry z interny mají takové strategie zvládání, které v mém průzkumném dotazníku uvedeny nebyly. Můžeme do toho zahrnou ruční práce, práce na zahradě, četbu nebo domácí mazlíčky. Ovšem našla se i sestra, která používá poněkud svéráznou strategii zvládání stresu a tou je vynadání členům domácnosti.

Z vědeckého článku, jehož autory jsou Nazila Javadi-Pashaki a Azar Darvishpour bylo zjištěno, že nejefektivnějšími copingovými strategiemi jsou především individuální zvládací metody. To uvedly i v mém průzkumu některé sestry z interního oddělení, které uvedly své vlastní strategie zvládání. Nadále je to také sociální opora, kterou mohou získávat jak rozhovorem s kamarádem, tak i ze strany dobrého kolektivu na pracovišti.

První průzkumnou otázkou se mělo zjistit, jaké příznaky na sobě všeobecné sestry pozorují, když jsou ve stresové situaci. V této otázce respondenti také volili mezi různými příznaky a četností výskytu těchto projevů. Projevy stresu bývají individuální, avšak žádná sestra z chirurgie i interny v mém šetření neuvedla žádné příznaky navíc něž ty, které měly v dotazníku na výběr. Sestry na chirurgickém oddělení trpí nejčastěji naříkáním a bědováním. Alespoň 2x do týdne prožijí zrychlenou srdeční činnost a několikrát do měsíce trpí bolestmi hlavy. Bolesti hlavy se dostavují různě i v situacích, kdy sestra není ve stresu. Avšak když se budeme stále zabývat příznaky, které se objevují v náročných situacích, tak jsou skoro tak časté jako zrychlená srdeční činnost. Tento příznak se také shoduje s výsledky výzkumu Bc. Květy Vodičkové (2012, str. 61). Také je může 1 – 2x do měsíce postihnout nerozhodnost. Jen zřídka se projeví pocení rukou a nikdy netrpí koktáním. U sester z interního oddělení se průzkumem zjistilo, že každý den se u nich nejvíce prokazuje naříkání a bědování. Tento příznak je typický pro většinu všeobecných sester pracujících na obou šetřených jednotkách. 2x do týdne některé trápí bolesti hlavy a několikrát do měsíce pozorují zrychlenou srdeční činnost. Stejně jako u chirurgických sester, tak výsledky příznaku bolesti hlavy v diplomové práci Bc. Vodičkové (2017, str. 61), se shodují. 2x do měsíce spolu s bolestmi hlavy a zrychlenou srdeční činností trpí i bolestmi břicha, nechutenstvím a nevolností. Jen zřídka postřehnou pocení rukou a téměř nikdy z důvodu působení nátlaku ze stresující situace nekoktají. Koktání je příznak, který by se v profesi všeobecné sestry objevovat neměl i když jsou ve stresové situaci. Sestry potřebují zachovat chladnou hlavu a aktivní komunikaci s lékařem, který jim musí srozumitelně a jasně rozumět.

Druhá průzkumná otázka zjišťuje, v kterých náročných situacích se sestry v rozmezí posledního roku nejčastěji ocitly. Převážně všechny všeobecné sestry pracující ve zdravotnictví, se za dobu své praxe a téměř za každou směnu setkají s nějakou náročnou situací. Sestry na chirurgii se nejvíce, lze říct i každodenně potýkají s neustálými požadavky pacientů. Tyto výsledky se také shodují s odpověďmi sester z interního oddělení, které k tomu připojily i neustálé požadavky ze strany lékařů. Dále 2x do týdne se musí vypořádávat s časovou tísní a neustálými požadavky ze strany lékařů. Údaje týkající se náročné situace časové tísně na pracovišti lze

srovnat s výsledky diplomové práce Bc. Květy Vodičkové z roku 2012, (str. 62). Několikrát do měsíce se některé dokonce setkávají s náhlým zhoršením stavu pacienta a 1 – 2x do měsíce také přijdou do styku s agresivním či problematickým pacientem nebo s úmrtím pacientem. Jen zřídka se musí potýkat s kardiopulmonální resuscitací a téměř nikdy nemají problém se zhodnocením křivky EKG. Interní všeobecné sestry se stejně jako ty chirurgické musí každý den vypořádat s neustálými požadavky pacientů i lékařů spolu s tím, že se 2x do týdne setkávají i s časovou tísní. Při nezávazném slovním dotázání se interní sestry shodli na tom, že nejčastěji se potýkají s právě vyskytlými požadavky ze strany pacientů a časovou tísní. Tyto odpovědi se s výsledky průzkumu shodují. Několikrát měsíčně se setkají s problematických či agresivním pacientem a také se některé potýkají i s odsáváním z dýchacích cest pacienta. Alespoň 2x do měsíce musí čelit úmrtí pacienta. Jen zřídka se vypořádává s neznalostí výkonů a standartních postupů, které jsou nutné pro výkon nynější práce a téměř nikdy se nesetkávají s ošetřováním krvácející rány nebo s končetinou po amputaci. Dle výzkumu Judith E. Arnetz, Courtney M. Goetz, Bengt B. Arnetz a Eamonn Arble se zjistilo, že v posledním uplynulém roce je pro všeobecné sestry nejvíce stresující umírání pacientů, jež zapříčinila epidemiologická situace Covid-19. V průzkumu jsem také očekávala, že se sestry budou k této situaci více vyjadřovat, když mají možnost písemné formy projevu, ale bohužel se tak nestalo.

Poslední průzkumnou otázkou je určit odlišnosti zvládání mezi sestrami pracujícími na chirurgickém a interním oddělení. Ukázalo se, že jak na chirurgické, tak na interní jednotce se najde malé množství sester, které neví, co termín coping znamená. Avšak velká většina z nich pojem zná. Mnoho odlišností v užívání copingových strategií mezi sestrami na určených odděleních není. Zde byl rozdíl pouze v tom, že některé sestry z chirurgie, 1 – 2x do měsíce upřednostňují dobré jídlo a interní sestry konverzaci s kamarádem. Ovšem sestry z interního oddělení uvedli i spoustu dalších copingových strategií, které jim pomáhají zbavit se stresu, jako například ruční práce, četbu atd. Drobná odlišnost v první průzkumné otázce je pouze ta, že u interních sester se k příznakům, které se objeví 1 – 2x do měsíce přidá i nechutenství a nevolnost. V druhé průzkumné otázce se nachází neshodující se výsledky náročných situací, ve kterých se sestry ocitají několikrát měsíčně. Chirurgické sestry se zde setkávají s náhlým zhoršením stavu pacienta, kdežto na interně zde sestry spíše přijdou do styku s problematickým či agresivním pacientem a odsáváním z dýchacích cest pacienta. Dále jsou různé výsledky na chirurgii, kde se všeobecné sestry jen zřídka setkávají s kardiopulmonální resuscitací a téměř nikdy nemají problém s hodnocením EKG křivky. Na interním oddělení se zdravotnice jen zřídka musí vypořádat s neznalostí výkonů a standartních postupů, které jsou

důležité pro výkon nynější práce a téměř nikdy se nesetkávají s ošetřováním krvácejících ran nebo s pacientem po amputaci. V porovnání výsledků s jinými závěrečnými pracemi jsem zjistila, že znalost pojmu coping je na interním, chirurgickém, ale i například na oddělení LDN, v současné době na větší úrovni než v předchozích letech. Ve zmíněné práci převažoval počet respondentů, kteří pojem coping neznají. Ve srovnání výsledků s mým průzkumem bylo zjištěno, že téměř všechny sestry termín znají. (Hyxová, 2015, str. 40)

Z prostudování více vědeckých zdrojů jsem zjistila, že většina oddělení standartního typu je nedostatečně prošetřena v ohledu zvládání stresu všeobecných sester, neboť se tyto průzkumy spíše zaměřují na coping a copingové strategie sester pracujících na specializovaných jednotkách, jako je JIP nebo ARO.

5.1 Doporučení pro praxi

Na základě získaných výsledků a srovnání jsem došla k závěru, že je velmi důležité, aby sestra znala coping a vyhledávala pomoc. Aby každá užívala copingové strategie, které jí budou nejvíce vyhovovat a budou splňovat hlavní roli jejich pojmenování. Dle mého názoru by bylo vhodné, aby se sestry alespoň dvakrát do týdne věnovaly kvalitní relaxaci, naučili se uvolnit a říct ne. Naučit se stres z práce nenosit domů. Dále má velký význam sociální opora, která je důležitou součástí zvládání. Trávit příjemné chvíle s rodinou. Podnikat se svými přáteli různé aktivity, na kterých sestra přestane myslet na stres způsobeným na pracovišti. Také bych doporučila klidné posezení na čerstvém vzduchu, který si může zpestřit poslechem hudby, kterou má ráda. Sestrám vřele doporučuji, aby si aktivně hledali informace o copingu a copingových strategiích. Existuje spousta možností, kde lze o této problematice studovat. Z naučné či odborné literatury v knihovnách nebo na různých webových stránkách českého i cizího jazyka. K podobným návrhům došli i Kristýna Hyxová (2015, str. 69) a Barbora Cardová (2019, str. 49, 50), které však směřují i na možnost zajištění různých školení a kurzů nápomocných k zvládání stresových situací. Z článku Nazily Javadi-Pashaki a Azar Darvishpour je doporučeno, aby se sestry zaměřovali spíše na zvládání zaměřené na řešení problému a vyvarovali se zvládání zaměřené na emoce. (Javadi-Pashaki, Darvishpour, 2019, str. 4)

6 ZÁVĚR

Má bakalářská práce na téma Copingové strategie všeobecných sester se zabývá stresem, copingem a copingovými strategiemi všeobecných sester. Hlavními cíli bylo zjistit, zda sestry zvolených ošetřovacích jednotek znají pojem coping a jaké nejčastěji používají zvládací mechanismy pro vypořádání se se stresem. Průzkumné cíle měly prozkoumat jaké příznaky na sobě sestry nejčastěji pozorují, v jakých náročných situacích se v posledním roce nejčastěji ocitly a také zjistit odlišnosti zvládání mezi sestrami interního a chirurgického typu.

V teoretické části je popsán stres a jeho nejdůležitější okolnosti, jako jsou jeho druhy, stresory, příznaky stresu a reakce na stres. Dále byl charakterizován coping a copingové strategie všeobecných sester. V průzkumné části jsou pak definovány výsledky průzkumu, který probíhal formou dotazníku na interním a chirurgickém oddělení. Bylo zjištěno, že sestry pracující na zvolených jednotkách převážně znají, co termín coping znamená. Dále bylo zjištěno, že nejčastější copingovou strategií sester obou vybraných oddělení je poslech hudby a pití kávy a téměř nikdy neužijí žádných antidepresivních léků. V první průzkumné otázce bylo zjištěno, že stres se u sester z obou šetřených oddělení nejčastěji projevuje naříkáním a bědováním a nikdy se neprojevuje koktáním. V druhé průzkumné otázce jsou stanoveny nejnáročnější situace. Sestry obou jednotek se nejčastěji potýkají s neustálými požadavky pacientů a interní sestry navíc i s požadavky lékařů. Sestry z chirurgie nikdy nemají problém se zhodnocením křivky EKG a interní sestry se téměř nikdy nesetkají s ošetřováním krvácející rány nebo rány po amputaci. Třetí průzkumná otázka popisuje odlišnosti zvládání mezi sestrami z interního a chirurgického oddělení. Bylo zjištěno, že téměř žádné odlišnosti nejsou. Výsledky mého průzkumu se v mnoha věcech shodují a liší se jen nepatrné množství zkoumaných věcí.

Tato práce může sloužit jako zdroj inspirace a informací pro všeobecné sestry pracující nejen na interní nebo chirurgické jednotce, ale může posloužit i sestrám, pracujících na různých typech oddělení zdravotnických zařízení. Zde mohou čerpat a inspirovat se, jakými způsoby mohou zvládat náročné situace, které vzniknou na oddělení, na kterém sestra pracuje, jak se těmto událostem vyhnout nebo jak je vyřešit, jakými způsoby se nich může stres projevovat a jak organismus na stresové situace reaguje.

7 POUŽITÁ LITERATURA

ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-5230-3.

CARDOVÁ, Barbora. Copingové strategie u sester v praxi, [online], Pardubice, 2019. [cit. 2020-11-24]. Dostupné z <https://dk.upce.cz/handle/10195/73882>. Bakalářská Práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Michal Kopecký

E. ARNETZ, Judith, Courtney M. GOETZ a Eamonn ARBLE. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Health* [online]. U.S., 2020, 3 November 2020, **17**(21), 1-12 [cit. 2021-7-4]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17218126

FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN isbn978-80-262-1033-7.

HÁJKOVÁ, Kristýna. Strategie zvládání stresu, pracovní zátěž a depresivita u zdravotních sester, [online], Brno, 2017 [cit. 2020-07-01]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/pi0rj/DP_final_-_IS.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita Filozofická fakulta Psychologický ústav. Vedoucí práce: PhDr. Katarína Millová, Ph.D.

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén, [2015]. ISBN isbn978-80-7492-142-1.

HYXOVÁ, Kristýna. \textit{Coping v práci sestry} [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vslygn/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Sabina Slavíčková.

JAVADI-PASHAKI, Nazila a Azar DARVISHPOUR. Survey of stress and coping strategies to predict the general health of nursing staff. *J Edu Health Promot* [online]. Social Determinants of Health Research Center; Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran, 2019, 24.04. 2019, ¨**74**(8), 1-6 [cit. 2021-7-3]. Dostupné z: doi:10.4103/jehp.jehp_355_18

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN isbn978-80-244-4206-8.

KOWALCZUK, Krystyna, Elżbieta KRAJEWSKA-KUŁAK a Marek SOBOLEWSKI. The Effect of Subjective Perception of Work in Relation to Occupational and Demographic Factors on the Mental Health of Polish Nurses. *Frontiers Media SA* [online]. Switzerland, 2020, 03 December 2020, **11**(591957), 1-10 [cit. 2021-03-06]. ISSN 1664-0640. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.591957

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3149-0.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN isbn978-80-7387-443-8.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. ISBN isbn978-80-262-0827-3.

O'DOWD, Emily, Paul O'CONNOR, Sinéad LYDON, et al. Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Services Research* [online]. 2018, 21 September 2018, **730**(18) [cit. 2021-01-02]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1186/s12913-018-3541-8

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-5646-2.

VANĚK, Jan. *Lucidní snění jako coping mechanismus*. V Praze: Triton, 2010. Psyché (Triton). ISBN isbn978-80-7387-363-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3174-2.

VODIČKOVÁ, Květa. \textit{Stresové faktory v práci zdravotní sestry} [online]. Zlín, 2012 [cit. 2021-07-01]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19216/vodi%20kov%E1_2012_dp.pdf?sequence=1. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Faculty of Humanities. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

WRIGHT, Robert R. *Directed coping: A key to coping effectively?* [online]. USA: Stress and Health, 2020, 10 s. [cit. 2021-01-05]. ISSN 1532-2998. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1002/smi.3009

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník určený pro všeobecné sestry zdravotnických zařízení.....64

Příloha 1: Dotazník určený pro všeobecné sestry zdravotnických zařízení.

Dotazník určený pro všeobecné sestry zdravotnických zařízení

Dobrý den,

jmenuji se Žaláková Jitka a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice, obor Všeobecná sestra. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, jehož Vámi vyplněné informace budou použity jen za účelem zpracování mé bakalářské práce na téma „Copingové strategie všeobecných sester“.

Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak všeobecné sestry prožívají své bytí v zaměstnání a jak často se vyskytují v náročných situacích. Jaké změny se u nich vyskytují, když jsou ve stresu. Jak to všechno dokážou po psychické stránce zvládnout.

Dotazník je anonymní.

Pokud budete mít jakýkoliv dotaz ohledně dotazníku, můžete mě kontaktovat na emailovou adresu: jitkazalakova@seznam.cz

Vyplnění Vám nezabere hodně času, a proto děkuji za Váš volný čas, který jste věnovali na vyplnění tohoto dotazníku.

1. Uveďte pohlaví:
    - Žena
    - Muž
2. Kolik Vám je let?
    - 19 – 30
    - 31 – 40
    - 41 – 50
    - 51 – 60
    - 61+
3. Jaký je váš rodinný stav?
    - Svobodný/á
    - V manželství
    - Rozvedený/á
    - Vdovec/a
    - Jiné:

4. Jakého nejvyššího stupně vzdělání jste dosáhl/la?
    -

5. Na jakém oddělení pracujete?
    -

6. Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?
    - Méně než 1 rok
    - 1 – 5 let
    - 6 – 10 let
    - 11 – 20 let
    - 21 – 25 let
    - 26 let a více
7. Máte rád/a svou práci?
    - Ano
    - Ne
8. Pokud ne, prosím napište důvod:
    -

9. Víte, co znamená termín coping?
    - Zvládání správné výchovy dětí
    - Zvládání náročných, stresových situací
    - Zvládání zažívacích potíží a nemocí GIT
    - Nevím

10. Jak často v rozmezí posledního uplynulého roku na sobě pozorujete tyto příznaky, když jste v náročné situaci?
    (Každý bod prosím ohodnoťte číslem 0 – 5, dle Vašeho uvážení)

5- Každý den	4- 1 – 2x za týden	3- Několikrát měsíčně	2- 1 – 2x do měsíce	1- Jen zřídka	0- Nikdy
Pocení rukou	5	4	3	2	1	0
Zrychlená srdeční činnost	5	4	3	2	1	0

Bolest hlavy	5	4	3	2	1	0
Nechutenství a nevolnost	5	4	3	2	1	0
Zvracení	5	4	3	2	1	0
Bolest břicha	5	4	3	2	1	0
Koktání	5	4	3	2	1	0
Nerozhodnost	5	4	3	2	1	0
Nepozornost	5	4	3	2	1	0
Naříkání a bědování	5	4	3	2	1	0
Jiné:	5	4	3	2	1	0

- V případě jiné napište prosím jaké:

11. Jak často jste se během posledního roku ocitl/a v uvedených náročných situací? (Každý bod prosím ohodnoťte číslem 0 – 5, dle Vašeho uvážení)

5- Každý den	4- 1 – 2x za týden	3- Několikrát měsíčně	2- 1 – 2x do měsíce	1- Jen zřídka	0- Nikdy

Časová tíseň	5	4	3	2	1	0
Neustálé požadavky pacientů	5	4	3	2	1	0

Neustálé požadavky lékařů	5	4	3	2	1	0
Úmrtí pacienta	5	4	3	2	1	0
Problematický a agresivní pacient	5	4	3	2	1	0
Neznalost výkonů a standartních postupů nutné pro vykonání nynější práce	5	4	3	2	1	0
Ošetřování krvácející rány	5	4	3	2	1	0
Kardiopulmonální resuscitace	5	4	3	2	1	0
Konflikty v ose. kolektivu	5	4	3	2	1	0
Zhodnocení křivky EKG	5	4	3	2	1	0
Náhlé zhoršení stavu pacienta	5	4	3	2	1	0
Odsávání z dýchacích cest	5	4	3	2	1	0
Jiné:	5	4	3	2	1	0

- V případě jiné napište prosím jaké:

12. Která situace z výše uvedených je pro Vás nejvíce náročná?
    -
13. Jak reagujete v případě výskytu náročné situace na pracovišti? (Př. Zástava srdeční činnosti pacienta atd.)

- (Uveďte prosím jednu odpověď)

- Aktivní komunikace s lékařem a kolektivem na pracovišti, včetně zachování chladné hlavy a dodržení standartních postupů
- Nerozhodnost
- Zmatenost
- Obvolávání dalších oddělení
- Jiné:

14. Jakých mechanismů použijete pro vypořádání se se stresem způsobeným na svém pracovišti v domácím prostředí a jak často tento mechanismus použijete?

(Každý bod prosím ohodnoťte číslem 0 – 5, dle Vašeho uvážení)

5- Každý den	4- 1 – 2x za týden	3- Několikrát měsíčně	2- 1 – 2x do měsíce	1- Jen zřídka	0- Nikdy

Poslech hudby	5	4	3	2	1	0
Koupel v horké/studené vodě	5	4	3	2	1	0
Sladkosti	5	4	3	2	1	0
Sport (Běh, posilovna…)	5	4	3	2	1	0
Konverzace s kamarádem	5	4	3	2	1	0
Léky (antidepresiva, anxiolytika)	5	4	3	2	1	0
Alkohol	5	4	3	2	1	0
Jídlo	5	4	3	2	1	0
Kouření	5	4	3	2	1	0

Káva	5	4	3	2	1	0
Relaxace	5	4	3	2	1	0
Jiné:	5	4	3	2	1	0

- V případě jiné napište prosím jaké:

15. Jak dlouho po prožití stresové situace, Vám trvá se navrátit do běžného stavu?

    (Uveďte prosím jednu odpověď)

    - Hned jsem v pořádku
    - Po užití svého mechanismu na zvládání stresové situace
    - Několik hodin i po četném použití svého mechanismu pro zvládání
    - Několik dnů i po četném použití svého mechanismu pro zvládání
    - Několik týdnů i po četném použití svého mechanismu pro zvládání
    - Jiné:

Ještě jednou bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas a za Vaše odpovědi.

Jitka Žaláková

Čerpáno z:

CARDOVÁ, Barbora. Copingové strategie u sester v praxi, [online], Pardubice, 2019. [cit. 2020-11-24]. Dostupné z <https://dk.upce.cz/handle/10195/73882>. Bakalářská Práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Michal Kopecký

HYXOVÁ, Kristýna. \textit{Coping v práci sestry} [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vslygn/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Sabina Slavíčková.