

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Jana Tejklová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Odolnost vůči stresu všeobecných sester (koncept sense of coherence)

Bc. Jana Tejklová

2021

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Tejklová**
Osobní číslo: **Z19316**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Odolnost vůči stresu všeobecných sester (koncept sense of coherence)**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1370-5.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
PELČÁK, Stanislav, 2013. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-342-0.
PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezoládání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

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

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

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

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Odolnost vůči stresu všeobecných sester (koncept sense of coherence) jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 10. 2021

Bc. Jana Tejklová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych tímto poděkovat především Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za odborné vedení, rady, ochotu, trpělivost, věnovaný čas a cennou podporu při zpracování této diplomové práce. Rovněž děkuji zúčastněným respondentům za jejich ochotu a pomoc při tvorbě práce. Také děkuji rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali a stáli při mně.

ANOTACE

Téma diplomové práce je Odolnost vůči stresu všeobecných sester (koncept sense of coherence). Zabývá se obecným pojetím stresu, jeho teoriemi, odolností vůči stresu, stresem v práci sestry, ale zejména konceptem sense of coherence, který je do češtiny překládán jako smysl pro soudržnost či integritu a vyjadřuje psychickou odolnost člověka. Tohoto konceptu se týká i praktická část, kde je zaznamenán průzkum zkoumající odolnost vůči stresu všeobecných sester pomocí dotazníku SOC-29.

KLÍČOVÁ SLOVA

stres, teorie stresu, odolnost vůči stresu, smysl pro soudržnost, SOC-29, všeobecná sestra

TITLE

Stress Resistance of Nurses (Sense of Coherence Concept)

ANNOTATION

The topic of the diploma thesis is Stress Resistance of Nurses (Sense of Coherence Concept). It deals with the general concept of stress, its theories, stress resistance, stress in the nurse's work, but especially the sense of coherence concept, which is translated into Czech as a sense of coherence or integrity and expresses person's psychological resilience. This concept is also related to practical part, where is noted research the stress resistance of nurses using the SOC-29 questionnaire.

KEYWORDS

stress, theory of stress, stress resistance, sense of coherence, SOC-29, nurse

OBSAH

Úvod.....	12
Cíl práce, výzkumné otázky.....	14
I. Teoretická část	15
1 Stres	15
1.1 Teorie stresu	15
1.2 Druhy stresu	16
1.3 Stresory a salutory.....	17
1.3.1 Stresory	17
1.3.2 Salutory.....	18
1.4 Projevy stresu	18
1.5 Stresová reakce.....	19
1.6 Stres a práce sestry	20
2 Odolnost, Salutogeneze, sense of coherence	22
2.1 Odolnost vůči stresu.....	22
2.2 Salutogeneze	23
2.3 Sense of coherence (SOC)	24
2.3.1 Složky SOC.....	25
2.3.2 Dotazník SOC	26
2.3.3 Výzkumy zabývající se SOC	26
II. Praktická část	29
3 Metodologie výzkumu	29
3.1 Cíl, výzkumné otázky.....	29
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	29
3.3 Sběr a zpracování dat	30
4 Vyhodnocení dat	32
4.1 Celkové SOC respondentů	32

4.2	Pohlaví respondentů	34
4.3	Věk respondentů.....	37
4.4	Vzdělání respondentů	40
4.5	Pracoviště respondentů.....	42
4.6	Délka praxe respondentů.....	43
4.7	Traumatizující události respondentů	46
4.8	Práce na nově vzniklých COVID odděleních	48
4.9	Osobní boj proti stresu	49
5	Diskuze	50
6	Závěr	56
7	Použitá literatura	58
III.	Přílohy.....	64

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Fáze stresu (převzato z Večeřová-Procházková, Honzák, 2008, s. 189).....	19
Obrázek 2 Vliv odolnosti jedince na stres (převzato z Plamínek, 2013, s. 129)	23
Obrázek 3 Histogram celkového bodového skóre SOC	33
Obrázek 4 Krabicový graf celkového bodového skóre SOC	33
Obrázek 5 Krabicový graf srovnávající bodový zisk všech třech dimenzí SOC	34
Obrázek 6 Graf zastoupení respondentů dle pohlaví	35
Obrázek 7 Krabicový graf srovnání celkového skóre SOC mužů a žen.....	36
Obrázek 8 Histogram porovnávající skóre SOC mužů a žen	36
Obrázek 9 Histogram rozdělení respondentů dle věku	38
Obrázek 10 Histogram rozdělení věku s uvedenými údaji o testech normality	39
Obrázek 11 Bodový graf ukazující statisticky nevýznamný vztah věku na skóre SOC	40
Obrázek 12 Krabicový graf SOC rozdělený dle vzdělání.....	41
Obrázek 13 Histogram SOC standardní a paliativního zaměření respondentů	43
Obrázek 14 Histogram rozdělení respondentů dle délky praxe	44
Obrázek 15 Bodový graf znázorňující statisticky nevýznamný vztah SOC a délky praxe respondentů.....	46
Obrázek 16 Graf znázorňující poměr respondentů, kteří zažili nebo nezažili traumatizující událost.....	47
Obrázek 17 Krabicový graf porovnávající SOC respondentů s nebo bez traumatizující události	47
Obrázek 18 Graf znázorňující poměr pracujících a nepracujících respondentů na nově vzniklých COVID odděleních	48
Tabulka 1 Popisná statistika hodnot SOC a jeho třech dimenzí všeobecných sester	32
Tabulka 2 Popisná statistika pohlaví respondentů	35
Tabulka 3 Popisná statistika věku respondentů	37
Tabulka 4 Tabulka četností věku respondentů	37
Tabulka 5 Spearmanův korelační koeficient na hladině významnosti 5 %	39
Tabulka 6 Popisná statistika SOC respondentů dle vzdělání.....	41
Tabulka 7 Popisná statistika rozdělení respondentů dle pracoviště.....	42

Tabulka 8 Tabulka četností délky praxe respondentů	44
Tabulka 9 Spearmanův korelační koeficient na hladině významnosti 5 %	45
Tabulka 10 Popisná statistika SOC respondentů s nebo bez prožité traumatizující události ...	46
Tabulka 11 Popisná statistika pracujících a nepracujících na nově vzniklých COVID odděleních	48

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

SOC	sense of coherence (smysl pro koherenci/soudržnost/integritu)
SOC-29	standardizovaný dotazník sense of coherence obsahující 29 otázek
SOC-13	standardizovaný dotazník sense of coherence obsahující 13 otázek
tzv.	tak zvaný
kol.	kolektiv
č.	číslo
SZŠ	střední zdravotnická škola
SŠ	střední škola
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

ÚVOD

Všeobecná sestra je velmi důležitým článkem týmu poskytujícího zdravotní péči. Hraje důležitou roli v multidisciplinárním týmu, který se o pacienty stará, jelikož s ním tráví nejvíce času a pacientovi je nejbliže. Stres je součástí každého pracovního dne sestry, o to více, když neustále panuje nedostatek sester na pracovištích a zároveň jsou na sestry kladeny čím dál vyšší nároky. Sestra se musí neustále vzdělávat a učit novým dovednostem. Venglářová (2011) považuje povolání všeobecné sestry jako jedno z nejnáročnějších. Upozorňuje na to, že se sestra setkává s trpícími lidmi, nevléčitelně nemocnými či se smrtí každý pracovní den. Je i svědkem různých reakcí na onemocnění. Pokud panují na pracovišti nevlídné vztahy nebo problémy v osobním životě, je vystavena nadměrné zátěži. Každá sestra umí nebo neumí se stresem nějakým způsobem pracovat a vypořádat se s ním. Každý organismus stres vnímá individuálně. Člověk se se zátěží buď vyrovná, dokáže se adaptovat, anebo u něho nastane stresová reakce (Paulík, 2017).

Tématem diplomové práce je *Odolnost vůči stresu všeobecných sester (koncept sense of coherence)*. Mnohé výzkumy na problematiku odolnosti vůči stresu všeobecných sester již byly prováděny. V ČR se stresem a vlivem stresu na sestry zabýval Křivohlavý (2004). V zahraničí se zajímal o stres sester např. Ross (2017), který upozorňuje na to, že sestry stres podceňují nebo Onan a kol. (2015), který uvádí, že stres má vliv na kvalitu péče a komunikační dovednosti sester. Do povědomí veřejnosti se čím dál více dostává fakt, že stres nemusí být za každé situace pouze negativní, ale dokáže být i pozitivní, který člověka namotivuje a posílí psychickou odolnost vůči další zátěži. Zajímavý pohled autora Aarona Antonovského, který se tomuto tématu věnoval, ukazuje, že si člověk v sobě nosí určitou vnitřní odolnost, a tím i odolnost vůči stresu (Antonovsky, 1987). K tomuto tématu byl vytvořen dotazník SOC-29 (Antonovsky, 1987), jenž dokáže efektivně odhalit aktivní zvládání akutního či chronického stresu. Jinými slovy zkoumá psychickou odolnost, se kterou je spojené psychické i fyzické zdraví (Křivohlavý, 1990). Je to velmi zajímavé téma pro průzkum mezi všeobecnými sestrami pracujícími na různých pozicích, různého věku, různých pracovištích, ale i s odlišným stupněm vzdělání všeobecné sestry, které se v ČR vyskytují po proběhlých změnách ve vzdělávání všeobecných sester v posledních desetiletích.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje obecné informace z dostupných literárních zdrojů o stresu, různých teoriích stresu, jaký stres prožívají

sestry ve své profesi, ale je zde zmínka i o syndromu vyhoření, který se sester též velmi úzce dotýká. Další kapitolou je samotná salutogeneze a sense of coherence, jeho autor, dotazník SOC-29 a výběr dosud popsaných výzkumů s tématem SOC týkajících se sester. V praktické části je popsán samotný průzkum mezi všeobecnými sestrami a jejich odolností vůči stresu (psychickou odolností) dle konceptu Antonovského.

CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem práce je zjistit psychickou odolnost, a tím i odolnost vůči stresu všeobecných sester pomocí dotazníku SOC-29.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je odolnost vůči stresu všeobecných sester dle konceptu SOC?

Výzkumná otázka č. 1: Liší se odolnost vůči stresu dle SOC u žen a mužů v profesi všeobecné sestry?

Výzkumná otázka č. 2: Liší se spolu s věkem všeobecných sester odolnost vůči stresu dle SOC?

Výzkumná otázka č. 3: Liší se psychická odolnost všeobecných sester dle SOC zabývajících se paliativní péčí od všeobecných sester poskytujících standardní péči?

Výzkumná otázka č. 4: Liší se psychická odolnost všeobecných sester dle SOC, jež zažily traumatizující událost od ostatních?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES

České slovo stres pochází z angličtiny. Je vykládáno více způsoby, jedním z nich je napětí. Plamínek (2013) definuje stres jako stav napětí a připodobňuje ho k napětí, které je známo z fyziky, což je síla působící na jednotku plochy. „*Velikost „fyzikálního“ napětí tedy záleží na tom, jak velká síla na jak velkou plochu působí. Čím větší síla, tím větší napětí. Čím větší plocha, tím menší napětí*“ (Plamínek, 2013, s. 128).

Dalším výkladem původního anglického slova *stress* je zátěž. Ne všichni výzkumníci se s tímto pojmem ztotožňují, jelikož je to pojmenování velmi obecné. Stres je proto považován za určitý druh dlouhodobější zátěže, kdy její míra přesahuje hranici schopnosti adaptace jedince za určitých podmínek v konkrétní situaci (Paulík, 2017).

Křivohlavý (2009) vykládá původ slova stres z latinského *stringo, stringere*, což je do češtiny překládáno jako utahovat. Jinými slovy se toto spojení dá chápat jako být pod tlakem či být v úzkých. Zároveň vysvětluje, že stres je pro jedince nadlimitní zátěžová situace.

Venglářová (2011) připodobňuje stres k frustraci. Frustrace je stav, kdy je člověk zoufalý z nesplnění vytyčených cílů, nemá uspokojené životní potřeby, a tím může strádat i na fyzickém zdraví. Nejběžnějším příkladem uvádí nenaplněnou potřebu lásky. Kolář (2012) vysvětluje však pojem frustrace jako stav psychiky, který je ovlivněn překážkami, jež znemožňují dosáhnout stanoveného cíle. Tento pojem připodobňuje ke zklamání.

Definovat stres lze mnoha způsoby, vždy se ale jedná o přetížení organismu a narušení jeho vnitřní rovnováhy na základě vysokých nároků nebo škodlivých podnětů (Kraska-Lüdecke, 2007).

1.1 Teorie stresu

Pojem stres se dostal do povědomí veřejnosti až v polovině 20. století. Již před tímto milníkem se však různí výzkumníci zabývali zátěžovými situacemi na organismus. Zde je uveden příklad některých teorií stresu:

Walter Bradford Cannon (1871-1945), americký fyziolog, upozorňoval na to, že při zátěžových situacích dokáže organismus využít sympatického¹ nervového systému, a tím dokáže s nastalou situací bojovat (postaví se jí čelem), anebo před ní utéct (vyhnout se situaci vyvolávající stres). Cannon však pojem stres neužíval (Kliment, 2014; Kryl, 2004; Křivohlavý, 2009; Rokyta a kol., 2015).

Za hlavního tvůrce systematické teorie stresu je považován Hans Selye (1907–1982), jež byl kanadský lékař maďarského původu. Jako první začal používat pojem eustres a v roce 1936 vytvořil teorii obecného adaptačního syndromu (GAS – general adaptation syndrome), která obsahuje tři fáze. První fází je poplachová reakce, druhou rezistence a třetí fáze je označována jako vyčerpanost (více viz kapitola 1.5) (Kryl, 2004; Křivohlavý, 2009; Venglářová, 2011).

Dalším významným výzkumníkem oblasti stresu byl americký psycholog Richard Stanley Lazarus (1922-2002). Na rozdíl od svých předchůdců upozorňoval na to, že vnější stresor není jedinou příčinou stresu. Přidával k němu další důležitý poznatek, a to interpretaci situace. O přítomnosti stresu rozhoduje tedy to, jak jedinec danou situaci ohodnotí. Pokud člověk danou situaci vyhodnotí kladně s určitou motivací s nastalou situací bojovat a vypořádat se s ní, nebude pociťovat stres vůbec nebo v takové míře (názorně na obr. 1 – pokud je situace hodnocena jedincem jako bezpečná – stres není prožíván). Situace hodnocená jako bezvýhodná, obtěžující či nesmyslná vede člověka k většímu prožívanému stresu a není zde motivace ke zdárnému vyřešení a zvládnutí situace. Stejně tak interpretace situace, v níž se jedinec nachází, ovlivní i prožívané emoce v danou chvíli. (Kryl, 2004; Křivohlavý 2009; Křivohlavý, 2015). Křivohlavý (2015) uvádí názornou ukázkou rozdílné interpretace situace se sklenicí, kde se nachází polovina vody. Někdo si všímá, že zbývá už jen polovina vody ve sklenici (je poloprázdná) a jiný k tomu přistupuje optimisticky, že polovina sklenice je ještě k dispozici (je poloplná).

1.2 Druhy stresu

Veškerý stres není považován vždy za nežádoucí. Za určitých podmínek je stres vnímán jako prospěšný. Proto se rozlišují dva typy:

¹ Sympatikus – má celkové účinky na organismus (zvyšuje frekvenci tepu, kontraktilitu srdce, způsobuje rozšíření cév, ale i bronchů či snižuje motilitu trávicího traktu) (Rokyta a kol., 2015).

Eustres – stres pozitivní. Je to užitečný, mnohdy i příjemně prožitý stres, jež člověka posiluje v náročných situacích. Jako první zmínil eustres H. Selye. Takový stres je pro člověka motivací a hnacím motorem pro zvládnání těžkostí. Jedná se např. o povýšení v zaměstnání, svatbu, narození potomka, velkou rodinnou oslavu, výhru v loterii apod. Při eustresu dochází k uvolňování hormonu adrenalin, ten způsobuje nabuzení až euforii (Plamínek, 2013).

Distres – vyvolává pocity nepříjemné. Označuje se též jako nežádoucí a škodlivý stres. Člověka takový stres vyčerpává, jelikož přesahuje jeho možnosti. Ve větší míře působí škodlivě. Distres způsobuje uvolnění hormonu kortizol, jež navodí útlum, úzkost až depresi (Paulík, 2017; Plamínek, 2013; Tóthová a kol., 2019; Venglářová, 2011).

1.3 Stresory a salutory

1.3.1 Stresory

Pojem stresor je vysvětlován jako negativně působící vliv na jedince, který vyvolává samotný stres. Obecně se dá konstatovat, že stresory jsou veškeré vlivy, které člověk vnímá jako negativní. Existují různá rozdělení.

Jedním z možných dělení jsou stresory fyzikální a emocionální. Mezi fyzikální jsou řazeny např. znečištění vzduchu, střídání ročních období, přírodní katastrofy, nehody či znásilnění. Emocionální stresory jsou strach, očekávání negativních věcí, úzkost, zármutek, nedostatek spánku. Dále jsou rozlišovány stresory primární a sekundární. Primární jsou takové, jež působí přímo na organismus (hluk, teplota, chemické látky). Stresory, které brání jedinci vykonávat určitou činnost, jsou označovány za sekundární (zákazy). (Křivohlavý, 1994). Paulík (2017) rozděluje stresory na reálné a potenciální. Reálnými označuje faktory v životě člověka, které jsou rušivé až ohrožující. Potenciálními rozumí aspekty, které vyvolají stres jen za určitých podmínek (určitá intenzita, doba trvání, frekvence, nahromadění apod.). Dalším a jistě nejznámějším dělením jsou stresory akutní (krátkodobé) a chronické (dlouhodobé). Jako akutní stresor je považováno např. vystoupení na veřejnosti, zkouška, první rande apod. Chronickým stresem se rozumí podnět, který působí déle než několik hodin až dní. Do této skupiny patří např. péče o člena rodiny, nespokojenost ve vztahu apod. (Greenberg, 2019).

Bartůňková (2010) uvádí ve své publikaci pojem „stresoři“, kterým označuje osoby, jež stres v mezilidských vztazích způsobují – ponižováním, manipulováním, neustálou nespokojeností, ale i agresivitou.

1.3.2 Salutory

Salutor je pojem pro situaci nebo konkrétní podnět, který pomáhá zvládnout stresovou situaci. Označují se za vlivy posilující psychickou odolnost vůči stresorům. V těžkostech člověka posilují, a dodávají mu energii, motivaci dále bojovat, utužují a podporují jeho zdraví (Křivohlavý, 2002; Křivohlavý, 2009). Řadí se sem dostatek odpočinku, smysluplná práce, viditelné pracovní výsledky, dostatečná sociální opora a podpora, pozitivní profesní zážitky, ale i pochvala za dobře provedenou práci (Slavík, 2012; Takács a kol., 2015; Venglářová, 2011).

1.4 Projevy stresu

Projevy stresu by se daly rozdělit do několika kategorií, a to fyziologické, psychologické a behaviorální. Některé projevy se dají zařadit do více kategorií (Křivohlavý, 2010).

Mezi fyziologické (tělesné) projevy stresu patří bolesti hlavy až migréna, zvýšené pocení, pocity něčeho v krku (typicky uváděný „knedlík v krku“), bolesti zad, změny krevního tlaku, zvýšení srdeční frekvence, palpitace², zvýšené svalové napětí, bolesti břicha, plynatost, průjem, nechutenství, změny v menstruačním cyklu nebo časté močení.

Výrazné a rychlé změny nálady, vyšší podrážděnost, úzkosti, snížené libido, pocity ohrožení, bezmocnost, neschopnost emocionálního postoje k druhým, ale i k sobě, omezování kontaktů s blízkými, jsou příznaky psychického rázu.

Behaviorální projevy stresu představují změny v chování jedince. Do této kategorie je řazen porušený biorytmus, pesimistické ladění jedince, snížená pozornost, neustálé stížnosti, podléhání drogám (cigarety, alkohol, léky, ale i přejídání), nechuť do práce či snížená kvalita práce (Kryl, 2004; Křivohlavý, 2010; Venglářová, 2011).

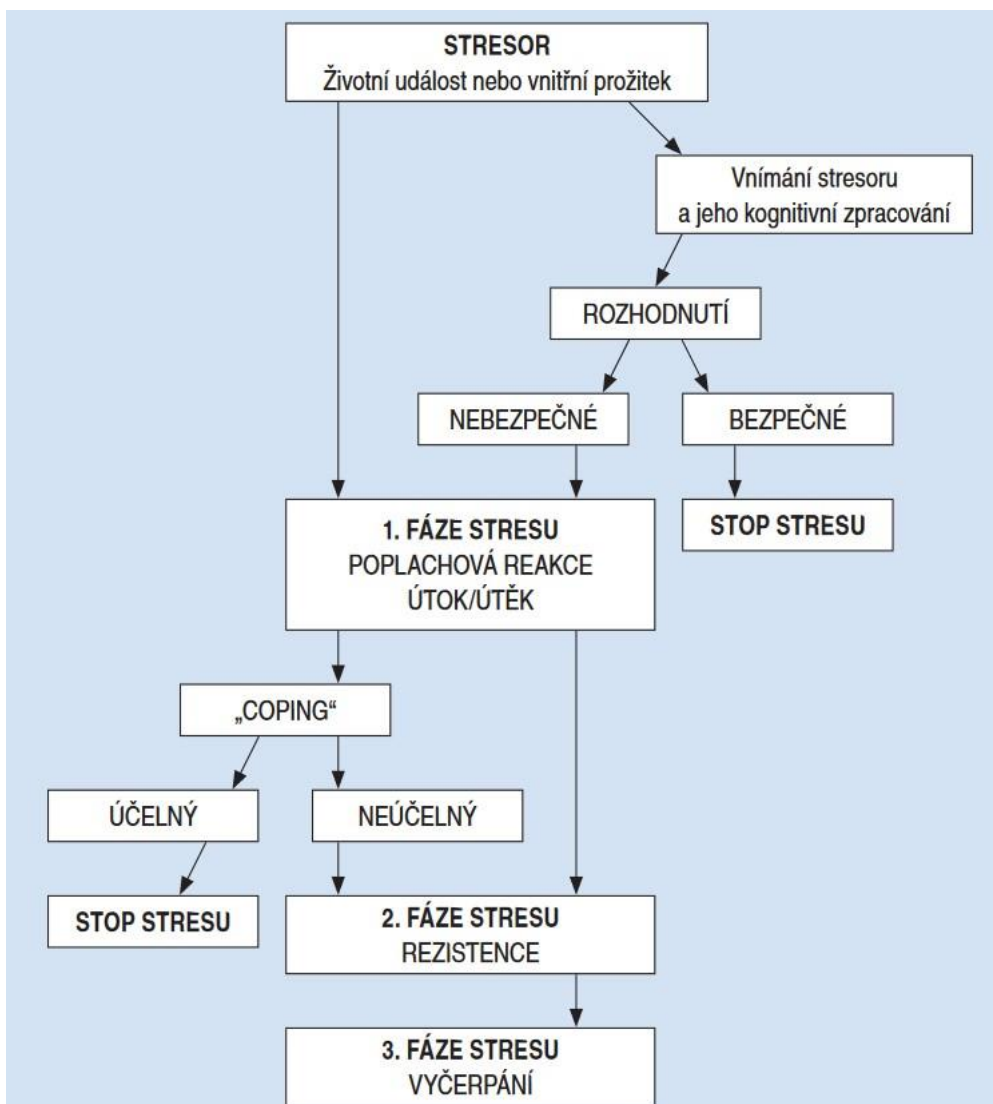
Je dokázáno, že stres způsobuje nejen problémy s usínáním, ale i psychosomatická onemocnění. Téměř všechny nemoci jsou však alespoň částečně zapříčiněné stresem. Jako nejběžnější příklady jsou uváděné bolesti zad, migréna, onkologická onemocnění, kardiovaskulární nemoci nebo vředové choroby gastroduodena (Honzák, 2015; Kryl, 2004; Venglářová, 2011).

² Palpitace – označení pro nepříjemně rychlé bušení srdce (Rokyta a kol, 2015).

1.5 Stresová reakce

Stresovou reakci organismu lze připodobnit k teorii obecného adaptačního syndromu, jejíž autorem je H. Selye. Organismus udržuje pomocí hormonů stálost vnitřního prostředí za specifických podmínek a zajišťuje přežití jedince. Dělí se do třech fází (viz obr. 1):

1. Poplachová reakce – dochází k vyplavení katecholaminů, zvýšení krevního tlaku, organismus se připravuje na boj nebo útěk.
2. Adaptační fáze – v této fázi je díky působení kortizolu schopnost organismu odolávat stresu na nejvyšší úrovni.
3. Fáze vyčerpání – podléhání organismu stresu, pokud je příliš intenzivní nebo dlouhodobý (Trojan, 2003).



Obrázek 1 Fáze stresu (převzato z Večeřová-Procházková, Honzák, 2008, s. 189).

Výsledná reakce člověka na stres je závislá nejen na strategii zvládnání stresu, ale i pomocných prostředcích a síle bojovat se zátěží daného jedince (Honzák, 2017). Plamínek (2013) poukazuje na fakt, že zvládnání stresu je možné ovlivnit reakcí člověka na podněty a vědomým rozhodnutím, že chce změnit vnímání dané situace. Tímto přístupem lze zabránit stresu, aby jakýmkoliv způsobem poškodil organismus.

1.6 Stres a práce sestry

Stres se považuje za nemoc 21. století a nevyhýbá se ani zdravotnickým pracovníkům. Sestra by měla mít jisté charakteristiky. Měla by být upravená a zároveň by měla disponovat určitým smyslem pro pořádek. Šikovnost či zručnost jsou také základem pro praktické činnosti potřebné v jejím povolání. Schopnost empatie, naslouchání, komunikace, ale právě i odolnost vůči fyzické i psychické zátěži se považují v sesterském povolání za samozřejmost (Plevová, 2018; Shariatkhah a kol., 2017).

Povolání sestry obsahuje nadprůměrné množství stresu a je považováno za jedno z nejnáročnějších (Hekelová, 2012; Venglářová, 2011).

Křivohlavý (2004) upozorňuje na to, že sestra je schopna podávat maximální výkony ve své práci pouze tehdy, pokud je ona sama v dobré psychické kondici. Dále klade důraz na to, že sestřám při studiu je vštěpována důkladná péče o nemocné, nikoliv však péče o ně samotné. Pokud sestra nezvládá péči o sebe, která je stejně tak důležitá jako péče o druhé, není schopna druhým adekvátně poskytovat, co potřebují. Nepravidelné směny, časová náročnost související s prací přesčas nepřispívá k dostatečnému času na vlastní osobu nebo koníčky (Bartošíková, 2006). Ross (2017) popisuje výzkumy, kde se ukazuje, že sestry na své psychické zdraví neberou ohled, a navíc stresující povolání ve zdravotnictví jim nepřilepšuje.

Typickým příkladem stresu v práci sestry uvádí Křivohlavý (2010) situaci, kdy je sestra nucena akceptovat přesčasy a pracovat za dalšího člověka. Tato zátěž nastává poměrně často při stále aktuálním nedostatku personálu ve zdravotnictví. Takács (2015) jako typický stresor u pomáhajících profesí uvádí nutnost rychlého rozhodování při nedostatku času, rušivé prostředí, multitasking, nebo práce, která postrádá smysluplnost. Vysoká zátěž psychická i fyzická zvyšuje riziko chybných úkonů nebo i pracovních úrazů (Bartošíková, 2006). Shariatkhah a kol. (2017) poukazuje na výzkumy, kde chronický stres v práci sestry způsobuje rezignaci, snížení energie a efektivity práce, konflikty s kolegy, neschopnost správně a včas

reagovat, únava až vznik syndromu vyhoření. Některé sestry jsou schopny kvůli dlouhodobému vystavování náročným situacím tuto práci opustit.

Sestra se musí neustále učit novým věcem, ale zároveň se setkává s náročnými situacemi. Ošetřuje pacienty trpící bolestí, nevléčitelně nemocné, setkává se často se smrtí, ale je i svědkem různých reakcí pacienta – agrese, deprese, obviňování, ale i nedodržování léčebného režimu. To vše může znamenat pro sestru významný stres a může pociťovat nedostatečnou smysluplnost své práce. Stres je ještě mnohem zřetelnější, pokud v kolektivu na pracovišti nejsou dobré vztahy, anebo sama řeší nějaké problémy v osobním životě (Plevová, 2018; Venglářová, 2011).

Jang a kol. (2019) ve svém výzkumu poukazuje na statistickou souvislost stresu a psychické nepohody u sester s praxí ve zdravotnictví do třech let. Vztah praxe delší než tři roky a stresu spolu s psychickou nepohodou nebyl statisticky významný. Z tohoto výzkumu vyplývá, že stres sester je zřetelnější do třech let délky jejich praxe.

Sester jako pomáhající profese se týká v nemalé míře syndrom vyhoření. Vyhoření je ztráta energie, smysluplnosti práce, ale i fyzické a psychické vyčerpání (Bezdíčková, Slezáková, 2010). Většina lidí se shodne na tom, že povolání sestry je velmi náročné. Dostálová (2016) i Hekelová (2012) ho považují za jedno z nejnáročnějších nejen v komunikaci s ostatními lidmi. Hrozí zde nebezpečí emočního vyčerpání až syndromu vyhoření. Zdravotníci mohou syndrom vyhoření často nechat velmi rychle rozběhnout, jelikož si myslí, že pomoc mají velmi blízko, když pracují ve zdravotnictví. O pomoc si však nedokážou většinou říct včas. Vorlíček a kol. (2012) a Bezdíčková se Slezákovou (2010) upozorňují, že sestry pracující na onkologických pracovištích jsou vystaveny neustále stresovým situacím v podobě smutku, únavě, depresi, ale i práci, která není vždy s dobrým koncem a smrti pacientů. To vše může být významným zdrojem syndromu vyhoření, pokud nejsou schopny dostatečně relaxovat.

2 ODOLNOST, SALUTOGENEZE, SENSE OF COHERENCE

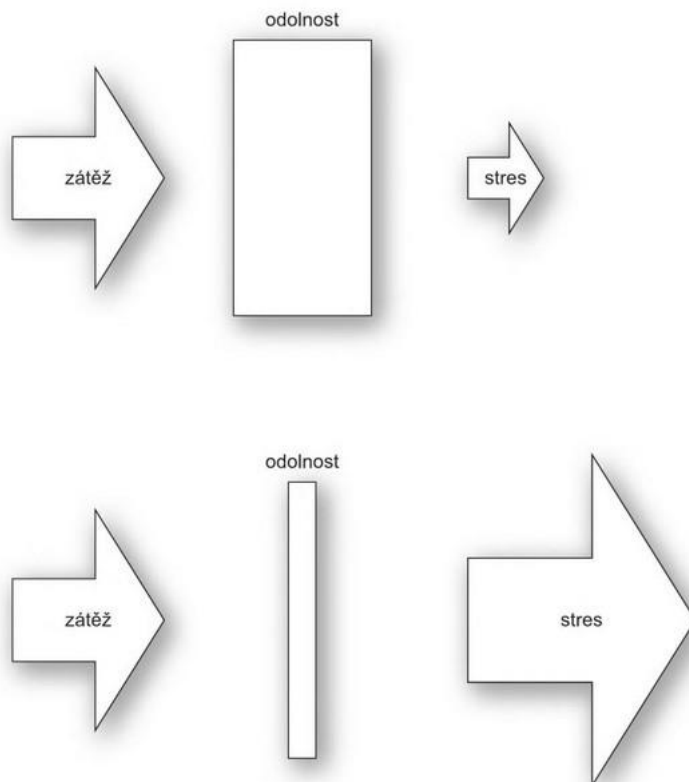
2.1 Odolnost vůči stresu

Plamínek (2013) ukazuje na důležitost odolnosti daného člověka a jeho boj se zátěžovou situací. Dle odolnosti jedince se dá jednoduše odvodit výsledný stres (viz názorný obr. 2).

Vymětal (2004) uvádí, že zvýšení psychické odolnosti napomáhá jasné sebeuvědomění, sebeděče, nízká míra úzkosti a vyšší frustrační tolerance. Vidí vztah reakce jedince na danou situaci a schopnost vyrovnání se s nároky běžných dní, ale i s mnohem náročnějšími zátěžovými situacemi a událostmi.

Člověk, který disponuje vysokou mírou odolnosti vůči stresu upřednostňuje racionální řešení před emocemi, nebojí se problémů a dokáže jim čelit. Pro ostatní se zdá být však neempatický až chladný. Nízkou odolnost vůči stresu je možno rozeznat u citlivých lidí. Při řešení problémů používá více emoce. Když je nucen takový jedinec čelit zátěžové situaci, brzy je u něho znát výrazný neklid. Takový člověk však většinou skvěle dokáže komunikovat či motivovat své kolegy, a proto je také důležitým členem kolektivu (Evangelu, 2011).

„Chceme-li tedy úspěšně zvládat stres, v první řadě musíme víc poznat sami sebe. Stává se, že nám pro zvládnutí problému vadí naučený způsob chování, který si často neseme z dětství a který se obtížně odstraňuje“ (Venglářová, 2011, s. 71).



Obrázek 2 Vliv odolnosti jedince na stres (převzato z Plamínek, 2013, s. 129)

2.2 Salutogeneze

Salutogeneze se zabývá průzkumem individuálního pevného a nezdolného zdraví. Tuto teorii představil v roce 1979 Aaron Antonovsky ve své první publikaci *Health, Stress and Coping*.

Salutogeneze je opak patogeneze a vyjadřuje důvod, kterým se daný jedinec chrání před onemocněním. Sám Antonovsky mezi salutory řadil smysl pro soudržnost (SOC). Salutogeneze bere jedince jako nedokonalého a směřujícího ke smrti. Každý jedinec se dle této teorie pohybuje na pomyslné přímce mezi dvěma póly – zdraví a nemoc. Na rozdíl od patogeneze (klasického pojetí zdraví), kde je organismus brán jako zdravý a měl by se vyhýbat rizikovým faktorům, aby nebyl napaden nebo poškozen patogenem, salutogeneze je zaměřena na aktivní přizpůsobení organismu na prostředí, které může být považováno vždy za stresové. Stresory není nutno odstraňovat, ani se jim vyhýbat, ale smyslem teorie je naučit se s nimi žít a určitým způsobem se na ně adaptovat. Salutogeneze zkoumá podmínky pevného zdraví i přes náročné situace (Antonovsky, 1987; Čeledová, Čevela, 2010; Slavík, 2012).

Helus (2018) používá pojem „sebeozdravná osobnost“. Označuje tím člověka, který je odolný vůči stresu. Jako příklad uvádí jedince, kteří překonali výrazně náročnou situaci, přežili ji a naopak je ještě namotivovala do dalších zátěžových situací.

2.3 Sense of coherence (SOC)

Sense of coherence, do češtiny překládán nejčastěji jako smysl pro soudržnost/integritu. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, autorem salutogeneze a SOC je Aaron Antonovsky (1923–1994), narozený v New Yorku, jež žil a působil v Izraeli na místní univerzitě. Snažil se dostat do povědomí veřejnosti, že svět a osobní život lze považovat za srozumitelný, zvládnutelný a smysluplný a že záleží na nich samotných, jak se ke svému životu postaví, jelikož pozitivní pohled na svět dokáže mít i pozitivní účinky na jejich fyzické zdraví (Antonovsky, 1987; Eriksson, Lindström, 2005, 2012; Křivohlavý, 1994).

V 70. letech minulého století Antonovsky sledoval izraelské ženy po menopauze a jejich vyrovnávání se s touto situací. Zaujala ho též skupina židovských lidí, která prošla koncentračním táborem, a i přesto zůstala v dobrém zdravotním stavu a vedla si nadále kvalitní život, i přes traumatizující událost ve svém životě. Srovnával ji se skupinou lidí, kteří vykazovali nějaké zdravotní problémy a nevedli kvalitní život po traumatizující události. Přimělo ho to k dalšímu bádání, ale již v této době byl přesvědčen o tom, že je to jistě tím, jak tito lidé nahlíželi na svůj život a podstatu své existence v rámci celého světa. V 80. letech pokračoval ve svých podrobnějších výzkumech a ověřování v praxi. Během jeho výzkumů byly nejvýraznější tři dimenze: schopnost jedince porozumět dané situaci, jako měrou je schopen zvládnout danou situaci sám nebo s pomocí blízkých a jaký je schopen najít v dané těžkosti smysl. V roce 1994 Antonovsky náhle umírá a mnoho výzkumů zůstalo rozpracovaných. Problematikou SOC se v 90. letech zabývaly zejména severské země (Antonovsky, 1987; Eriksson, 2005).

Celá koncepce SOC dokáže vyčíst reakci na stresové situace. SOC je vlastně pojetí světa jako strukturovaného celku, jehož součástí je člověk, který sem patří a hraje důležitou roli. Jeho život a činy dává smysl a má dané místo v rodině, na pracovišti, ve společnosti. Veškeré problémy či zátěžové situace dávají smysl a dohromady vše funguje v jistém řádu. Každý jedinec má své hranice, které stanovují důležitost a smysluplnost vnímaného. Může dojít v životě k události, kdy dojde k přechodnému nebo stálému zúžení těchto hranic např. závažná nemoc, odchod do důchodu či ztráta někoho blízkého (Křivohlavý, 1990; Eriksson, 2005)

Pelcák (2013) shrnuje, že SOC dokáže rozpoznat odolnost vůči stresu a aktivní nebo pasivní přístup k náročným situacím.

2.3.1 Složky SOC

Smysl pro integritu (koherenci) tvoří tři základní dimenze, jež tvoří celý jeho koncept. Jedná se o srozumitelnost, zvladatelnost a smysluplnost (Slabý, 2017). Každý prvek má ještě kladný a negativní pól.

- 1) **Srozumitelnost** (comprehensibility) umožňuje brát svět a své místo v něm jako srozumitelné. Je to uspořádaný celek, který funguje racionálně. Jedná se o kognitivní složku.
 - a. Kladný pól – je tehdy, pokud člověk disponuje vysokou mírou srozumitelností, chápe situace, které nastanou, jako předvídatelné či dobře vysvětlitelné. Svět je celek, do kterého je zapuštěn jedinec.
 - b. Negativní pól – svět je vnímán jako roztržité, jež nemá žádný řád a panuje v něm chaos. Jedinec se v něm nemůže vyznat.
- 2) **Smysluplnost** (meaningfulness) je přesvědčení jedince, že i náročné situace a problémy, jimž je vystaven, má smysl řešit a postavit se jim čelem. Je to schopnost pohlížet na zátěž jako smysluplnou a brát ji jako výzvu. Jedná se o emocionální (motivační) složku.
 - a. Kladný pól – člověk má snahu řešit i náročné situace, vidí smysl celé situace.
 - b. Negativní pól – situace nemají pro jedince takový význam, nemá smysl je řešit. Může dojít až k sociální izolaci.
- 3) **Zvladatelnost** (manageability) je schopnost mít vliv a mít pod kontrolou svou životní roli a cíle. Jedná se o situace, které sami nebo někdo nám blízky ovládáme. Je to schopnost přiměřeným způsobem používat vnitřní i vnější síly. Jedná se o instrumentální (behaviorální) složku.
 - a. Kladný pól - je vědomí, že danou situaci jedinec pomocí vlastních sil nebo s pomocí blízkých zvládne.
 - b. Negativní pól – vědomí, že daná situace je nad síly jedince, ale i nad síly někoho blízkého, kdo by mu mohl pomoci. Může to vést ke strachu, ale i k úzkostem a depresi. (Eriksson, 2005; Kebza, Solcová, 2008; Langmeier, Krejčířová, 2006; Pelcák, 2008; Slabý, 2017)

Helus (2018) je toho názoru, že osobnost, která v sobě má zakořeněné všechny tři dimenze SOC, prokazuje lidskou odolnost za každé situace.

2.3.2 Dotazník SOC

Dotazník Antonovského SOC-29 má 29 otázek. Do roku 2005 byl přeložen do více než 33 jazyků a je používán ve 32 zemích po celém světě. Do češtiny byl přeložen v roce 1988 prof. Jarem Křivohlavým (Křivohlavý, 1990). SOC škála je spolehlivý, platný, ale i vhodně použitelný nástroj k měření odolnosti vůči stresu v různých kulturách (Eriksson, Lindström, 2005). Z 29 otázek v dotazníku je 11 položek na srozumitelnost, 10 na zvládnutelnost a 8 otázek na smysluplnost. Výběr odpovědi probíhá na sedmibodové škále mezi dvěma krajními možnostmi (viz příloha A). Tento typ dotazníku je nazýván „*sémantický diferenciál*“. Jedná se o nejčastěji sedmibodovou posuzovací škálu, kde respondenti volí mezi krajní dvojicí adjektiv nebo spojení. Tato metoda se používá pro měření individuálních postojů jednotlivých lidí a proslavil ji americký profesor C. Osgood v 50. letech minulého století (Chráška, 2016). Vyplnění celého dotazníku trvá přibližně patnáct minut. Při nevyplnění čtyř a více otázek se nepovažuje výsledek za validní a měl by být vyřazen z výzkumu. Třináct otázek se vyhodnocuje naopak. Celkový bodový zisk se pohybuje v rozmezí od 29 do 203 bodů. Existuje i zkrácená verze dotazníku SOC-13, jež obsahuje 13 otázek. U této verze je počet bodů, které lze dosáhnout v rozmezí 13–91. (Eriksson, Lindström, 2005; Křivohlavý, 1990; Pelcák, 2008; Slabý, 2017).

2.3.3 Výzkumy zabývající se SOC

Výzkumy, které se zabývají aplikováním SOC na výzkumný vzorek probíhá od 90. let minulého století mnoho. Výzkumníci se shodují a potvrzují, že SOC dokáže rozpoznat míru odolnosti vůči stresu. Hodnota SOC jedince má tendenci se s rostoucím věkem zvyšovat (Eriksson, Lindström, 2005).

Basinska a kol. (2011) poukazuje ve výzkumech na fakt, že lidé s vyšším SOC se lépe vyrovnávají s náročnými situacemi, jsou v lepší psychické i fyzické kondici a obecně jsou více spokojeni se svým životem. Smysl pro integritu považuje za důležitý pro udržení dobrého fyzického i psychického zdraví. Také zdůrazňuje vztah SOC a syndromu vyhoření u sester.

Crowther (2016) poukazuje na skutečnost, že smysl pro integritu a osobní zdraví u všeobecných sester spolu souvisí. SOC a jeho výsledek by mohl být jistým předpokladem pro vznik nebo naopak vyhnutí se syndromu vyhoření, pracovní nespokojenosti sester, ale i depresí.

Kretowicz a kol. (2015) uvádí výsledek výzkumu, kde byla zjištěna vyšší míra smyslu pro integritu u magistersky vzdělaných sester. Vyšší výsledky měly sestry s magisterským stupněm vzdělání i ve srovnání se sestrami s bakalářským titulem. Z tohoto bádání autor usuzuje, že vzdělání pozitivně koreluje se smyslem soudržnosti a také odolností vůči stresu. Tento fakt potvrzuje i výzkum Basinské (2011), která tvrdí totéž. V jejím výzkumu měli absolventi VŠ vyšší SOC skóre než absolventi SŠ.

Proběhlé studie na souvislost SOC s negativními životními událostmi všeobecných sester poukazují na zpočátku nižší SOC. Lidé s vyšším a středním SOC neurčily tolik negativních událostí, co by je v životě v takové míře ovlivnily. Nelze tedy jednoznačně rozhodnout, zda negativní události ovlivňují hodnotu SOC (Masanotti a kol., 2020).

Nunstedt a kol. (2020) ve svém výzkumu zdůrazňuje, že znalost výsledku SOC a jeho třech dimenzí svých podřízených může napomoci v práci sestrám manažerkám ke zlepšení pracovního prostředí a cílené podpoře jednotlivcům.

V 90. letech během vysoké nezaměstnanosti finských sester v důsledku rozsáhlého hospodářského útlumu proběhl výzkum na jejich smysl pro integritu. Ty, co vykazovaly nízký smysl pro integritu, zároveň měly i zhoršený fyzický a psychický stav. Naopak ty, co měly lepší psychický stav, vykazovaly i vyšší hodnoty SOC (Leino-Loison a kol., 2004).

Malagon-Aguilera a kol. (2019) ve svém výzkumu statisticky potvrzují souvislost mezi SOC a zdravím sester. Zároveň sestry s vyšším SOC nevykazovaly žádné rodinné konflikty související s prací, měly lepší zdravotní stav a mnohem větší pracovní nasazení než jejich kolegyně s nižším SOC.

Výzkum mezi tisíci polskými sestrami ukázal, že vysoké hodnoty SOC snižuje prožívaný stres bez ohledu na to, jak silné stresory jsou a jeho negativní dopady nejsou tak silné na daného jedince (Betke a kol., 2021). SOC výsledek může být zdárnou předpovědí duševních a fyzických potíží. Zároveň autoři tohoto výzkumu rozdělili respondenty dle výsledků SOC do třech skupin, a to vysoké hodnoty SOC, střední hodnoty a nízké hodnoty SOC. Respondenti s nízkými hodnotami SOC se často vypořádávají se stresem pomocí návykových látek, jako je

např. alkohol. Lidé s vysokým smyslem pro integritu mají vysoký potenciál udržet si zdraví a zároveň efektivně fungovat ve stresujícím pracovním prostředí (Betke a kol. 2021).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

3.1 Cíl, výzkumné otázky

Hlavním cílem práce je zjistit psychickou odolnost, a tím i odolnost vůči stresu všeobecných sester pomocí dotazníku SOC-29.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je odolnost vůči stresu všeobecných sester dle konceptu SOC?

Výzkumná otázka č. 1: Vykazují muži vyšší odolnost vůči stresu dle SOC než ženy v profesi všeobecné sestry?

Výzkumná otázka č. 2: Existuje souvislost mezi věkem všeobecných sester a odolností vůči stresu dle SOC?

Výzkumná otázka č. 3: Vykazují všeobecné sestry, jejichž hlavní pracovní náplní je paliativní péče, vyšší odolnost vůči stresu dle SOC?

Výzkumná otázka č. 4: Disponují respondenti, co zažili traumatizující událost, vyšší odolností vůči stresu dle SOC?

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem jsou všeobecné sestry jakéhokoliv věku, místa pracoviště, typu vzdělání, délky praxe, ale i pohlaví. Jediným kritériem pro zařazení do výzkumu byla odborná způsobilost všeobecné sestry.

Obdrženo bylo 152 vyplněných dotazníků, z nichž jedenáct (7 %) bylo vyřazeno z důvodu nedostatečného vyplnění k porovnání dat mezi sebou. Do průzkumu bylo proto zařazeno celkem 141 respondentů, z nichž bylo 110 žen a 31 mužů. Celkově byl průměrný věk zúčastněných 36,5 roku. Nejmladšímu respondentovi bylo 23 let a nejstaršímu 65 let. Největší zastoupení měli respondenti s vysokoškolským vzděláním a délkou praxe do 5 let.

3.3 Sběr a zpracování dat

Sběr dat probíhal v letních měsících roku 2021, online dotazníky byly vyplňovány do konce září 2021. Pro průzkum byl využit standardizovaný dotazník SOC-29, validovaný pro české podmínky prof. Jarem Křivohlavým (Křivohlavý, 1990), který byl doplněn o druhou část, a to identifikační údaje respondentů (viz příloha A). Tato část sloužila pouze k třídění a porovnávání dat mezi sebou. Veškeré vyplňování bylo na dobrovolné bázi a zároveň byla zaručena anonymita dat.

Dotazníky byly poskytnuty na jednom oddělení nemocnice krajského typu. Po domluvě s místními zaměstnanci byly dotazníky v tištěné formě. Pro vyplněné dotazníky bylo určeno odkládací místo. Dále byly dotazníky rozeslány v online formě (Office 365 – Forms) všem známým, bývalým spolužákům autorky práce z řad všeobecných sester. Většina se sama nabízela k rozeslání odkazu na dotazník dále svým známým, a tím došlo k zisku respondentů metodou „snow-balling“. Do průzkumu bylo získáno 141 respondentů. Online forma dotazníku umožnila dozvědět se i průměrnou dobu vyplňování, která činila 12 minut. K zařazení do průzkumu bylo potřeba vyplnit veškeré odpovědi kromě jediné, a to byla konkrétně odpověď na otázku č. 6 z druhé části dotazníku – „*Je něco, co Vám podle Vašeho názoru pomáhá v osobním boji proti stresu?*“. Nevyplnění odpovědi na tuto otázku nevedlo k vyřazení z průzkumu.

Dotazník SOC-29, jak již jeho název napovídá, obsahuje 29 otázek. U 13 z nich je nutné před sečtením celkového skóre provést reverzi. Jedná se o opačný bodový zisk u otázek č. 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25 a 27. Body jsou počítány tímto způsobem: 1 (7), 2 (6), 3 (5), 4 nepodléhá reverzi, 5 (3), 6 (2) a 7 (1). Poté lze již součtem jednotlivých bodů zjistit celkové skóre SOC. Dotazník obsahuje otázky rozdělené do třech kategoriích – jedenáct otázek na srozumitelnost (č. 1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24, 26), deset otázek na zvladatelnost (č. 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27, 29) a osm otázek na smysluplnost (č. 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22, 28). Minimální zisk bodů je 29 a maximální 203 bodů (Slabý, 2017).

Druhá část obsahuje otázky uzavřené, polouzavřené, ale i otevřené. Jedná se o otázky na pohlaví, věk, vzdělání, místo pracoviště, délku praxe, osobní boj proti stresu, traumatizující události a práci na nově vzniklých COVID odděleních během pandemie onemocnění COVID-19. V dotazníku byly umístěny za cílem získat identifikační údaje k následnému porovnání dat.

Veškeré výsledky byly poté vloženy do pomocného tabulkového procesoru (MS Excel) a podrobeny analýze pomocí software STATISTICA[®]. U některých dat byla zkoumána korelace. Ke zkoumání závislosti dvou zkoumaných veličin slouží Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient r . Vztah může být různé velikosti. Hodnota korelačního koeficientu r se pohybuje od -1 do 1. Hodnota 0 značí nezávislost. Čím více se r blíží k 1 nebo -1, tím je závislost mezi zkoumanými veličinami silnější. Kladná hodnota ukazuje na závislost podobnou přímé úměrnosti, záporná naopak připodobňuje nepřímou úměrnost vztahu zkoumaných veličin (Budíková a kol., 2010).

4 VYHODNOCENÍ DAT

4.1 Celkové SOC respondentů

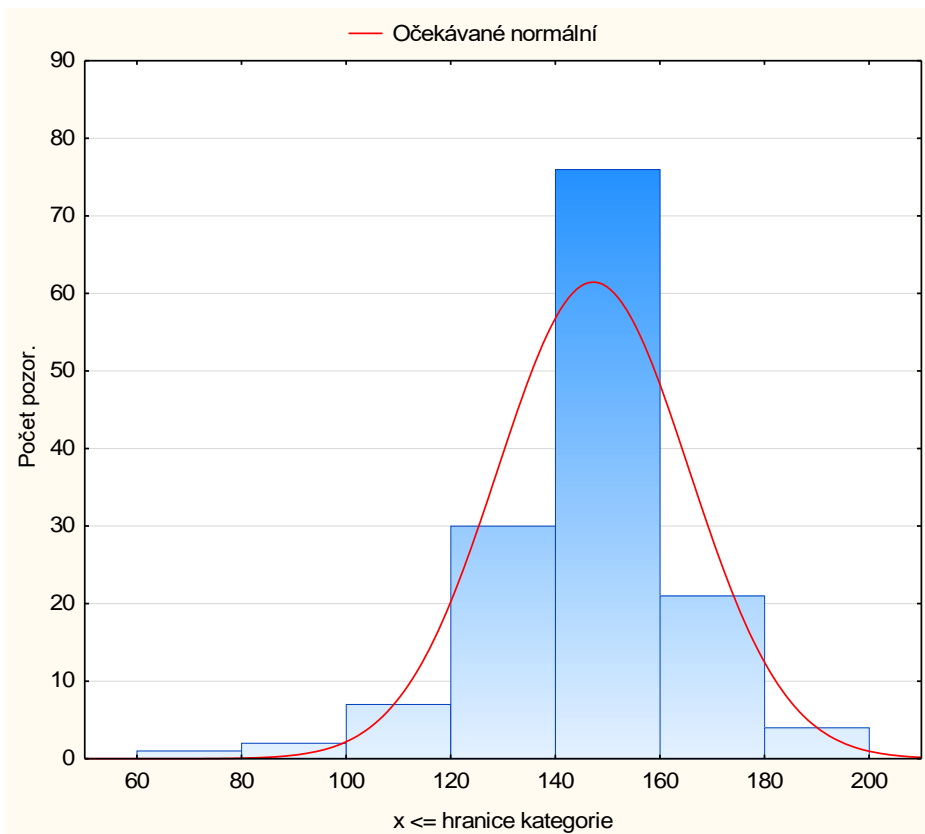
Jak ukazuje tabulka č. 1, celkový počet respondentů zařazených do průzkumu byl 141. Průměr celkového SOC u těchto respondentů byla hodnota $147,29 \pm 18,3$, mediánem 148. Bodový zisk se pohyboval v rozmezí 78–190 bodů (možný celkový bodový zisk je 29–203 bodů). Rozložení hodnot SOC ukazuje obrázek č. 3 a 4. Na obrázku č. 3 je znázorněno rozložení respondentů. Nejvíce se jich zařadilo do intervalu 140-160 celkového SOC skóre, kde se taktéž nachází i průměr. Podobnost průměru a mediánu většina hodnot do trojnásobku směrodatné odchylky a zároveň obrázek č. 3 znázorňuje normální rozdělení dat. Modus celkového SOC je vícenásobný, to znamená, že nejčastější hodnota nebyla pouze jedna, ale bylo jich více, konkrétně 11.

Jednotlivé složky a jejich průměry (mediány): srozumitelnost 49,94 (50), zvladatelnost 51,30 (51) a smysluplnost 46,05 (48) ukazují názorně tabulka č. 1 a obrázek č. 5. Na obrázku č. 5 je zaznamenán největší bodový rozsah oblasti zvladatelnost. Modem pro srozumitelnost je hodnota 52, která se vyskytla u 15 zúčastněných, pro zvladatelnost je to hodnota 58, která je rovněž stejná pro 15 respondentů a smysluplnost má nejčastější hodnotu 49, která vyšla u 20 respondentů z celkových 141.

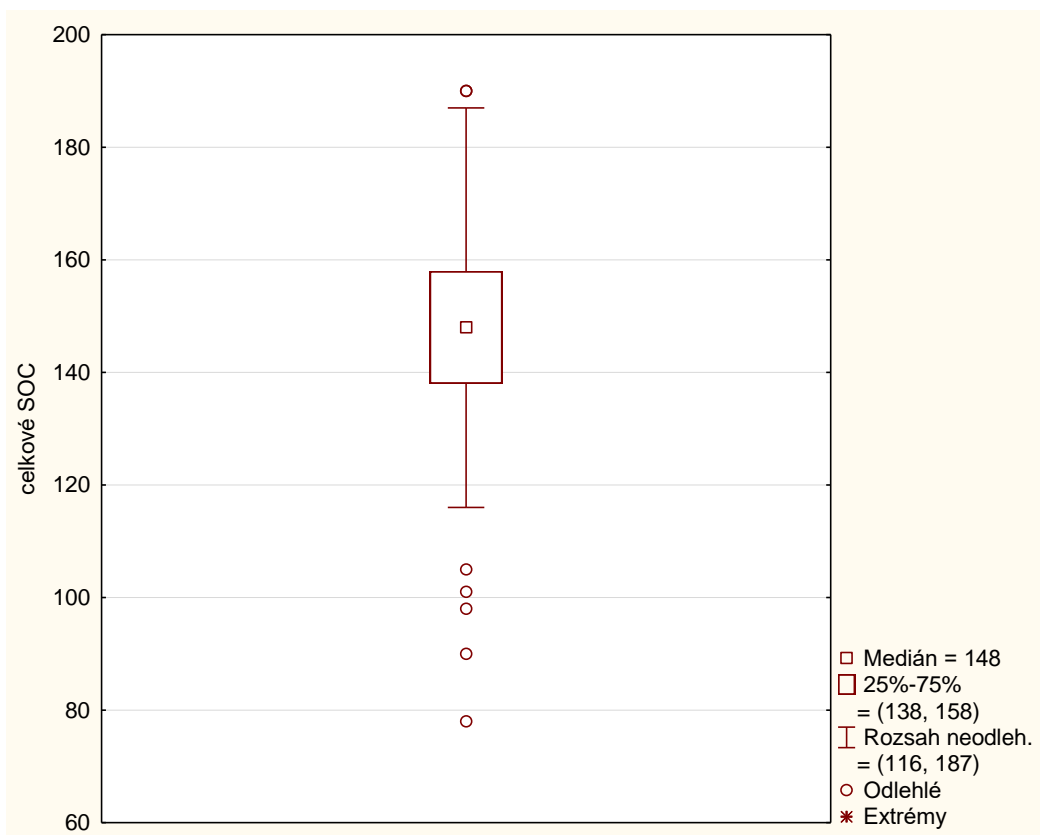
Na obrázku č. 4 i 5 si lze všimnout odlehlých bodů. Tito respondenti vykazovali hodnoty celkového SOC a jednotlivých dimenzí nižší nebo vyšší, než se pohybovala většina hodnot zkoumaného vzorku. Vyšších odlehlých hodnot nebylo tolik a rozdíl od většiny byl několik bodů. Nižší hodnoty se lišily i o desítky bodů. Po zpětném prozkoumání výsledků bylo zjištěno, že se jedná o několik jednotlivců, kteří měli nižší hodnoty v celkovém skóre, ale i v jednotlivých dimenzích.

Tabulka 1 Popisná statistika hodnot SOC a jeho třech dimenzí všeobecných sester

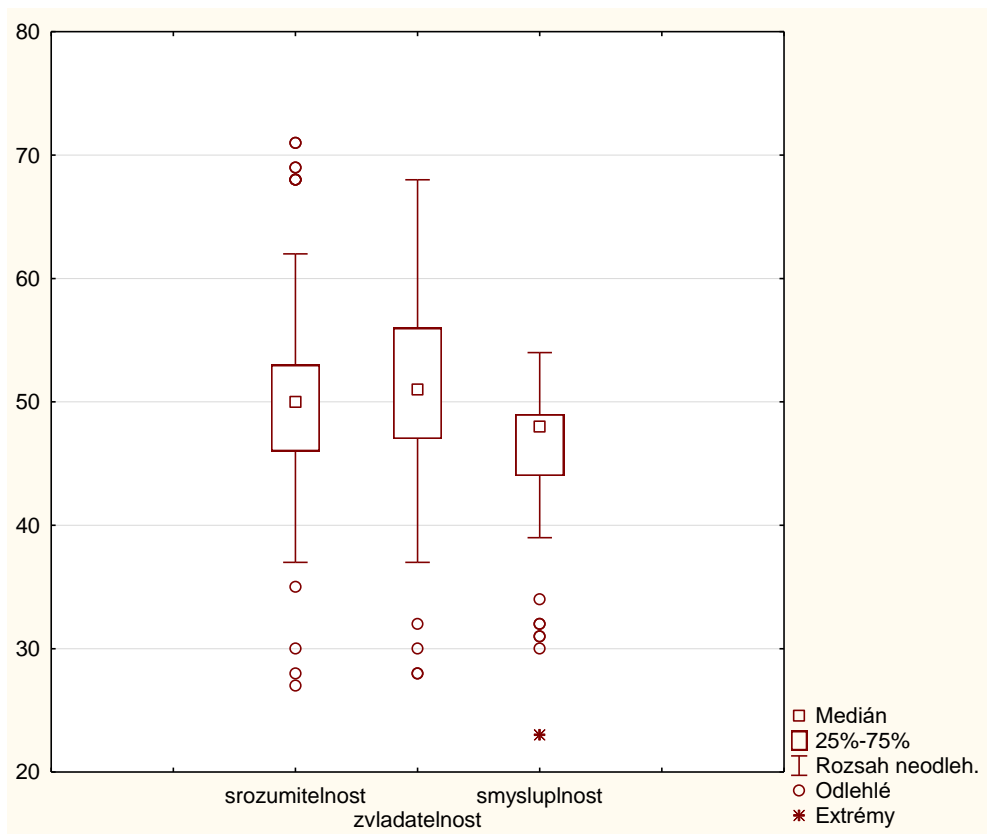
	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Sm.odch.
SOC celkové	141	147,29	148	Vícenás.	11	78	190	18,30
Srozumitelnost	141	49,94	50	52	15	27	71	8,05
Zvladatelnost	141	51,30	51	58	15	28	68	7,22
Smysluplnost	141	46,05	48	49	20	23	54	5,02



Obrázek 3 Histogram celkového bodového skóre SOC



Obrázek 4 Krabicový graf celkového bodového skóre SOC



Obrázek 5 Krabicový graf srovnávající bodový zisk všech třech dimenzí SOC

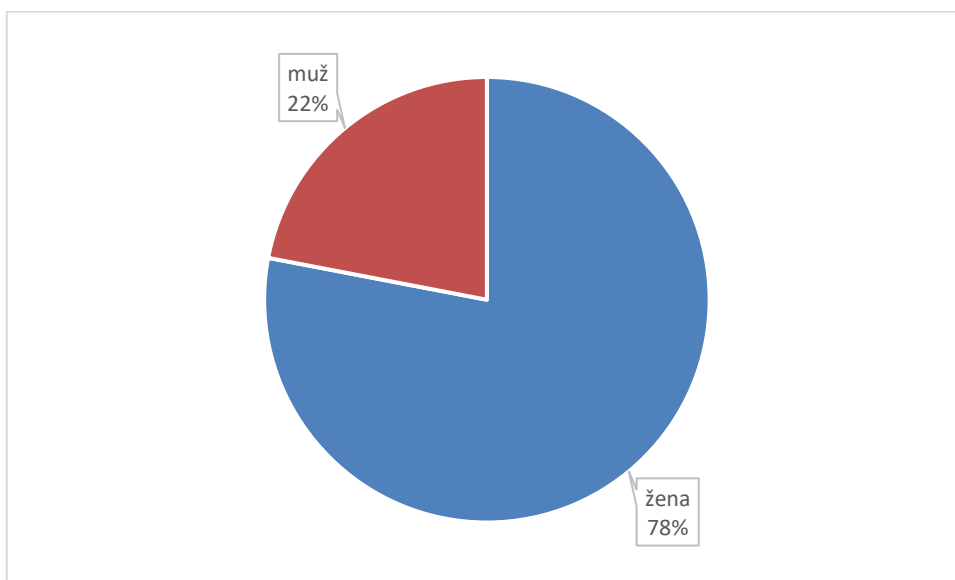
4.2 Pohlaví respondentů

Dle výsledků ÚZIS z roku 2019 v ČR bylo 82 582 všeobecných sester a porodních asistentek (ÚZIS, 2020). Do výzkumu bylo zařazeno 141 všeobecných sester (žen) a všeobecných ošetřovatelů (mužů). Jak je z obrázku č. 6 a tabulky č. 2 zřejmé, konkrétně žen bylo 110 (78 %) a mužů 31 (22 %). Respondenti zúčastnění průzkumu nejsou reprezentativním vzorkem sester v ČR, ale došlo k zisku většího množství mužů, než je pro populaci sester běžné.

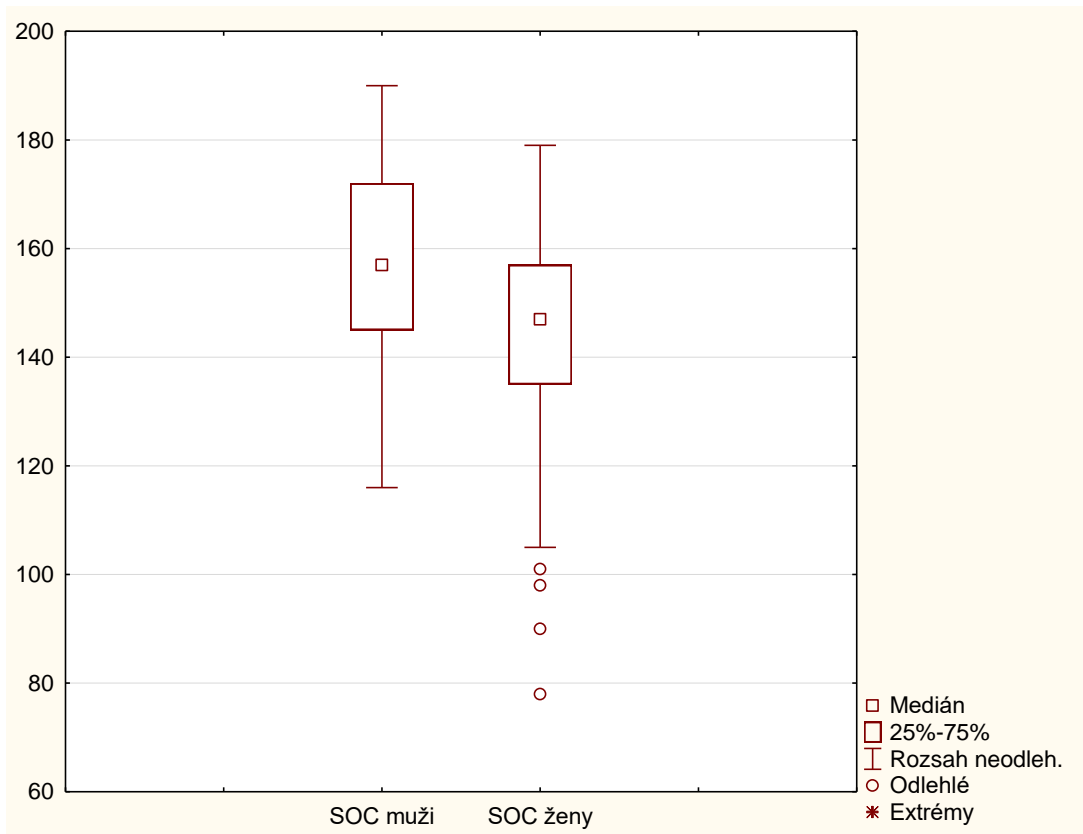
Průměr celkového SOC zkoumaného vzorku u žen (144,83) je podstatně nižší než u mužů (156,90). U žen si také můžeme v tabulce č. 2 všimnout rozdílné a celkově nižší minimální (maximální) hodnoty 78 (179) bodů, u mužů je to 116 (190). Rozdíl mediánů, minimálních i maximálních hodnot znázorňuje též obrázek č. 7 a 8. U žen je možno pozorovat větší rozptýl hodnot, nacházejí se zde i odlehlé hodnoty (obrázek č. 7), které jsou nižší než u většiny ve zkoumaném vzorku.

Tabulka 2 Popisná statistika pohlaví respondentů

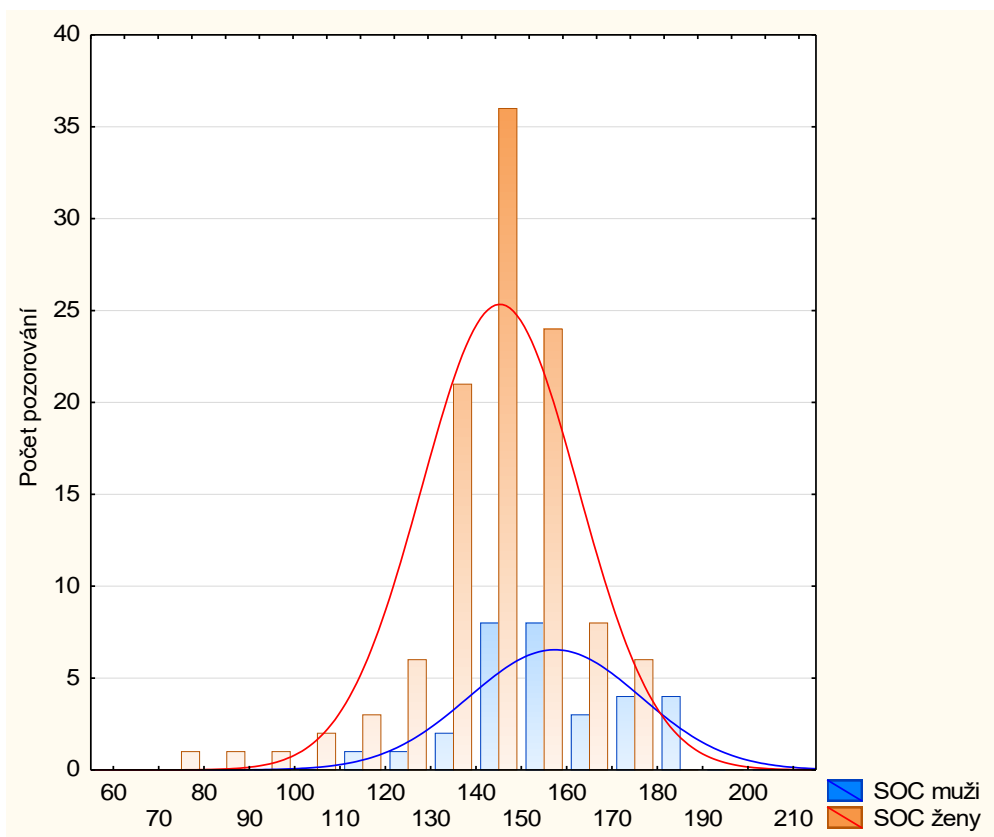
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
SOC muži	31	156,90	116	190	18,90
SOC ženy	110	144,83	78	179	17,16



Obrázek 6 Graf zastoupení respondentů dle pohlaví



Obrázek 7 Krabicový graf srovnání celkového skóre SOC mužů a žen



Obrázek 8 Histogram porovnávající skóre SOC mužů a žen

4.3 Věk respondentů

Věk respondentů je omezen na zisk odborné způsobilosti všeobecné sestry. Vzdělání tak ovlivňuje nejnižší možný věk respondentů proběhlého průzkumu, který je 23 let. Průměrný věk všech zúčastněných respondentů je 36,5 roku. Nejstaršímu respondentovi je 65 let. Již směrodatná odchylka 9,93 spolu s průměrem ukazuje na nenormální rozdělení dat (viz tabulka č. 3).

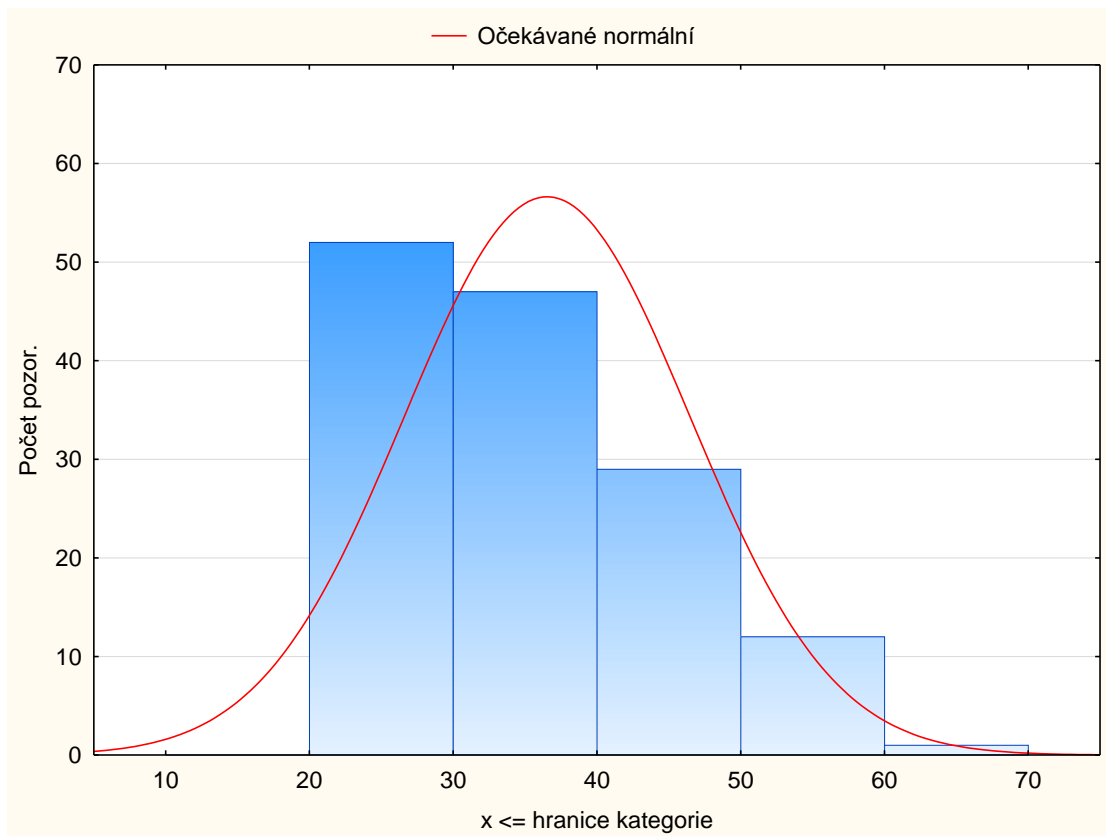
Tabulka 3 Popisná statistika věku respondentů

	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
Věk	141	36,54	23	65	9,93

Nejpočetnější skupinou vzorku jsou respondenti ve věku 21-30 let (36,88 %), druhou nejpočetnější skupinou je věk 31-40 let (33,33 %). Ve skupině 61-70 let je pouze jeden respondent (viz tabulka č. 4 a obrázek č. 9).

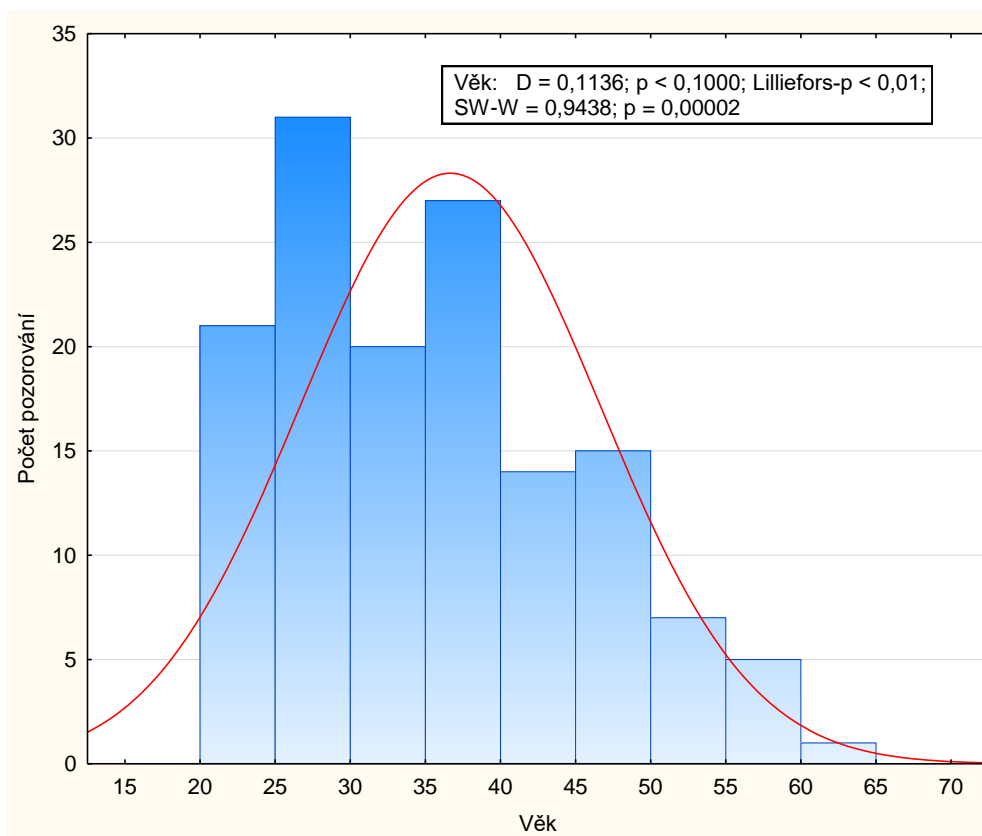
Tabulka 4 Tabulka četností věku respondentů

Roky	Četnost	Relativní četnost v %
21-30	52	36,88
31-40	47	33,33
41-50	29	20,57
51-60	12	8,51
61-70	1	0,71
celkem	141	100



Obrázek 9 Histogram rozdělení respondentů dle věku

Obrázek č. 9 naznačuje rozdělení respondentů dle věku. Již histogram napovídá nenormální rozdělení dat. Na obrázku č. 10 jsou uvedeny i testy normality – Lilliefors test normality $p < 0,01$, Shapiro-Wilkův test normality 0,94 a Kolmogorov-Smirnov test 0,11. Na zvolené hladině významnosti 5 % je hodnota $p = 0,00002$. Data tedy nejsou dle provedených testů normálně rozložena. Tento stav předpovídala i směrodatná odchylka spolu s průměrem.

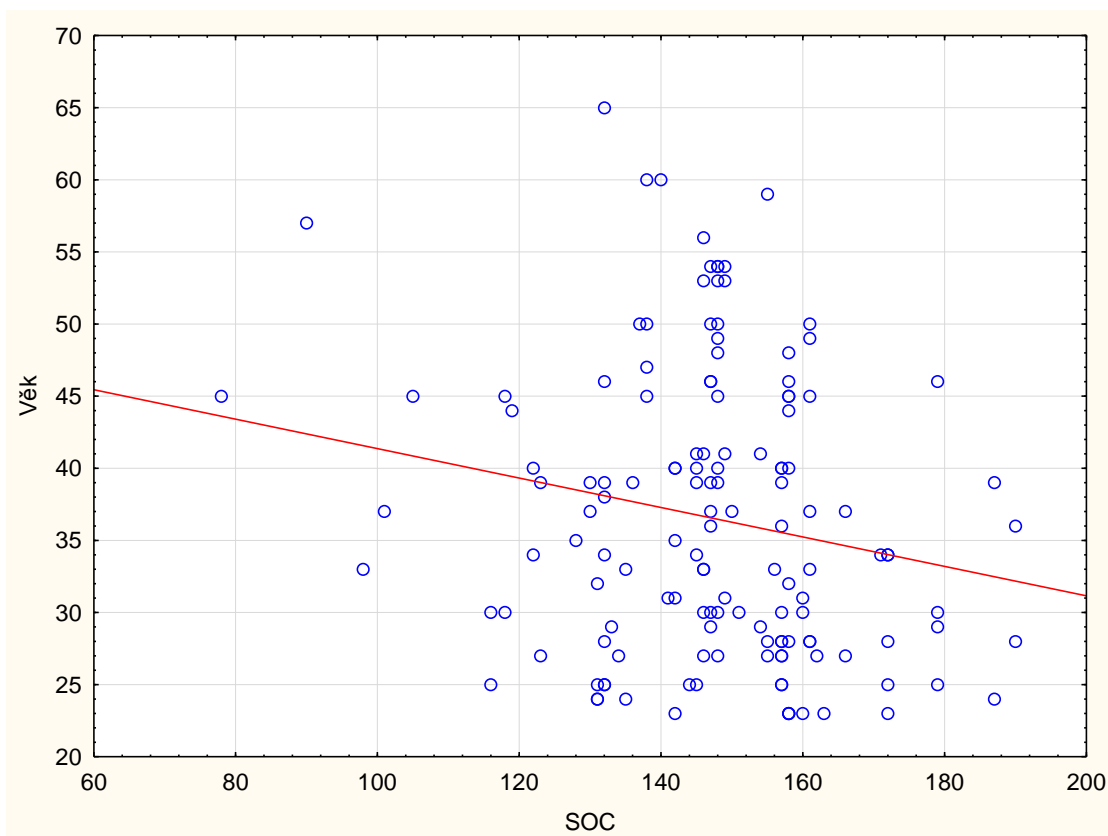


Obrázek 10 Histogram rozdělení věku s uvedenými údaji o testech normality

Pro zjištění míry korelace je použit Spearmanův korelační koeficient (viz tabulka č. 5). Ten ukazuje na hladině významnosti 5 %, že zde není statisticky významný vztah při hodnotě $p \geq 0,05$ ($p=0,05$). Je tak vyloučen statisticky významný lineární vztah. Potvrzuje to i obrázek č. 11, kde jsou respondenti znázorněni modrými body podle výsledného SOC (osa x) a věku (osa y). Respondenti neobklopují červenou přímkou, která by znázorňovala významný statistický vztah mezi dvěma zkoumanými veličinami. Nachází se zde jen minimální vztah věku na výsledné SOC, který je však statisticky nevýznamný.

Tabulka 5 Spearmanův korelační koeficient na hladině významnosti 5 %

Proměnná	SOC	Věk
SOC	1	-0,162172
Věk	-0,162172	1



Obrázek 11 Bodový graf ukazující statisticky nevýznamný vztah věku na skóre SOC

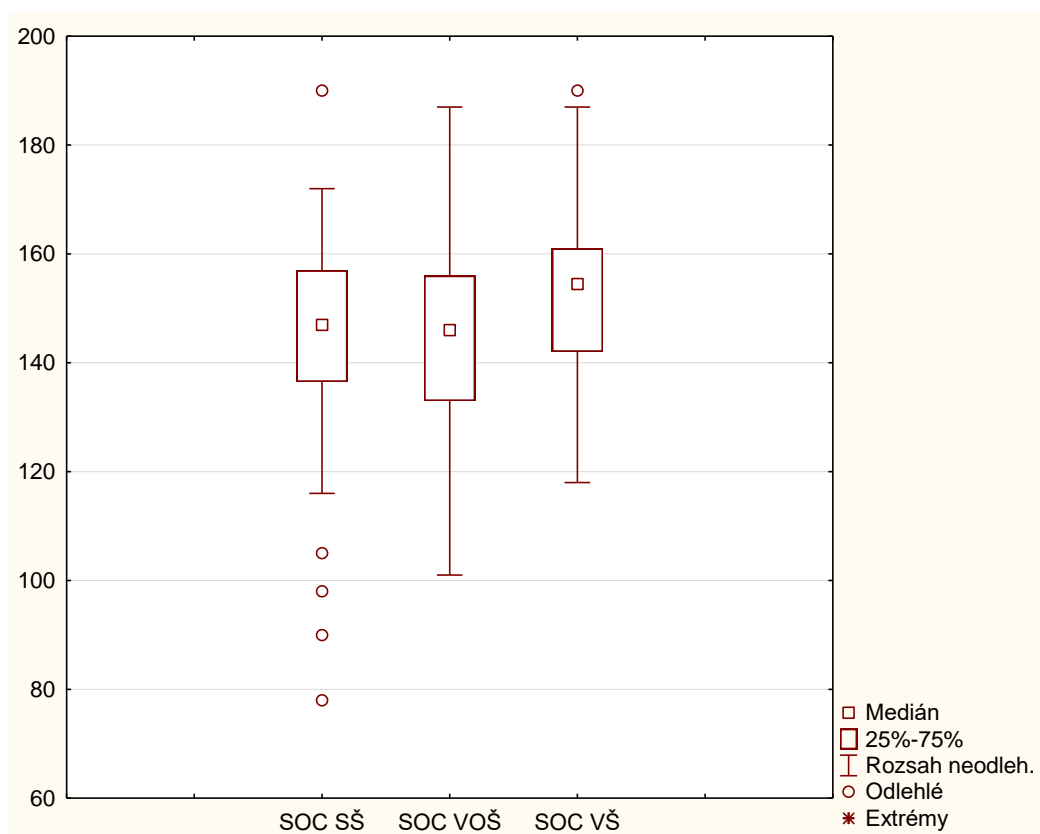
4.4 Vzdělání respondentů

Vzdělání všeobecných sester je trojího typu. Z minulosti se jedná o střední školy, nyní lze získat odbornou způsobilost všeobecné sestry na vyšší odborné škole nebo vysoké škole. Nejvíce respondentů uvedlo získání odborné způsobilosti všeobecné sestry z vysoké školy, a to 60 (42,55 %). Srovnatelné množství, 56 respondentů (39,72 %), získalo tuto způsobilost na střední škole (viz tabulka č. 6). Směrodatná odchylka spolu s průměrem naznačuje nenormální rozdělení dat. Největší rozptyl hodnot je u respondentů středoškolsky vzdělaných, kde je minimální hodnota 78 a maximální 190.

Tabulka 6 Popisná statistika SOC respondentů dle vzdělání

	N platných	Relativní četnost v %	Průměr	Medián	Min	Max	Sm. odch.
SOC SŠ	56	39,72	143,34	147	78	190	19,12
SOC VOŠ	25	17,73	143,76	146	101	187	17,56
SOC VŠ	60	42,55	152,45	154	118	190	16,78

Z tabulky č. 6 a obrázku č. 12 lze vyčíst, že medián respondentů VŠ je poněkud vyšší než medián respondentů SŠ a VOŠ. Absolventi SŠ a VOŠ jsou na téměř totožné úrovni. Největší rozsah hodnot celkového SOC dosahují respondenti absolvující SŠ a VOŠ. U respondentů středoškolsky vzdělaných jsou na obrázku č. 12 zaznamenány odlehlé hodnoty, které byly zastoupeny pouze jednotlivci. Více k odlehlým hodnotám v kapitole č. 5.



Obrázek 12 Krabicový graf SOC rozdělený dle vzdělání

4.5 Pracoviště respondentů

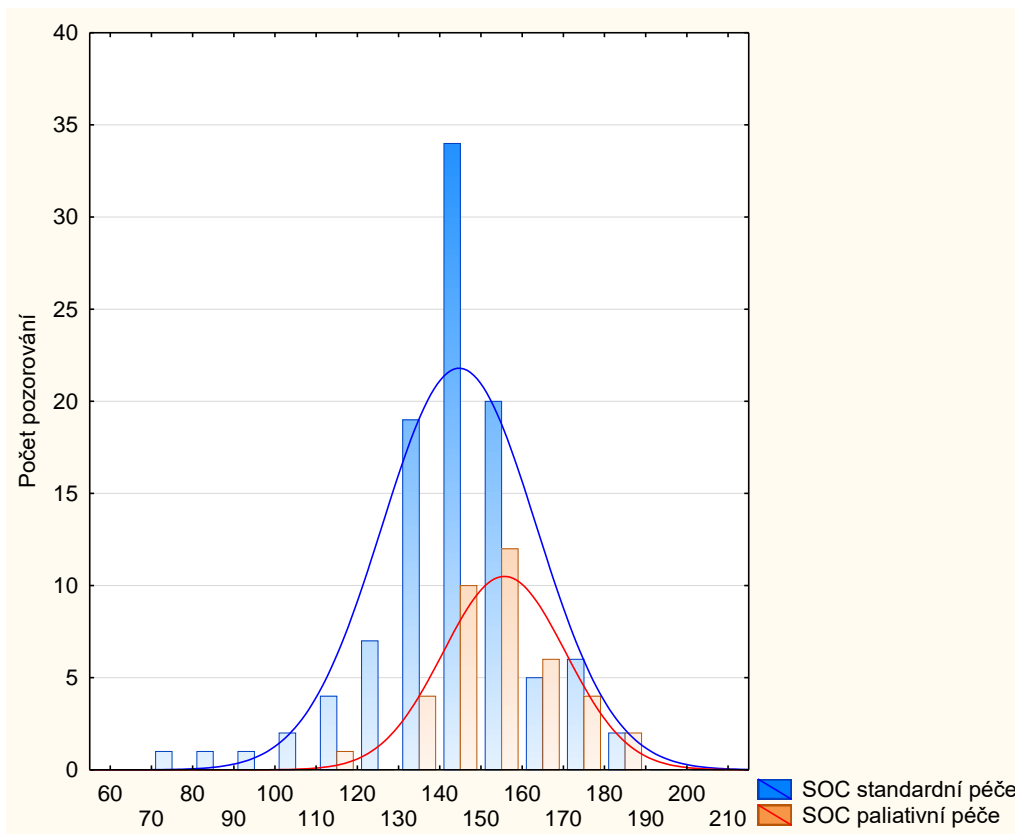
Pracoviště respondentů bylo rozděleno do dvou skupin. Jedna skupina je označena jako oddělení, kde se personál věnuje výhradně paliativní péči a ostatní, kde se zabývají standardní ošetrovatelskou péčí. Mezi oddělení s paliativní péčí byly zahrnuty hospic, domácí hospicová péče, lůžková onkologie a onkologické ambulance. Ostatními jsou ARO, JIP, LDN, interní oddělení, chirurgické oddělení, geriatric, gynekologie či domácí péče.

Do paliativní péče bylo zahrnuto 39 respondentů, do standardní 102. Tabulka č. 10 ukazuje, že průměr (medián) celkového SOC je u paliativního zaměření 155,18 (157), kdežto u standardního je to 144,27 (147). Největším rozdílem je minimální hodnota – u standardní péče 78 a u paliativní péče je to 118.

Tabulka 7 Popisná statistika rozdělení respondentů dle pracoviště

	N platných	Průměr	Medián	Min	Max	Sm.odch.
SOC standardní péče	102	144,27	147	78	190	18,67
SOC paliativní péče	39	155,18	157	118	190	14,82

Taktéž obrázek č. 13 ukazuje vyšší průměrné SOC u paliativního zaměření. Je zde však i vidět vyšší počet respondentů pracujících v oblasti standardní péče zahrnutých do průzkumu. Proložení Gaussovou křivkou naznačuje podobnost s normálním rozložením dat.



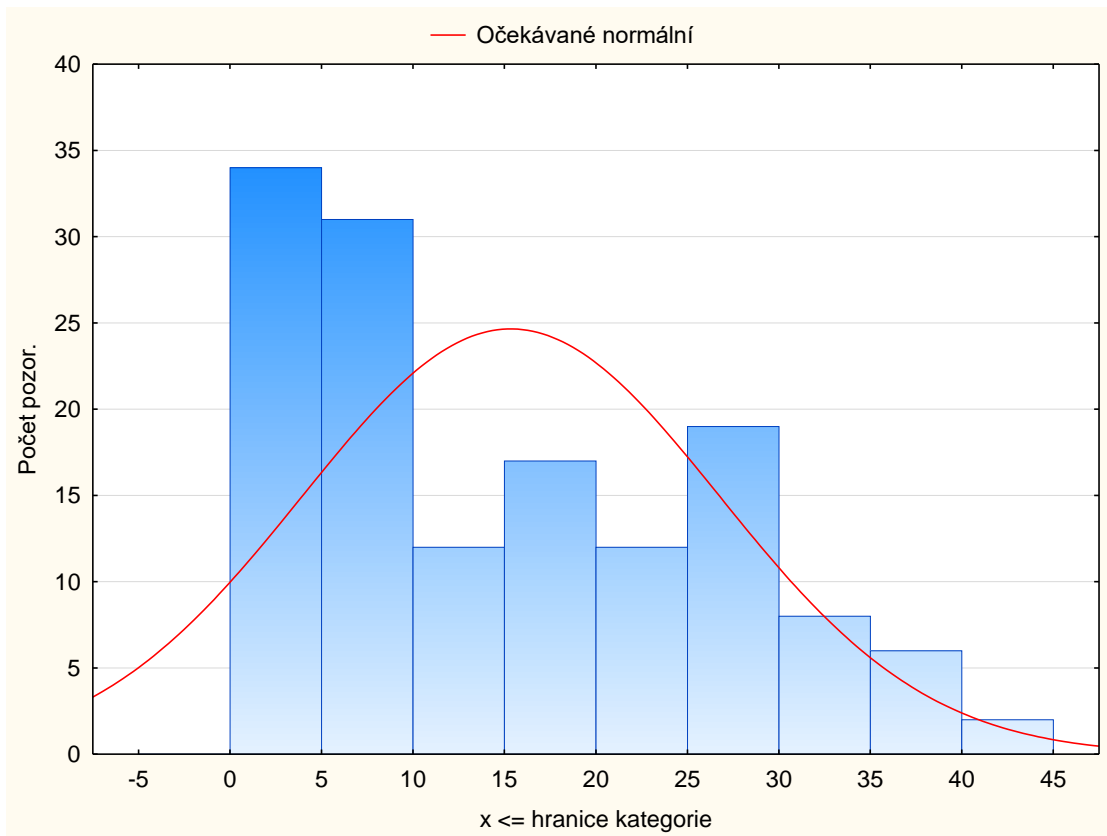
Obrázek 13 Histogram SOC standardní a paliativního zaměření respondentů

4.6 Délka praxe respondentů

Respondenti byli v dotazníku vyzváni, aby uvedli, jak dlouho pracují jako všeobecná sestra (všeobecný ošetřovatel). Jak tabulka č. 8 znázorňuje, nejvíce respondentů je zastoupeno v intervalu 0-5 let díky praxe, a to 34 (24 %), nejméně respondentů je v intervalu 41-45 let, a to 2 (1,42 %). Zastoupení v jednotlivých kategoriích znázorňuje i obrázek č. 14.

Tabulka 8 Tabulka četností délky praxe respondentů

Délka praxe (roky)	Četnost	Rel. četn. v %
0-5	34	24,11
6-10	31	21,99
11-15	12	8,51
16-20	17	12,057
21-25	12	8,51
26-30	19	13,48
31-35	8	5,67
36-40	6	4,26
41-45	2	1,42
Celkem	141	100



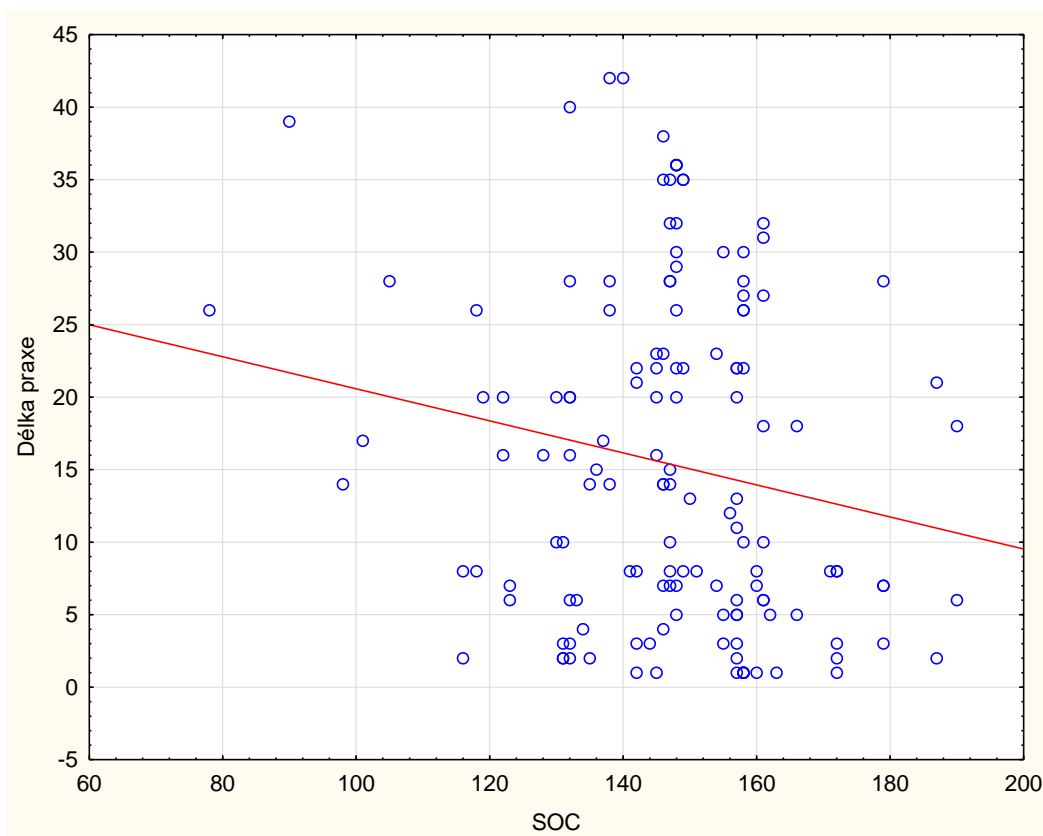
Obrázek 14 Histogram rozdělení respondentů dle délky praxe

Obrázek č. 14 naznačuje rozdělení respondentů dle délky praxe. Pro zjištění normálního rozdělení dat byly použity i testy normality – Lilliefors test normality $p < 0,01$, Shapiro-Wilkův test normality 0,84 a Kolmogorov-Smirnov test 0,11. Na zvolené hladině významnosti 5 % je hodnota $p < 0,01$. Data tedy nejsou normálně rozložena. Tabulka č. 12 a obrázek č. 15 ukazuje korelační koeficient -0,15, jež naznačuje statisticky nesignifikantní vztah mezi délkou praxe a výsledným skóre SOC.

Pro zjištění míry korelace je použit Spearmanův korelační koeficient (viz tabulka č. 9). Ten ukazuje na hladině významnosti 5 %, že zde není statisticky významný vztah. Je tak vyloučen statisticky významný lineární vztah. Potvrzuje to i obrázek č. 15, kde modré body představují jednotlivé respondenty zakreslené v grafu dle délky praxe (osa y) a výsledného SOC (osa x). Respondenti jsou nelineárně umístění v grafu, což ukazuje nevýznamný statistický vztah délky praxe na výsledné SOC.

Tabulka 9 Spearmanův korelační koeficient na hladině významnosti 5 %

	SOC	Délka praxe
SOC	1	-0,15
Délka praxe	-0,15	1



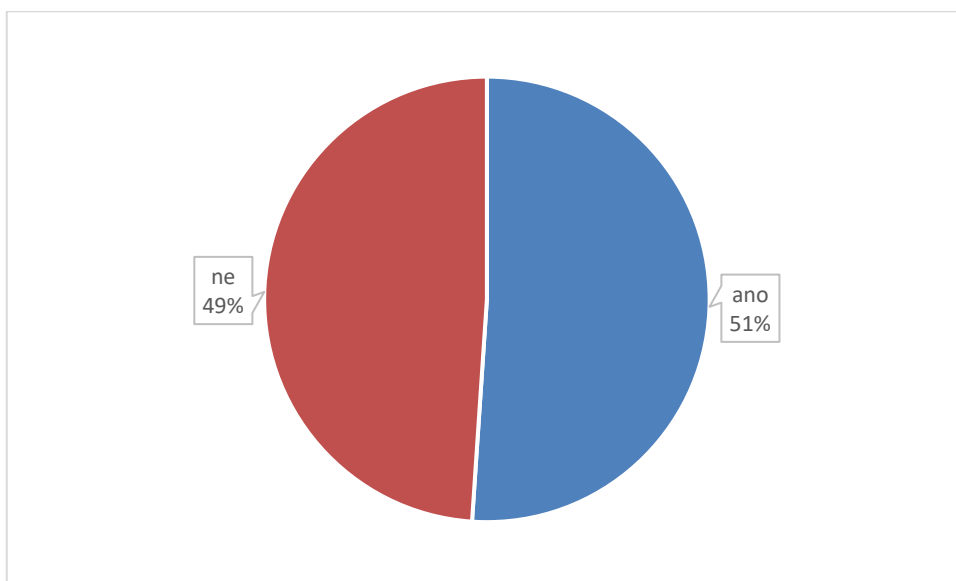
Obrázek 15 Bodový graf znázorňující statisticky nevýznamný vztah SOC a délky praxe respondentů

4.7 Traumatizující události respondentů

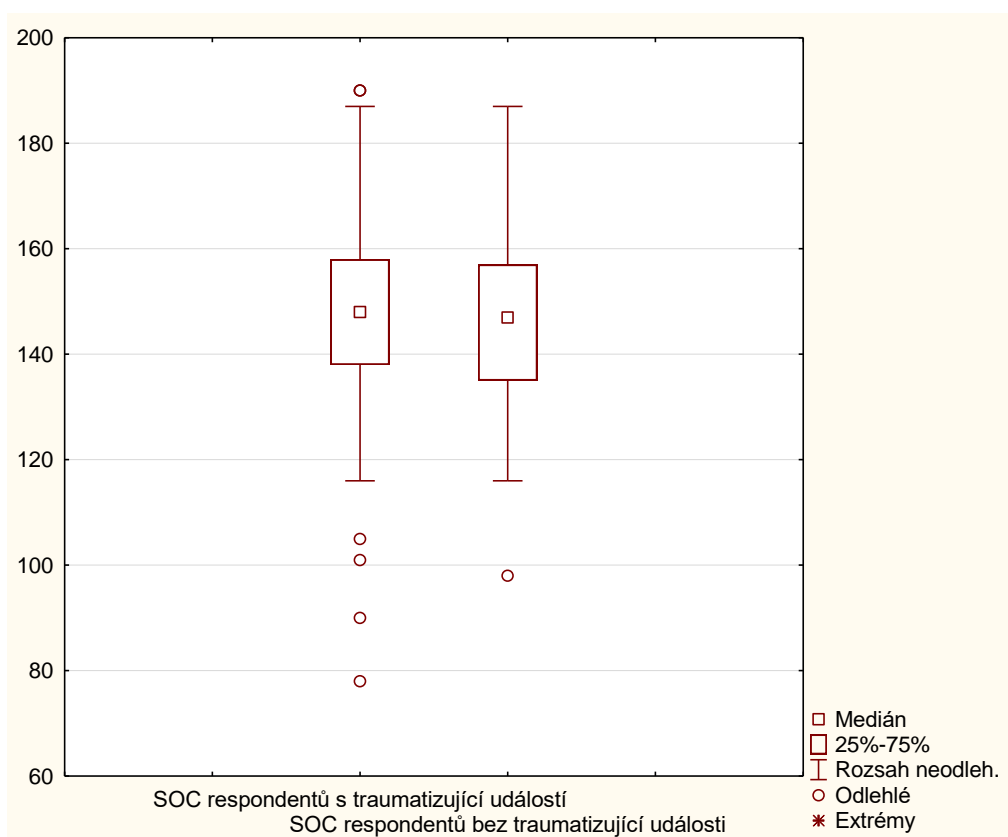
Jednou z otázek druhé části dotazníku byla otázka na prožitou traumatizující událost (jako příklad bylo uvedeno např. ztráta blízkého člověka, úraz, vážné onemocnění či špatná pracovní zkušenost). Dle tabulky č. 10 a obrázek č. 16 takovou událost zažilo 72 (51 %) respondentů. Obrázek č. 17 naznačuje ve výsledcích obou skupin podobnost s výskytem odlehlých hodnot. Největší rozptyl hodnot má skupina, která prožila traumatizující událost, a to s minimální hodnotou 78 a maximální hodnotou 190.

Tabulka 10 Popisná statistika SOC respondentů s nebo bez prožité traumatizující události

	N platných	Průměr	Medián	Min	Max	Sm.odch.
SOC s traumatizující událostí	72	148,39	148	78	190	20,75
SOC bez traumatizující události	69	146,14	147	98	187	15,42



Obrázek 16 Graf znázorňující poměr respondentů, kteří zažili nebo nezažili traumatizující událost



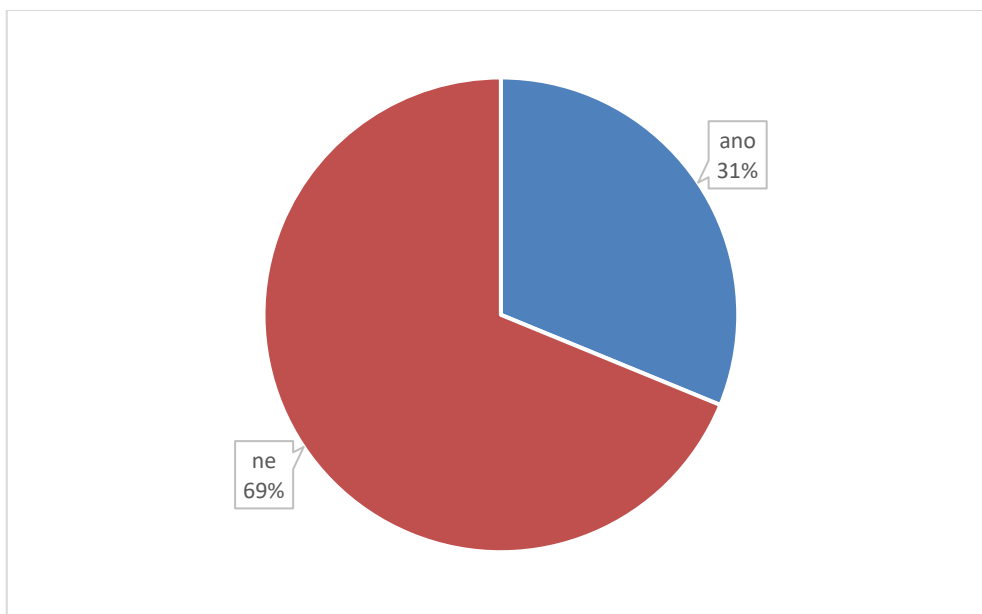
Obrázek 17 Krabicový graf porovnávající SOC respondentů s nebo bez traumatizující události

4.8 Práce na nově vzniklých COVID odděleních

Jak tabulka č. 11 a obrázek č. 18 názorně ukazují, respondentů, kteří byli přesunuti ze svého domovského pracoviště na nově vzniklé COVID oddělení, bylo v proběhlém průzkumu 44 (31 %). Průměrné SOC u těchto dvou skupin nebylo velmi podobné, jediný rozdíl byl v minimální hodnotě SOC, kde u pracujících na COVID pracovišti byla minimální hodnota nižší, a to 78. Maximální hodnoty jsou totožné.

Tabulka 11 Popisná statistika pracujících a nepracujících na nově vzniklých COVID odděleních

	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.
COVID ano	44	146,16	147	78	190	20,92
COVID ne	97	147,80	148	90	190	17,08



Obrázek 18 Graf znázorňující poměr pracujících a nepracujících respondentů na nově vzniklých COVID odděleních

4.9 Osobní boj proti stresu

Každý jedinec dokáže určitým způsobem bojovat proti stresu. Každý má však i jiné způsoby, jak doplňovat energii potřebnou k boji se zátěžovými situacemi.

Tato otázka byla dobrovolná a otevřená. Bylo pouze na konkrétním respondentovi, jak odpověď pojme, pokud vůbec odpoví. Odpověděla na ni však většina respondentů. Mezi nejčastější odpovědi patřila rodina (děti), přátelé, obecně koníčky, sport, četba, vaření, zahrada, pobyt v přírodě, cestování či kultura. Mezi respondenty se i několikrát objevila víra (náboženství) jako výrazná pomoc v boji proti stresu.

Další odpovědi na otázku osobního boje proti stresu byly např.: *„Uvědomění si křehkosti lidského bytí, života a přenastavení priorit. Fungující a milující rodina - manžel a děti, k tomu potřebné zdraví, víra a naděje. Smysluplná práce, kde mám pozitivní zpětnou vazbu a harmonické vztahy s kolegy. Také pozitivní přístup.“* ... *„Jsem máma dvou dětí, to mě vždy nakopne.“*

U této otázky odpovědi chyběly pouze u respondentek, které byly zároveň odlehlými hodnotami v celkovém skóre SOC, ale i v jeho jednotlivých dimenzích (více v kapitole č. 5).

5 DISKUZE

Hlavním cílem práce je zjistit psychickou odolnost, a tím i odolnost vůči stresu všeobecných sester pomocí dotazníku SOC-29. Do průzkumu bylo zahrnuto 141 respondentů různého pohlaví, věku, vzdělání či místa pracoviště.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je odolnost vůči stresu všeobecných sester dle konceptu SOC?

Průměr celkového SOC skóre v proběhlém průzkumu mezi všeobecnými sestrami vyšel 147,29. Pelcák (2008) uvádí po svém pětiletém výzkumu průměrné SOC pro českou populaci 145,6. Jeho průzkumem prošlo 2757 účastníků. Respondenti, kteří se účastnili našeho průzkumu tak dosáhli průměrné hodnoty těsně nad českým průměrem. Autor rozsáhle studie populaci rozdělil dle profesí, kde se nacházely i zdravotní sestry, jejichž průměrné SOC bylo 146,9. Tato hodnota je téměř srovnatelná s naší průměrnou hodnotou SOC 147,29 (Pelcák, 2008). Ve výsledcích Pelcáka (2008) jsou i další profese s téměř srovnatelnými výsledky, např. lékaři (147,43), hasiči-záchranáři (147,45) či policisté-specialisté (147,35). Srovnání s průzkumem Kocourové (2021), která zkoumala 102 sester pracujících ve věznicích je velmi podobné. Průměrné SOC těchto sester je 144,86.

Minimální hodnotou celkového SOC skóre v našem průzkumu je 78 a maximální 190. Výsledky výzkumu, jak uvádí Betke a kol. (2021) mezi polskými sestrami jsou velmi podobné. Minimální hodnota zde dosáhla 79 a maximální 196 bodů v celkovém SOC skóre.

Výzkumná otázka č. 1: Liší se odolnost vůči stresu dle SOC u žen a mužů v profesi všeobecné sestry?

Průzkumu se účastnilo 110 žen a 31 mužů. To znamená 78 % žen a 22 % mužů. Toto rozložení pohlaví v povolání všeobecné sestry (všeobecného ošetřovatele) není typické pro Českou republiku. Český statistický úřad uvádí podíl mužů k 31. 12. 2019 pouze 2,2 % z celkového počtu úvazků všeobecných sester a porodních asistentek 82 582. Celkově ve zdravotnictví k roku 2019 pracovalo 305 803 zaměstnanců a podíl mužů tvořil 21 % (ÚZIS, 2020). Počet mužů zahrnutých do průzkumu se dá uvést jako určitý limit práce. Je to daleko větší množství, než je v české populaci všeobecných sester (všeobecných ošetřovatelů) běžné. Tato skutečnost se dá považovat za limit výzkumu.

Ženy dosáhly průměrné hodnoty SOC 144,83 a muži 156,9. Průměrný věk všech respondentů byl 36,54 let. Pelcák (2008) uvádí průměrné SOC mužů ve zdravé populaci 148,6. Ženy ve zdravé populaci v jeho výsledcích dosáhly průměrného SOC 147,3. Byli to však ženy a muži různého povolání. Průměrný věk respondentů v Pelcákově výzkumu byl 36,04 let. Kupka (2009; in Slabý, 2017) ve svém výzkumu neuvádí významný rozdíl výsledného SOC mezi muži a ženami. Muži dosáhli průměrného SOC skóre 141,6 a ženy 140,44.

Hekelová (2012) uvádí, že obor všeobecná sestra podléhá výrazné feminizaci. Upozorňuje na fakt, že nejlépe fungují smíšené kolektivy. „*Na místech sester ale pracuje možná až 99 % žen, a to výrazně ovlivňuje celkovou atmosféru na pracovištích, kde v praxi schází mužský prvek*“ uvádí Hekelová (2012, s. 12). Toto tvrzení se dá ztotožnit s výsledky Českého statistického úřadu, který uvádí, že žen mezi sestrami je za rok 2019 necelých 98 %.

Výzkumná otázka č. 2: Liší se spolu s věkem všeobecných sester odolnost vůči stresu dle SOC?

Respondenti, zahrnutí do průzkumu, jsou s průměrným věkem 36,5 roku. Není to typický vzorek všeobecných sester pro Českou republiku. Český statistický úřad uvádí pro rok 2017 průměrný věk všeobecných sester a porodních asistentek 46,1 let. Sestrám bez specializace je průměrně 45,4 let. V našem průzkumu se tedy nenachází reprezentativní soubor všeobecných sester dle věku. Prozkoumána byla tedy odolnost vůči stresu mladších sester, než je průměr pro ČR, ale vyskytlo se zde jen pár výjimek, které byly odlehlými hodnotami v celkovém vzorku a vykazovaly celkově výrazně nižší výsledky. Mimo těchto výjimek je veliký předpoklad, že odolní jedinci zůstanou ve své práci, jelikož průměrné nebo vyšší SOC souvisí s pracovní spokojeností či psychickým a fyzickým zdravím. To znamená, že je velký předpoklad, že vzorek respondentů, který je průměrně mladší, než sesterská populace v ČR zůstane v povolání sestry a nebude u těchto jedinců docházet k fluktuaci. Věk respondentů se dá považovat za určitý limit průzkumu. Průměrný věk je výrazně nižší, než je průměr pro ČR a je to nejspíš zapříčiněné tím, že online dotazníky byly zasílány zejména osobám z věkové kategorie 25-35 let. Ty teprve poskytovaly dotazník ostatním i dalším věkovým kategoriím.

Z našeho průzkumu vyplývá, že vztah mezi věkem a hodnotou SOC není statisticky signifikantní. Ve srovnání s jinými výzkumy je vztah věku s hodnotami SOC nejednoznačné. Např. Basinska (2011) uvádí ve svém průzkumu mezi sestrami na onkologickém pracovišti souvislost věku a jedné dimenze – zvladatelnost z celkového SOC. Čím jsou sestry starší, tím

je úroveň jejich zvladatelnosti nižší. Vliv věku na celkové SOC hodnocení však ve svém výzkumu neprokázala. Eriksson a Lindström (2005) na základě svého výzkumu tvrdí, že hodnota SOC daného člověka má tendenci se s rostoucím věkem zvyšovat. Tomu může nasvědčovat fakt, že člověk s přibývajícím věkem získává zkušenosti různého charakteru, které mohou hodnotu celkového SOC zvyšovat. Runeson a kol. (2003) také ve svém bádání mezi švédskými sestrami neprokázal statisticky významný vztah věku a hodnoty SOC.

Výzkumná otázka č. 3: Liší se psychická odolnost všeobecných sester dle SOC zabývajících se paliativní péčí od všeobecných sester poskytujících standardní péči?

V našem průzkumu bylo 39 respondentů zahrnuto do paliativní péče a 102 respondentů pracujících ve standardní péči. Toto rozdělení není jednoznačné (viz kapitola 5.1). Průměr SOC respondentů zabývajících se paliativní péčí je však vyšší (155,18) než u ostatních (144,27). Největším rozdílem je minimální hodnota, která je u standardní péče 78 a u paliativní péče 118. Za limit se dá považovat i bližší neprozkoumání této oblasti či korelace s jinými údaji.

Vorlíček a kol. (2012) upozorňuje na to, že sestry pracující na onkologickém pracovišti zažívají mnohem více stresových situacích z důvodu neustále přítomného smutku, únavě či smrti pacientů, což vede k častějšímu syndromu vyhoření. Basinska a kol. (2011) uvádí ve svém výzkumu, že existuje souvislost SOC a syndromu vyhoření a to ta, že lidé s nižším SOC podléhají více syndromu vyhoření. Z našeho průzkumu vyplývá, že respondenti pracující v módu paliativní péče (pracovníci z onkologických pracovišť, ale i domácích a lůžkových hospiců) mají vyšší SOC, a tím i tzv. ochranný faktor, kterým se chrání právě např. před podlehnutím syndromu vyhoření nebo pracovní nespokojenosti.

Rozdělení respondentů dle místa pracoviště a jeho zaměření (paliativní vs. standardní péče) nelze jednoznačně rozhodnout a je dalším limitem práce. Např. LDN byla zahrnuta do standardní péče, ale i zde se nachází část pacientů, kterým je poskytována paliativní péče.

Výzkumná otázka č. 4: Liší se psychická odolnost všeobecných sester dle SOC, jež zažily traumatizující událost od ostatních?

Traumatizující událost uvedlo v našem průzkumu 51 % respondentů, jejich průměrné SOC bylo srovnatelné s respondenty, kteří takovou událost nezažili. Nevyšla zde statisticky žádná souvislost. Někteří respondenti chtěli uvést, co konkrétně považují za takovou traumatizující

událost (odpověď byla čistě na dobrovolné bázi). Většinou se jednalo o úmrtí blízké osoby (např. jednoho z rodičů v nižším věku respondenta) nebo úraz svůj nebo někoho blízkého. V jedné odpovědi se ale respondent rozepsal o tom, jak během studia zažil silný zážitek během praxe v nemocnici, kdy na něj byla přesunuta zodpovědnost za celé oddělení a zrovna se přihodila situace, kde bylo potřeba více lidí na okamžitou pomoc, ale nebyl tam nikdo. Tento respondent si tuto událost v sobě nese již spoustu let a bere ji jako ponaučení, jak se chovat ke studentům a přistupovat ke své práci. Další respondent uvedl jako silnou negativní událost ve svém životě studium na vysoké škole, kde potřeboval získat odbornou způsobilost všeobecné sestry. Pociťoval neustálý tlak od vyučujících, aby se věnoval výhradně jen studiu. Respondent popsal, že tito vyučující pro něj nejsou vzorem, jelikož ho nedokážou respektovat jako osobnost. Nejsou schopni brát ohled i na osobní život studenta.

Masanotti a kol. (2020) ve svém výzkumu poukazují na to, že nelze jednoznačně určit souvislost s hodnotou SOC a negativními událostmi v životě. Ti, co nějakou takovou událost zažili, měli nejprve nízkou hodnotu SOC, na rozdíl od těch, co neuváděli žádnou negativní zkušenost v životě, co by je ovlivnila. Tento výsledek více ukazuje nízké SOC jako faktor zranitelnosti, než že by vysoké SOC bylo jako ochranný faktor. Takový pohled na traumatizující události v životě dává za pravdu Antonovskému, který předpokládal, že vysoké SOC by mohlo bránit v prožívání negativních událostí, a to tím způsobem, že dojde buď k vyhnutí se potenciálním stresorům, anebo ve změně vnímání jednotlivých stresorů jedincem.

Stále aktuálním tématem je doznívající pandemie onemocnění COVID-19, která je neustálým celosvětovým problémem. Téměř celý rok 2020 i 2021 byly a stále jsou poznamenány touto událostí. Nejvíce ze všeho se ukázala potřeba zdravotnictví a zdravotnického personálu. Byly rušeny operační zákroky, standardní oddělení byla omezena nebo rušena úplně a vznikala nová COVID oddělení. Spousta zdravotnického personálu byla vytržena ze svého pracovního prostředí a vložena do prostředí nově vzniklého oddělení, a to jak standardní péče, tak i intenzivní péče. Z respondentů to bylo 31 %, kteří byli vystaveni nové nejisté situaci. Nové onemocnění a mnoho trpících, dusících se lidí, tomu byli a neustále jsou zdravotníci vystaveni v první linii. Práce mnohokrát v novém kolektivu, ale i na jiném pracovišti je pro mnohé zátěžovou situací. Toto téma je stále aktuální a neustále podléhá různému bádání, jelikož je to onemocnění pouze necelé dva roky známé v populaci. Dopad na zdravotnický personál, který byl vystaven péči o takto nemocné pacienty, je teprve v průběhu zkoumání. Ruiz-Frutos a kol.

(2021) zveřejnil jeden z prvních výzkumů konceptu sense of coherence v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19. Zabýval se vzájemným vztahem SOC, pracovním prostředím, pracovní angažovaností a psychickými problémy nezdravotnických pracovníků. Výsledky výzkumu, který byl proveden na 1089 respondentech ve Španělsku, kteří byli zapojeni do pandemie COVID-19, jsou takové, že vzájemný vztah mezi SOC, pracovním prostředím, pracovní angažovaností a psychickými problémy byl prokázán. Většina věřila, že profesionálové, ale i dobrovolníci, kteří jsou zapojeni do boje proti pandemii, si zaslouží psychologickou podporu. Zároveň je taková podpora i ukazatelem vlivu pandemie COVID-19 na duševní zdraví pracovníků.

Vzdělávání sester v ČR bylo podrobena podstatným změnám v posledních desetiletích. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, nastolil výrazné změny. Kvalifikaci všeobecná sestra již není možné získat ze SZŠ, ale je potřeba vzdělání vyšší odborné, bakalářské nebo úplné vysokoškolské (Hekelová, 2012). Poslední absolventi, kteří mají odbornou způsobilost všeobecné sestry ze SŠ, nastoupili ke studiu na střední škole ve školním roce 2003/2004. Tato skutečnost a věková hranice byla i metodou kontroly respondentů, zda opravdu vyplnili dotazník všeobecné sestry a všeobecní ošetřovatelé, nikoliv např. praktické sestry. Všeobecné sestry vysokoškolsky vzdělané zúčastněné našeho průzkumu vykazovaly poněkud vyšší průměrné SOC než respondenti, co získali odbornou způsobilost na SŠ nebo VOŠ. S tím se ztotožňuje výzkum Kretowicze a kol. (2015), který uvádí vyšší psychickou odolnost magistersky vzdělaných sester a Basinské (2011), která poukazuje ve svém bádání na vyšší skóre SOC vysokoškolsky vzdělaných sester než těch, co měli nižší vzdělání. Kocourová ve svém výzkumu odolnosti vůči stresu sester pracujících ve věznicích v roce 2021 zveřejnila statisticky nevýznamný vztah vzdělání na výsledné SOC skóre (Kocourová, 2021). Jedním z limitů našeho průzkumu je však i nerozlišení vysokoškolsky vzdělaných sester – bakalářského a magisterského stupně vzdělání respondentů.

Jang a kol. (2019) vyzkoumal významnější stres u respondentů do třech let délky praxe. Z našeho výzkumu však nevyšel statisticky významný vztah délky praxe a SOC skóre. Také ve výzkumu Kocourové (2021) nebyl prokázán statisticky významný vztah délky praxe a SOC skóre. V našem proběhlém průzkumu je však mírným limitem výzkumu to, že respondenti jsou nižšího průměrného věku, než je český průměr. Tím je ovlivněna i délka praxe, jelikož nejvíce respondentů jsou v intervalu 0-5 let praxe.

V našem průzkumu se v krabicových grafech promítly odlehlé hodnoty, v jednom případě i extrémní hodnota. Po cestě zpátky k výsledkům z dotazníků bylo zjištěno, že se jedná o jednotlivce, ve všech případech o ženy, které byly ve věku od 35 do 57 let. Jejich pracoviště bylo nejčastěji interní oddělení, dále také JIP či ARO, většina získala odbornou způsobilost všeobecné sestry na střední škole. Všechny tyto respondenty uváděly ve svém životě prožitou silnou událost, která je ovlivnila v dalším životě a co je nejzajímavějším společným znakem, žádná z nich nevedla na otázku, co jim pomáhá v osobním boji proti stresu, jakoukoliv odpověď. Všichni ostatní respondenti na tuto otázku odpověděli. Jedním z možných důvodů, proč nevedly žádnou odpověď a zároveň vykazují nízkou psychickou odolnost (odolnost vůči stresu) je fakt, že nemají žádné strategie zvládnání stresu či se jim nechtělo odpovídat. Jak uvedl Crowther (2016), sestry s nízkými hodnotami SOC jsou výrazně ohroženy syndromem vyhoření, ale i depresí a pracovní nespokojeností. Zároveň je negativně ovlivněna i jejich komunikace. Basinska a kol. (2011) ve svém průzkumu zdůrazňuje fakt, že lidé s nízkým SOC jsou ve svém životě méně spokojeni a je více ohroženo jejich fyzické i psychické zdraví. U takových jedinců může hrozit brzká změna povolání, což může napomoci jejich přímým nadřízeným s individuálním přístupem k takovým osobám. Toto potvrzuje ve svém výzkumu i Nunstedt a kol. (2020). Betke a kol. (2021) upozorňuje ve svém výzkumu mezi polskými sestrami na respondenty s nízkým celkovým SOC skóre, jelikož jejich jeden z možných způsobů boje se zátěží může být podlehnutí návykovým látkám, nejčastěji alkoholu.

Dalším z limitů našeho průzkumu se stává skutečnost, že v této analýze dat není uvedené srovnání a další prozkoumání jednotlivých dimenzí SOC (srozumitelnost, zvladatelnost a smysluplnost) u jednotlivých kategorií respondentů.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou odolnosti vůči stresu všeobecných sester se zaměřením na sense of coherence. Práce byla rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se nachází přehled poznatků k danému tématu z dostupné literatury. Odolnost vůči stresu je zaměřena na koncept sense of coherence, jehož autorem je Aaron Antonovsky, v ČR tento koncept aplikoval a rozvíjel prof. Jaro Křivohlavý. V praktické části se nachází kvantitativní průzkum, který probíhal pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval dvě části, první částí byl standardizovaný dotazník SOC-29 a druhou částí byly identifikační údaje o respondentech k následnému porovnání dat mezi sebou.

Byl stanoven jeden hlavní cíl, kterým bylo zjistit psychickou odolnost, a tím i odolnost vůči stresu všeobecných sester pomocí dotazníku SOC-29. Stanovený cíl byl splněn. Hlavní výzkumnou otázkou bylo, jaká je psychická odolnost vůči stresu všeobecných sester. Všeobecné sestry (všeobecní ošetřovatelé), které prošly průzkumem vykazovali celkově průměrnou psychickou odolnost, a tím i odolnost vůči stresu ve srovnání s českou populací i se vzorkem sester z výzkumu Pelcáka (2008).

V práci byly stanoveny další čtyři výzkumné otázky, které přinesly tyto výsledky:

První z nich bylo zkoumání rozdílu výsledků celkového SOC mezi muži a ženami. Rozložení respondentů nebylo typické pro českou populaci všeobecných sester, jelikož bylo v průzkumu celkově velké množství mužů, a to 22 %. Muži také vykazovali významně vyšší hodnotu SOC skóre, a tím i vyšší psychickou odolnost (odolnost vůči stresu) než ženy.

Dále byla zkoumána souvislost věku na hodnotu SOC skóre pomocí statistické analýzy. Rovněž byl zahrnut do průzkumu vzorek, který není typickým pro Českou republiku, jelikož věkový průměr účastníků průzkumu byl 36,5 roku, což je o 10 let méně, než je průměr českých sester. Vztah věku a SOC skóre v našem průzkumu byl však zjištěn jako statisticky nevýznamný.

Další oblastí průzkumu bylo srovnání respondentů pracujících zejména v módu paliativní péče (v tomto průzkumu všeobecné sestry z onkologie, hospice či domácího hospice) a respondentů poskytujících standardní péči (respondenti, jejichž pracoviště je ARO, JIP, LDN, interní oddělení, chirurgické oddělení, geriatric, gynekologie nebo domácí péče). Bylo prozkoumáno, že průměrné SOC skóre, a tím i psychická odolnost (odolnost vůči stresu) je u pracovníků v paliativní péči podstatně vyšší než u ostatních.

Poslední výzkumnou otázkou bylo, zda účastníci průzkumu, kteří zažili traumatizující událost, vykazovali vyšší skóre SOC, a tím i psychickou odolnost než ti, co žádnou takovou událost ve svém životě nezažili. Tato otázka navazuje na původní bádání Aarona Antonovského, který zkoumal jedince, co prošli koncentračním táborem, a přesto vykazovali kvalitní život bez jakéhokoliv poznamenání do dalšího života. V proběhlém průzkumu bylo srovnání SOC skóre těchto dvou skupin srovnatelné, tudíž nebyl stanoven žádný rozdíl mezi psychickou odolností lidí, co zažili nějakou silnou událost s těmi, co takovou událost nezažili.

Toto téma pro diplomovou práci je velmi zajímavé i pro další bádání. Jednoduchým způsobem se dá zjistit psychická odolnost člověka, tím se dá i jistým způsobem předpovědět hrozící syndrom vyhoření, deprese či pracovní nespokojenost, s tím spojenou i nízkou kvalitou odvedené práce a ohrožení psychického i fyzického zdraví. Tato skutečnost by mohla být přínosem pro přímé nadřízené takových jedinců, u kterých by do budoucna mohlo hrozit opuštění zaměstnání ve zdravotnictví. Důležitost povolání sestry se znásobila několikrát během pandemie onemocnění COVID-19 a získala tím daleko větší prestiž. Během tohoto období se ještě více ukázal nedostatek sester.

Celý koncept smysl pro integritu s pomocí dotazníku SOC-29 umožňuje dozvědět se o sobě více informací, a to i v oblasti, které se nevěnuje každý jedinec a pracovat na svém zlepšení. Mnoho účastníků průzkumu se zajímalo o svůj výsledek v porovnání s českou populací a s ostatními respondenty. O vyplnění dotazníku byl překvapivě veliký zájem a předností celého průzkumu je počet respondentů celkově i počet mužů.

Celkově je již výzkumy podložené, že vysoké skóre SOC naznačuje, že jednatel je schopný porozumět událostem ve svém osobním i pracovním životě a zároveň je schopný jim přisuzovat určitý význam. Také je prokázán vztah SOC a fyzického i psychického zdraví a má výrazný vliv na kvalitu života, což zkoumal již sám autor konceptu Aaron Antonovsky (Antonovsky, 1987). Všeobecné sestry a všeobecní ošetřovatelé jsou neustále vystavováni stresovým situacím, jež snadněji zvládají jedinci s vysokým smyslem pro integritu.

7 POUŽITÁ LITERATURA

ANTONOVSKY, A., 1987. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well* The Jossey-Bass social and behavioral science series and the Jossey-Bass health series. ISBN: 1555420281.

ANTONOVSKY, A., 1993. *The structure and properties of the sense of coherence scale*. Social Science & Medicine. 36(6), 725-733.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BASINSKA, M. A., ANDRUSZKIEWICZ, A., GRABOWSKA, M., 2011. *Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour*. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 24(3), 256-66. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/nurses-sense-coherence-their-work-related/docview/906850860/se-2?accountid=17239>.

BETKE, K., BASIŃSKA, M. A., ANDRUSZKIEWICZ, A., 2021. *Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses*. BMC Nursing, 20, 1-10. doi://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00631-1.

BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.

BUDÍKOVÁ, Marie, Maria KRÁLOVÁ a Bohumil MAROŠ, 2010. *Průvodce základními statistickými metodami*. 1.vyd. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3243-5.

CROWTHER, D., 2016. *A Social Critique of Corporate Reporting: Semiotics and Web-based Integrated Reporting*. 2. London: Routledge. ISBN 9781317186793.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb.: *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o*

nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*. 30/2004. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKÁ REPUBLIKA NZIS, 2017. Počty pracovníků ve zdravotnictví. *Regionální zpravodajství NZIS Česká republika* [online]. [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ekonomicke-ukazatele-infrastruktura-zdravotni-pece-lekari-a-zdravotnicti-pracovnici--pocty-pracovniku-ve-zdravotnictvi>

DEBSKA, G., PASEK, M., WILCZEK-RUZYCZKA, E., 2017. *Sense of coherence vs. Mental load in nurses working at a chemotherapy ward*. Central European Journal of Public Health, 25(1), 35-40. doi:<http://dx.doi.org/10.21101/cejph.a4305>.

DOSTÁLOVÁ, Olga, 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing,. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.

EVANGELU, Jaroslava Ester, 2011. *Diagnostické metody v personalistice*. Brno: Univerzita obrany. ISBN 978-80-7231-837-7.

ERIKSSON M., LINDSTRÖM B., 2005. *Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review*. Journal of Epidemiology & Community Health; 59. 460-466.

ERIKSSON, M., LINDSTRÖM, B., 2012. *Salutogenesis and Resilience: two sides of the same coin?* Psychology And Health [online]. 27(Suppl1), 276-276 [cit. 2021-9-28]. ISSN 0887-0446. Dostupné z: doi:10.1080/08870446.2012.707817.

GREENBERG, Melanie, 2019. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2584-5.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

HONZÁK, Radkin 2015. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-142-1.

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

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANG, Mi HEUI, P.M.H.N.P., R.N., GU, So YEON, M.A., R.N., & JEONG, Yoo Mi, P.M.H.N.P., R.N., 2019. *Role of coping styles in the relationship between nurses' work stress and well-being across career*. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(6), 699-707. doi://dx.doi.org/10.1111/jnu.12523.

KEBZA, V., SOLCOVÁ, I., 2008. *Hlavní koncepce psychické odolnosti*. *Ceskoslovenska Psychologie*, 52(1), 1-19. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/hlavni-koncepce-psychicke-odolnosti/docview/235711459/se-2?accountid=17239>.

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

KOCOUROVÁ, Jitka, 2021. *Odolnost vůči stresu u všeobecných sester pracujících ve věznicích*. Pardubice. Diplomová práce. UPCE, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

KOLÁŘ, Zdeněk, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Grada Publishing. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.

KRETOWICZ K, BIENIASZEWSKI L., 2015. *Determinants of sense of coherence among managerial nursing staff*. *Ann Agric Environ Med.*; 22(4): 713–717. doi: 10.5604/12321966.1185782

KRYL, Michal, 2004. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Olomouc, [cit. 2021-9-19]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/01/12.pdf>.

KŘIVOHLAVÝ, J., 1990. *Nezdolnost v pojetí SOC*. *Československá psychologie. Časopis pro psychologickou teorii a praxi*, roč. XXXIV, č. 6, s. 511-523. ISSN 0009-062X.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2015. *Pozitivní psychologie*. Vydání třetí. Praha: Portál. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-262-0978-2.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LEINO-LOISON, K., GIEN, L. T., KATAJISTO, J., & VÄLIMÄKI, M., 2004. *Sense of coherence among unemployed nurses*. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 413-422. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03210.x>
- MALAGON-AGUILERA Maria Carmen, Rosa SUÑER-SOLER, Anna BONMATÍ-TOMAS, Cristina BOSCH-FARRÉ, Sandra GELABERT-VILELLA, & Dolors JUVINYÀ-CANAL, 2019. *Relationship between sense of coherence, health and work engagement among nurses*. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1620-1630. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12848>
- MASANOTTI, G. M., PAOLUCCI, S., ABBAFATI, E., SERRATORE, C., CARICATO, M., 2020. *Sense of coherence in nurses: A systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1861. doi:<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17061861>.
- NUNSTEDT Håkan, ERIKSSON, M., AYMAN, O., HILLSTRÖM Lisbeth, ANH, T., & SANDRA, P., 2020. *Salutary factors and hospital work environments: A qualitative descriptive study of nurses in Sweden*. *BMC Nursing*, 19, 1-11. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12912-020-00521-y>

ONAN, N., BARLAS, G., KARACA, S., YILDIRIM, N. K., TASKIRAN, O., & SÜMELI, F., 2015. *The relations between perceived stress, communication skills and psychological symptoms in oncology nurses*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 170. doi:<http://dx.doi.org/10.5455/musbed.20150602021515>

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav, 2008. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví*. Disertační práce. Brno: Fakulta sociálních studií MU. Vedoucí práce PhDr. Ivo Plaňava.

PELCÁK, Stanislav, 2013. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: Gaudemus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-342-0.

PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4867-2.

ROSS, A., M. BEVANS, A. T. BROOKS, S. GIBBONS a G. R. WALLEN, 2017. *Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care*. AORN journal [online]. Elsevier, 105(3), 267-275 [cit. 2021-09-26]. ISSN 0001-2092. Dostupné z: doi:10.1016/j.aorn.2016.12.018.

RUIZ-FRUTOS, C., ORTEGA-MORENO, M., ALLANDE-CUSSÓ, R., AYUSO-MURILLO, D., DOMÍNGUEZ-SALAS, S., & GÓMEZ-SALGADO, J., 2021. *Sense of coherence, engagement, and work environment as precursors of psychological distress among non-health workers during the COVID-19 pandemic in Spain*. Safety Science, 133, 1. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105033>

RUNESON, R. R., NORBÄCK, D. D., & STATIN, H. H., 2003. *Symptoms and sense of coherence - a follow-up study of personnel from workplace buildings with indoor air problems*. International Archives of Occupational and Environmental Health, 76(1), 29-38. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00420-002-0372-y>

SHARIATKHAH, J., FARAJZADEH, Z., KHAZAEI, K., 2017. *The effects of cognitive-behavioral stress management on nurses' job stress*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22(5), 398-402. doi://dx.doi.org/10.4103/1735-9066.215683.

SLABÝ, M., 2017. *Smysl života, nezdolnost a závislost na alkoholu*. Univerzita Palackého v Olomouci [online]. 1 [cit. 2021-9-23]. ISBN 978-80-244-5063-6. Dostupné z: doi: 105507/ff.16.24450636.

SLAVÍK, Milan, 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4054-6.

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

TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.

TÓTHOVÁ, Valérie, Ivana CHLOUBOVÁ a Radka PROKEŠOVÁ, 2019. *Význam ošetrovatelství v preventivní kardiologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2197-7.

ÚZIS, 2020. *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2019* [online]. [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008356/nzis-rep-2020-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2019.pdf>

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK, 2008. *Interní medicína pro praxi: Stres, eustres a distres* [online]. 10(4). 188-192 [cit. 2021-9-23]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>.

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

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

VYMĚTAL, Jan, 2004. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0723-3.

III. PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	65
----------------------------	----

Příloha A – Dotazník

Vážený pane, vážená paní,

jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Tento dotazník slouží jako podklad k vypracování průzkumné části mé diplomové práce na téma *Odolnost vůči stresu všeobecných sester (koncept sense of coherence)*. V první části dotazníku je standardizovaný dotazník SOC-29, který dokáže efektivně odhalit aktivní zvládnání akutního i chronického stresu člověka. Jinými slovy zkoumá psychickou odolnost, se kterou je spojené psychické i fyzické zdraví. Druhá část obsahuje identifikační údaje o Vás, které slouží k třídění dat a následnému porovnávání mezi sebou.

Prosím o vyplnění. Veškeré údaje jsou pro vytvoření práce anonymní. S nejasnostmi nebo se zájmem o více informací se na mě můžete obrátit na e-mail st41570@student.upce.cz.

Děkuji Vám za spolupráci, ochotu a věnovaný čas.

Bc. Jana Tejklová

1. ČÁST

V následujícím dotazníku je uvedena řada možností, jak se člověk cítí a jedná za různých okolností. Každý z nás se dovede podle svého uvážení zařadit někam mezi obě krajní možnosti, popřípadě ho krajní možnost vystihne. Vyberte (zakroužkujte) prosím vždy to číslo, které Vás dle uvážení nejlépe charakterizuje. Hodnoty 1 a 7 odpovídají krajním možnostem. Hodnota 4 značí nerozhodnost v dané otázce.

1. Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že Vám nerozumějí?		
Nemám ho nikdy	1 2 3 4 5 6 7	mám ho vždy.
2. Když jste v minulosti měl(a) dělat něco, kde spolupráce s druhými lidmi byla nezbytná, měl(a) jste pocit:		
Že to jistě nebude uděláno	1 2 3 4 5 6 7	že to jistě bude uděláno.

3. Jak dobře a dokonale znáte lidi, s nimiž denně přicházíte do styku (mimo členy vlastní rodiny)?		
Mám pocit, že jsou mi cizí	1 2 3 4 5 6 7	znám je velmi dobře.
4. Máte pocit, že se v podstatě moc nezajímáte o to, co se děje kolem Vás?		
Tento pocit mám velmi zřídka	1 2 3 4 5 6 7	mám jej často.
5. Stalo se v minulosti, že jste byl(a) překvapen(a) chováním lidí, o nichž jste se domníval(a), že je dobře znáte?		
Nikdy se to nestalo	1 2 3 4 5 6 7	tak tomu bylo vždy.
6. Stalo se Vám, že Vás zklamali lidé, jimž jste důvěřovala(a) a s nimiž jste počítal(a)?		
Nikdy se to nestalo	1 2 3 4 5 6 7	tak tomu bylo vždy.
7. Život je ve své podstatě:		
Velice zajímavý	1 2 3 4 5 6 7	jen běžná a rutinní záležitost.
8. Váš život doposud:		
Neměl jasný smysl a cíl	1 2 3 4 5 6 7	měl vždy jasný smysl.
9. Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě?		
Velmi často	1 2 3 4 5 6 7	velmi zřídka nebo nikdy.
10. V posledních deseti letech Váš život byl:		
Plný změn, kdy jste nikdy nevěděl(a), co se bude dít dál	1 2 3 4 5 6 7	plynul pořád stejně dál ve stálé shodě a pohodě.
11. Většina věcí, které v budoucnu budete dělat, bude:		
Vzrušujících	1 2 3 4 5 6 7	velice nudných.
12. Máte někdy pocit, že jste v neobvyklé situaci a nevíte dost dobře, co dělat?		
Mám tento pocit velmi často	1 2 3 4 5 6 7	tento pocit mám velmi zřídka nebo nikdy.
13. Co lépe vystihne, jak Vy sám (sama) vidíte svůj vlastní život:		
Člověk může najít vždy řešení těžkých životních situací	1 2 3 4 5 6 7	neexistuje žádné řešení těžkých životních situací.
14. Když myslíte na svůj život, pak velmi často:		
Cítím, jak je dobré, že můžu žít	1 2 3 4 5 6 7	ptám se sám (sama) sebe, proč vlastně žiju.

15. Když stojíte před obtížným problémem, pak jeho řešení se Vám zdá:		
Vždy nejasné a těžko se hledá	1 2 3 4 5 6 7	vždy zcela jasné.
16. Když máte dělat to, co děláte každý den, je to pro Vás:		
Zdrojem hluboké radosti a uspokojení	1 2 3 4 5 6 7	zdrojem utrpení a nudy.
17. Váš budoucí život bude pravděpodobně:		
Plný změn, kdy sám (sama) ani nebudete dobře vědět, co se bude dít	1 2 3 4 5 6 7	plynout souvisle a vše bude jasné.
18. Když se Vám v minulosti stalo něco nemilého, pak Vaše snaha byla:		
„Užirat se“ a trápit se nad tím	1 2 3 4 5 6 7	řící si „ano, stalo se to, nedá se nic dělat, musím prostě s tím žít a jde se dál“.
19. Míváte nejasné představy a smíšené pocity?		
Velmi často je mám	1 2 3 4 5 6 7	mám je velmi zřídka nebo nikdy.
20. Když děláte něco, co Vám dává dobrý pocit, jste si jistý(á):		
Že se tak dobře budete cítit i nadále	1 2 3 4 5 6 7	že se stane něco, co Vám tento dobrý pocit pokazí.
21. Stává se Vám, že máte pocity, které byste raději neměl(a)?		
Velmi často	1 2 3 4 5 6 7	velmi zřídka nebo nikdy.
22. Očekáváte, že Váš budoucí život:		
Bude neúčelný a zcela bezsmyslný	1 2 3 4 5 6 7	bude mít dobrý smysl, cíl a účel.

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

2. ČÁST

1. Pohlaví

- a. žena
- b. muž

2. Uveďte Váš věk:

3. Vzdělání všeobecné sestry (muži: všeobecného ošetřovatele) jsem získal(a) na:

- a. střední škola
- b. vyšší odborná škola
- c. vysoká škola

4. Vaše aktuální pracoviště (k odpovědi uveďte oddělení - např. interní, chirurgické, ARO, ...)

- a. lůžková standardní péče
- b. intenzivní péče
- c. ambulantní péče
- d. jiné

5. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra (všeobecný ošetřovatel)?

6. Je něco, co Vám podle Vašeho názoru pomáhá v osobním boji proti stresu? Uveďte:

7. Prožil(a) jste ve svém životě nějakou velmi silnou událost, která Vás ovlivnila? (Ztráta blízkého člověka, úraz, vážné onemocnění, traumatizující pracovní zkušenost apod.)

- a) ano
- b) ne

8. Pracoval(a) jste během pandemie COVID-19 na pracovišti, které bylo vytvořeno pro pacienty s tímto onemocněním?

- a) ano
- b) ne

Zdroje:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1990. Nezdolnost v pojetí SOC, *Čs. Psychologie*, XXXIV., 6, s. 511 – 517.

MLČÁK, Zdeněk a Karel PAULÍK, 2014. *Psychologické aspekty pomáhání 2014* [online]. Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2015 [cit. 2020-07-27]. ISBN 978-80-7464-736. Dostupné z: <http://docplayer.net/3147866-Zdenek-mlcak-karel-paulik-eds.html>