

# Copingové strategie v profesi zdravotní sestry

Anastasiia Romanova

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení  
Ústav krizového řízení  
akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anastasiia Romanova**  
Osobní číslo: **L16237**  
Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**  
Studijní obor: **Ovládání rizik**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Copingové strategie v profesi zdravotní sestry**

Zásady pro vypracování:

1. Provedte rešerši literárních pramenů a zpracování teoretických východisek.
2. Seznamte se s dotazníkem mapující copingové strategie.
3. Provedte výběr respondentů do výzkumu z oboru zdravotní sestry z různých oddělení.
4. Zpracujte a vyhodnoťte výsledky výzkumu.
5. Na základě výsledků navrhnete opatření.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

[2] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3149-0.

[3] PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017, 362 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Veronika Kavková, Ph.D.**

Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**15. května 2019**

V Uherském Hradišti dne 30. listopadu 2018

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.  
*děkanka*



Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 15.5.2019

Jméno a příjmení studenta: Anastasiia Romanova

.....  
podpis studenta

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou stresu a jeho zvládnání s ohledem na copingové strategie u zdravotnických pracovníků. První část teoretické části řeší pojmy stres z pohledu některých autorů, stresory a stresové situace, druhy a příznaky stresu, syndrom vyhoření a v neposlední řadě copingové strategie. Druhá část je zaměřena na zdravotnický personál a na problematiku pracovního stresu zdravotních sester. Praktická část je zaměřená na zjištění copingových strategií pomocí dotazníku SVF 78.

**Klíčová slova:** stres, copingové strategie, zdravotní sestry/bratři, strategie zvládnání stresu, dotazník SVF 78

## **ABSTRACT**

The presented bachelor thesis deals mainly with the theory of stress and its coping with cognitive strategies at nurses/brothers. The first part of the theoretical part solves the concepts of stress from the point of view of some authors, stressors and stressful situations, types and symptoms of stress, burnout syndrome and, last but not least, coping strategies. The second part is focused on the medical professionals and on the issue of work stress of nurses. The practical part is focused on the identification of coping strategies using the SVF 78 questionnaire.

**Keywords:** stress, coping strategies, nurses/brothers, stress management strategies, SVF 78 questionnaire

Chtěla bych poděkovat Mgr. Veronice Kavkové Ph.D., za vstřícnost, odborné vedení, připomínky, cenné rady a podněty při zpracovávání této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

*„Nyní máme na dosah dosažení skoro všech snů lidstva.“*

(Gene Roddenberry)

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 STRES</b> .....	<b>10</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU STRES .....	10
1.2 HISTORIE STRESU .....	11
1.3 DRUHY STRESU .....	11
<b>2 OBECNÝ ADAPTAČNÍ SYNDROM</b> .....	<b>14</b>
2.1 FÁZE VÝVOJE STRESU .....	14
<b>3 STRESORY</b> .....	<b>16</b>
3.1 DRUHY STRESORŮ .....	16
3.2 SYNDROM EMOCIONÁLNÍHO VYHOŘENÍ.....	17
<b>4 SYMPTOMU STRESU</b> .....	<b>19</b>
4.1 PŘÍZNAKY STRESU NA FYZIOLOGICKÉM ÚROVNI.....	19
4.2 PŘÍZNAKY STRESU NA PSYCHOEMOCIONÁLNÍM ÚROVNI.....	19
<b>5 MECHANISMY ZVLÁDÁNÍ STRESU</b> .....	<b>21</b>
5.1 OBRANNÉ MECHANISMY.....	21
5.2 COPING.....	22
<b>6 COPINGOVÉ STRATEGIE</b> .....	<b>24</b>
<b>7 PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY</b> .....	<b>27</b>
<b>8 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU</b> .....	<b>28</b>
8.1 STRESORY V PRÁCI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLŮ .....	28
8.2 EMOCIONÁLNÍ VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
<b>9 CÍL VÝZKUMU</b> .....	<b>31</b>
9.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	31
<b>10 METODIKA</b> .....	<b>32</b>
10.1 POUŽITÁ METODA (SVF78).....	32
10.1.1 Popis jednotlivých subtestů dotazníku SVF 78.....	33
10.2 PRŮBĚH VÝZKUMU .....	34
10.2.1 Výzkumný soubor .....	35
10.3 ZPŮSOB ANALÝZY DAT .....	35
<b>11 VÝSLEDKY</b> .....	<b>37</b>
<b>12 DISKUZE</b> .....	<b>45</b>
<b>13 NÁVRHY OPATŘENÍ</b> .....	<b>47</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>55</b>

## ÚVOD

Stres zná dnes skoro každý a přibývá stále více lidí, kteří jím trpí. Je součástí každodenního života současné civilizace a doby, která je typická svou hektičností, uspěchaným a pře-technizovaným způsobem života. Stres nás však provází již od počátku života a do určité míry tedy spoluvytváří způsob našeho života. Pojem stres můžeme chápat jako jakousi formu psychické zátěže.

Je pravdou, že s fyzickou a psychickou zátěží se setkáváme v každé profesi, ovšem v různém poměru či intenzitě. Také můžeme konstatovat, že je tato zátěž příslušníky rozdílných profesí odlišně zvládána.

Pro účely této bakalářské práce jsem si zvolila profesi zdravotnického pracovníka. Profese zdravotní sestry patří do skupiny povolání charakterizovaných vysokou psychickou zátěží. Jejich společným označením je pomáhající profese. Práce lidí v této profesi je odlišná v tom, že dochází k velkému počtu situací s vysokou emocionální intenzitou a kognitivní složitostí interpersonální komunikace. Od zdravotní sestry se vyžaduje navázání důvěryhodných vztahů a schopnost řídit emocionální napětí v komunikaci. Faktory, které vedou ke stresu, jsou přetížení v zaměstnání, nedostateční finanční ohodnocení, interakce s pacienty, konflikty v pracovním týmu atd.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat problematikou stresu z pohledu některých autorů, stresory a stresovými situacemi, příznaky, projevy a důsledky stresu, také syndromem vyhoření a na závěr nejdůležitější částí práce copingovými strategiemi.

V praktické části bakalářské práce jsou stanoveny cíle a navrženy výzkumné otázky. Rozhodla zpracovat kvantitativní výzkum, prostřednictvím kterého se budu snažit zjistit jak zdravotní sestry/bratři zvládají stres a jaké strategie u nich převládají. Získaná data z dotazníkového šetření jsou následně statisticky zpracovány pomocí programu Microsoft Excel 2013. Výsledky budou zapsány do tabulek a následně vyhodnoceny v souvislosti se zadanými výzkumnými otázkami.

Cílem mé bakalářské práce, bude identifikace nejčastěji používaných copingových strategie u vybraného vzorku zdravotnických pracovníků. Pomocí stanovených výzkumných otázek bude určeno, zda existuje rozdíl v používání copingových strategií oproti normě stanovené českou populací.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STRES

Stresová reakce má kořeny již v dávné historii. Stres, který člověk zažívá dnes, je odlišný od toho, který zažil v minulosti a stres, který zažívá člen rozvinuté průmyslové společnosti, se liší od toho stresu, který zažívá člověk, žijící v převážně agrární zemi. V minulosti lidem nejvíce záleželo na fyzickém přežívání. Měli strach o to, kde najdou přístřeší, zda budou mít dostatek jídla, ale nejvíce je znepokojoval strach o svůj vlastní život. Opakem jsou lidé průmyslové společnosti, kteří jsou znepokojeni problémy psychosociálního charakteru, které jsou v dnešní hierarchii jejich potřeb na vyšší úrovni. Stres si nevybírá, je součástí každé společnosti bez ohledu na lidské postavení. [1]

### 1.1 Vymezení pojmu stres

Slovo stres má dlouhou historii. Pochází z anglického slova „stress“, které znamená zátěž, napětí. Původ toho to slova však pochází z latinského slovesa „stringo“, což znamená utahovat. Poprvé se slovo stres objevilo na stránkách starého anglického básníka Roberta Manninga v roce 1303 v díle „Handlyng Synne“. Manning psal: „A tato mouka byla jako mana z nebes, kterou poslal Hospodin lidem, kteří byli v poušti čtyřicet zim a byli ve velkém stresu“<sup>1</sup>. Na začátku 14. století v anglické literatuře se objevilo mnoho variací slova „stres“: stresse, stresce, strest a straisse. [1] Pojem stres je vymezován různými způsoby a je možné se setkat s řadou definic.

Lékařský slovník vymezuje stres jako stav reaktivity organismu, který se vyskytuje u osob pod vlivem extrémních nebo patologických podnětů a projevuje se adaptačním syndromem.[4]

Poprvé fyziologický stres popsal Hans Selye v roce 1950 jako obecný adaptační syndrom. Hans Selye uvádí: „*Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek, který je kladen na organismus*“<sup>2</sup>. [2],[3]

Podle doktorky Švingalové stres je soubor reakcí organismu na podněty či stresory, které narušují normální funkci organismu. [2]

---

<sup>1</sup> *Pat floure ys kalled 'aungelys mete', Pat God zafe þe folke to ete whan þey were yn wyldernes. Forty wyntyre, yn hard stres*

<sup>2</sup> The non-specific response of the body to any demand for change

Ruský psychoterapeut V. F. Vasiljuk říká, že stres může být definován jako „nemožná situace“, tedy situace, kde subjekt setkává s nemožností realizovat vnitřní „potřeby“ svého života (motivace, aspirace, hodnoty). [5]

V obecném smyslu se nyní stres v psychologii vztahuje k psychickému stavu všeobecného vzrušení, psychické zátěži při činnosti v obtížných, neobvyklých, extrémních situacích. Navzdory skutečnosti bylo provedeno mnoho výzkumu o problematice stresu. Pojem stres zůstává z velké části neprobádaný a tento koncept tohoto slova je často používán bez přesné definice. [7]

## 1.2 Historie stresu

Jak již bylo zmíněno, zakladatelem teorie stresu je fyziolog Hans Selye. Fenomén stresu Selye zkoumal na krysách. Vystavením krys stresorům - faktorům, které mohou vyvolat stresovou reakci, identifikoval specifické změny na fyziologické úrovni. Selye došel k závěru, že bez ohledu na zdroj stresu organismus vždy reaguje stejně. Výsledky výzkumu byly poprvé publikovány v jeho knize „Stres v našem životě“. [6]

Selyeho výzkumy byly natolik poutavé, že oslovily velké množství jeho pozdějších následovníků. Jedním z nich byl A.T. Simeone, který popsal vývoj psychosomatických onemocnění. Simeone tvrdil, že lidský mozek se nerozvíjel do takové míry, aby zvládal stres 20. století ve správném rytmu. Stewart Wolf jako první pochopil, že stres ovlivňuje trávicí funkci; Lawrence Le Shan studoval účinky stresu na vývoj rakoviny; George Angel objasnil vztah mezi stresem a ulcerózní kolitidou; Meyer Friedman a Ray Rosenman vytvořili vazbu mezi stresem a ischemickou chorobou srdce; Wolfe a Wolff studovali vliv stresu na bolesti hlavy. [6]

## 1.3 Druhy stresu

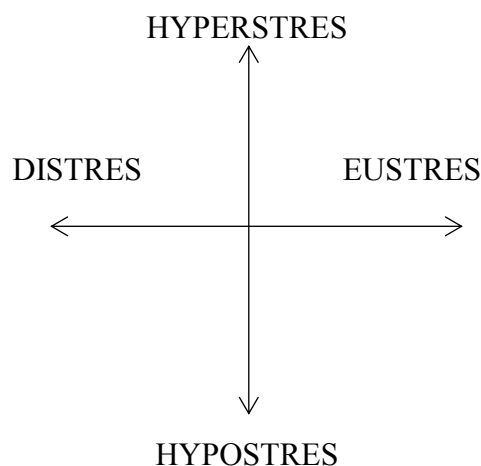
Stres však nemusí být vždy pro lidský organismus škodlivý. Krátký a mírný stres (tzv. eustres) trénuje organismus a přizpůsobuje ho následným a intenzivnějším účinkům. Nicméně, stres, který se stává chronickým a příliš intenzivním, je nebezpečný a je nutné s ním bojovat. Takový stres v medicíně se nazývá distres. [21]

*Eustres* je stres, který má pozitivní vliv na psychofyziologický stav člověka. Vyskytuje se při pozitivních emocích nebo při slabých vnějších podnětech. Takový stres je užitečný tím, že mobilizuje a aktivuje organismus, což usnadňuje zvládnutí problémů. Zlepšuje se kon-

centrace pozornosti, paměť a objevuje se stav vyrovnanosti a důvěry. Vzhledem k nadbytku hormonů ve stavu velké radosti a euforie může však vznikat pokles nálady. Mezi příklady eustresu řadíme takové činnosti a stavy jako učení se něčemu novému, romantické vztahy, založení podniku, sportovní soutěže nebo příprava na vzrušující událost. [21]

Naopak *distres* vyjadřuje stav konstantního vnitřního napětí. K distresu vede nespokojenost se svým životem, neschopnost se upřímně radovat a přijímat pozitivní emoce. Dlouhodobé trvání psychiky v takovémto stavu má obvykle za následek prodlouženou depresi a zhoršení fyzického zdraví. Lidé se slabým duchem se vyhýbají problémům pomocí omamných látek (alkoholu, drog, atd.), hazardních her nebo jakýmkoliv jiným způsobem, který jim umožní uniknout od tvrdé reality. [21]

Podle intenzity můžeme dále stres dělit na hyperstres a hypostres. *Hyperstres* je výsledek dlouhodobého emocionálního nebo fyzického přetížení. Tento typ stresu se často projevuje u workoholiků. Hyperstres může způsobit únavu, vyvolat výskyt různých onemocnění, jako je například onemocnění kardiovaskulárního systému. Dlouhodobý hyperstres může vést k psychickým a duševním poruchám. Opakem hyperstresu je *hypostres*. Tomuto druhu stresu často podléhají pracovníci, kteří vykonávají monotónní pracovní činnosti. Hypostres může způsobit výkyvy nálad a dlouhodobou úzkost. [21]



Obr. 1 – Základní rozměry stresu [21]

Vyskytují se také lehké stresy (mikrostresy), které jsou nezbytné pro normální fungování organismu člověka. Díky mikrostresům si člověk vybuduje odolnost proti stresu, která umožňuje přizpůsobit se novým podmínkám, úspěšně překonávat překážky a zvyšovat sebevědomí. [21]

Stres můžeme dále dělit podle časového hlediska na akutní a chronický. *Akutní (krátkodobý) stres* nastává při jednorázovém účinku negativního faktoru. Příkladem takového faktoru může být zrada, napadení, loupež, atd. Při negativním vlivu se nervový systém přizpůsobuje organismu pomocí hormonů adrenalinu, noradrenalinu a dopaminu. Doba, za kterou se nervový systém vrátí do normální činnosti, závisí na hloubce expozice a pružnosti lidské nervové soustavy. [22]

*Chronický (dlouhodobý) stres* nastává, když člověk nevidí způsob, jak by se dostal z tíživé životní situace. V takovém případě se v lidském mozku vytváří zvláštní vnímání, ve kterém člověk vidí svět jako jednu velkou hrozbu. Chronický stres se může stát obvyklým stavem. Dlouhodobé trvání však vede k postupnému vyčerpání fyzické a duševní síly a může způsobovat různá onemocnění jako srdeční infarkt, mrtvici, rozvoj demence nebo v extrémním případě si člověk sáhne na svůj vlastní život. [22]

## 2 OBECNÝ ADAPTAČNÍ SYNDROM

V roce 1925 si H. Selye všiml, že mnoho nemocí začíná stejnými příznaky: únava, slabost, bolesti hlavy. Po absolvování vysoké školy zkoumal tento fenomén podrobněji. Vystavoval experimentální zvířata různým extrémním účinkům: snižoval teplotu těla, stříkal pod kůži toxické látky (formalin), nutil je rychle nebo dlouho běhat nebo způsoboval bolest. Pak prováděl pitvu a hledal změny ve vnitřních orgánech. [9]

Tyto zkoumání ho v roce 1936 přivedly k objevu obecného adaptačního syndromu. [9]

Adaptace je dynamický proces, pomocí kterého si systémy živých organismů, navzdory variabilním podmínkám, vytváří stabilitu nezbytnou pro existenci organismu a jeho správný vývoj. Přesný adaptační mechanismus je výsledkem dlouhé evoluce a umožňuje existenci organismu v neustále měnících se podmínkách okolního prostředí. [9], [10]

Obecný adaptační syndrom zahrnuje Selyeho triádu:

1. Redukce brzlíku, sleziny, lymfatických uzlin, tukové tkáně.
2. Vřed žaludku a gastrointestinálního traktu.
3. Vymizení lipidových granulí v nadledvinách a zvýšení kortikální vrstvy nadledviny. [9]

### 2.1 Fáze vývoje stresu

Vývoji adaptačního syndromu probíhá podle třífázového schématu:

#### 1. Poplachová reakce

Poplachová reakce může trvat několik hodin, ale v extrémních případech i dva dny. Zahrnuje dvě fáze - šok a antišok. V první fázi stresové situace se tělo dostane do stavu šoku, kde výrazně klesá krevní tlak a teplota těla. Během první fáze zvyšuje se produkce hormonů nadledvin- glukokortikoidů a adrenalinu. V poslední fázi se aktivuje imunitní systém člověka. [26]

#### 2. Stadium resistance

Ve stádiu rezistence se zvyšuje odolnost organismu vůči různým vlivům. Fyziologické systémy se snaží obnovit normální činnost organismu. Tělesná teplota a krevní tlak se normalizují. Druhá fáze vede buď ke stabilizaci organismu, nebo do třetího stádia vyčerpání. [26]

### 3. Stadium vyčerpání

Pokud nedojde ke změně intenzity a délky trvání stresu, organismus přechází do třetího stádia vyčerpání. Třetí stádium vyčerpání člověka ohrožuje na zdraví a v extrémním případě může způsobit smrt. Ve třetím stádiu je lidský organismus přetížen natolik, až má tendenci se vracet zpět do poplachového stádia (lze pozorovat symptomy poplachové reakce). Protože se už organismus nemůže bránit žádným jiným způsobem, vznikají v organismu fyzické změny jako například žaludeční vředy nebo žlučové kameny. [26]

Třetí fáze obecného adaptačního syndromu však nemusí vůbec nastat. Adaptace se může zastavit ve druhé fázi, která může vést ke stabilizaci tělesných funkcí. [26]

### 3 STRESORY

Stresové faktory (stresory) jsou kombinace podnětů, které ovlivňují psychofyzický stav a chování člověka. Jsou definovány jako jakékoliv vnější stimul nebo událost, která způsobuje psychické napětí nebo vzrušení. [20]

Paulík popisuje stresory jako nepříznivé, avšak významné z hlediska síly a délky trvání. Jsou to vnější a vnitřní vlivy, které vedou ke stresovým stavům. [2]

D. Shaffer a K. Kipp definují stresory jako časté a přirozené malé destruktivní nebo frustrující události, ke kterým dochází každý den. [14]

Mezi stresory patří jakékoli nebezpečí, hrozba, tlak, těžké fyzické a duševní trauma, velké fyzické, duševní a komunikační zatížení, infekce, ionizující záření, náhlé změny teploty, operace, extrémní situace, apod.. Do stresorů jsou zahrnuty i psychologické stavy jako například konflikty nebo frustrace. [20]

#### 3.1 Druhy stresorů

V současné době neexistuje jednotná klasifikace stresových faktorů. Na základě různých klasifikací se stresory dělí podle jejich parametrů. Patří sem charakter stresorů (psychologické, sociální, fyzické a jiné účinky) a jejich intenzita a expozice (doba trvání). [21]

Obvykle se stresory dělí na:

- fyziologické stresory (bolest, hlad, žízeň, nadměrná fyzická námaha)
- psychologické (nebezpečí, hrozba, ztráta, podvod, přetížení informací atd.). [21]

Existují také mikrostressory (každodenní potíže, problémy) a makrostressory, které zahrnují kritické události, chronické stresory jak situačního (dlouhodobý rozvod, chronické onemocnění) tak interpersonálního charakteru (komunikace s osobami trpícími vážnými onemocněními, jako je schizofrenie, rakovina). [21]



### 3.2 Syndrom emocionálního vyhoření

Dlouhodobý stres a syndrom vyhoření spolu velice úzce souvisí. Všechny hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí z chronického stresu. Poprvé syndrom emocionálního vyhoření (syndrom vyhoření) byl popsán americkým psychiatrem H. Freidenbergem v roce 1974. Termín má charakterizovat psychologický stav zdravých lidí, jejichž profesionální činnost spojitá s intenzivní a úzkou komunikací s lidmi a neustálým napětím emocionální sféry. V dnešní době existuje obrovské množství teorií vývoje a tvorby syndromu vyhoření. [11], [12]

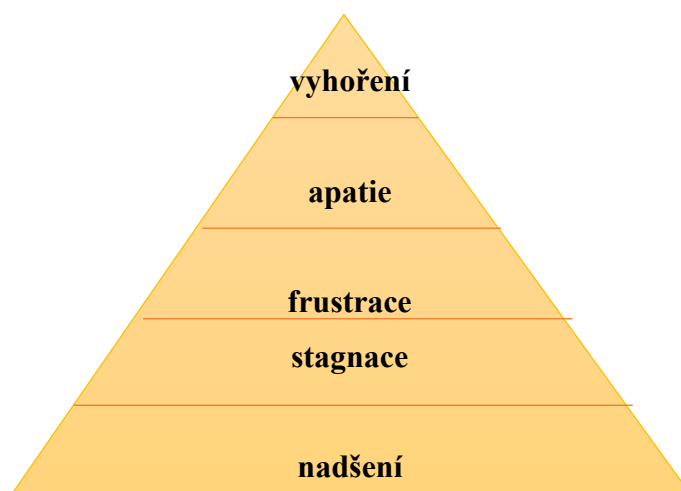
Podle teorie A. Pinsa a E. Aronsona syndrom vyhoření je stavem fyzického, emocionálního a kognitivního vyčerpání způsobeného dlouhodobým vystavením v emocionálně přetížených situacích. Vyčerpání je hlavní příčina a zbývající projevy disharmonie zážitků a chování jsou považovány za důsledky. Podle tohoto modelu hrozí riziko emocionálního vyhoření nejen reprezentantům sociálních profesí. [17]

Syndrom vyhoření podle D. Dierendoncka, W. Schaufeli, H. Sixma skládá se z emocionálního vyčerpání a depersonalizace. První komponent se týká oblasti stěžování si na zdraví, fyzického stavu, nervového napětí, emočního vyčerpání. Druhý komponent – depersonalizace - se projevuje změnou postojů vůči druhým nebo vůči sobě samému. [18]

Podle modelu J. Greenberga profesionální vyhoření je pětistupňový proces, který se skládá z následujících fází:

- **Fáze nadšení** (radost z práce, ale vzhledem k dlouhodobému pracovnímu stresu se energie a spokojenost začínají zmenšovat);
- **Fáze stagnace** (objevují se první příznaky fyziologických poruch (problémy se spánkem, únava), snižuje se zájem o práci nebo udržení práce);
- **Fáze frustrace** (workoholismus vede k emocionálnímu vyčerpání, objevují se pocit podrážděnosti, hněvu nebo deprese);
- **Fáze apatie** (rozvoj chronických onemocnění, pracující již vykonává pouze nejnnutnější povinnosti);

- **Fáze vyhoření** (pocit prázdnoty, bezmocnosti a nesmyslnosti nejen práce, ale i života. Člověk se stává nebezpečně lhostejným ke všemu, dokonce i k vlastnímu životu. Je to období emocionálního i tělesného vyčerpání). [6]



Obr. 2 - Proces vyhoření [vlastní zdroj]

Nejvýznamnějším modelem vyhoření je teorie K. Maslachové a S.E. Jacksona, kteří skládaly charakteristiky tohoto syndromu. Podle jejich modelu „vyhoření“ je trojrozměrný model, který zahrnuje emocionální vyčerpání, depersonalizaci a redukci (snížení) osobních úspěchů. Pod *emocionálním vyčerpáním* se rozumí pocit emocionální prázdnoty a únavy způsobenou vlastní prací. *Depersonalizace* zahrnuje cynický postoj k práci. Konečným stádiem je *redukce pracovních úspěchů*, kde zaměstnanec cítí neschopnost v své profesní oblasti. [11]

## 4 SYMPTOMU STRESU

Stresový stav se může projevovat v širokém diapozonu - od vnějších nenápadných projevů až po výrazné, které radikálně mění stav organismu jak na mentálním, tak fyziologickém úrovni. [8]

### 4.1 Příznaky stresu na fyziologickém úrovni

- **Svalové napětí.** Vyznačuje se při ranním probuzení s pocitem fyzické vyčerpanosti, necitlivosti svalů krku a ramen, chvění nebo křečí v končetinách;
- **Bolesti hlavy.** S narůstající bolestí nastává nesnášenlivost jasného světla, zvuků, ztráta chuti k jídlu a nevolnost;
- **Kolísání krevního tlaku a pulzu.**
- **Porucha spánku.** Vyznačuje se dlouhým spánkem, lehkým spánkem s častým buzením, ranním probuzením nebo neschopností se rychle probudit. Pocit ospalosti během dne. Sny mohou být velmi emocionální a nepříjemné;
- **Zvýšené pocení,** zejména v podpaží a na chodidlech;
- **Snížená nebo zvýšená chuť k jídlu.** Ztráta nebo přírůstek tělesné váhy;
- **Diskomfort.** Pocity ztuhlosti v oblasti krku, nedostatek vzduchu v krvi, píchavá bolest v oblasti srdce;
- **Snížený práh bolestí (hyperestézie):** negativně jsou vnímány jak vnější podněty (zvuky, světlo) tak i vnitřní (dotýkání těla oblečením). [8]

### 4.2 Příznaky stresu na psychoemocionálním úrovni

- **Nestabilita nálady;**
- **Apatie;**
- **Pocity viny, deprese;**
- **Zvýšená nervozita, panika;**
- **Pocity osamělosti a méněcennosti;**
- **Konstantní nebo rychle postupující únava;**
- **Snížená schopnost dlouhodobé koncentrace pozornosti;**
- **Porucha paměti (zapomnětlivost);**
- **Převaha negativních myšlenek;**
- **Nesnadné rozhodování;**

Může se také objevit změna chování. To má vliv zejména na:

- Vznik konfliktů, zejména v rodinných vztazích;
- Snížení kvality prováděné práce;
- Zesílení zlovyků (zvýšení počtu kouřících cigaret, častá konzumace alkoholu, užívání drog);
- Workoholismus nebo naopak odmítání pracovních povinností;
- Užívání sedativ. [8]

## 5 MECHANISMY ZVLÁDÁNÍ STRESU

Mechanismy zvládání stresu jsou způsoby zpracování stresu, které nastupují plánovitě či neplánovitě, záměrně či neznale při vzniku stresové situace s cílem dosažení zmírnění či odstranění stresu. Následující teoretická část bakalářské práce se věnuje obranným mechanismům a copingu, dále jsou rozebrány copingové strategie dle jednotlivých teorií. [7]

### 5.1 Obranné mechanismy

Pojem psychologická obrana zahrnuje obranné mechanismy, reakce a obranné chování.

V současné době je psychologická obrana definována jako reakce, s jakou člověk bezvědomě chrání své vnitřní duševní struktury a své „já“ před rušivými projevy, hněvem, hanbou nebo frustrací. [13]

Obranné chování umožňuje člověku se bránit proti takovým problémům, které v tuto chvíli nedokáže vyřešit nebo „uniknout z ohrožující reality“. [13]

První zmínka o teorii obranných mechanismů se objevila ve spisech slavného rakouského psychoanalytika Sigmunda Freuda. [30]

Freud rozdělil mechanismy psychologické obrany do dvou skupin:

- Protektivní (primitivní, nezralé, jednodušší) - jejich cílem nepovolit vstup informace do vědomí;
- Defenzivní - zralejší, povoluje vstup informace do vědomí, ale zkresluje ji. [30]

Freudova idea byla dále rozvinuta další generací výzkumníků, kteří pojmy rozdělili na obranné reakce a zvládání destruktivních reakcí.

*Zvládací reakce* mohou být různá. Jejich hlavní vlastností je, že jsou úmyslné, mají racionální charakter a jsou zaměřeny přímo na zdroj vznikající úzkosti. [13]

*Obranné reakce* naopak počítá s projevy nevědomého chování ve formě zapomenutí nepříjemných událostí. [13]

Tab. 1 - Obranné mechanismy a copingové strategie [13]

Obranné reakce	Zvládací reakce
Obsahují implicitní operace	Obsahují explicitní operace
Aktivovány prostředím	Aktivovány intrapsychie
Obtížně pozorovatelné	Lehce pozorovatelné
Jedinec si je uvědomuje	Jedinec je ovládá svou vůlí
Determinovány osobnostní rysy	Determinovány osobnostně
Základem je instinktivní chování	Základem je kognitivní instinkt
Nepředchozí hodnocení situace	Předchozí zhodnocení situace i vlastních možností

Freudovo zkoumání obranných psychologických mechanismů bylo následně rozsáhle rozvíjeno jeho dcerou Annou Freudovou, která se tomuto tématu věnovala mnoho let. [30]

Existuje až 50 druhů psychologické obrany. Nejčastější a nejznámější jsou:

- **Vytěsnění** - odstranění určitých informací z vědomí;
- **Disociace** – odchod do fantazie, popření jakékoli události;
- **Racionalizace** – budování logických argumentů pro vysvětlení a odůvodnění nepřijatelných forem chování, myšlenek a činů;
- **Projekce** – připsání vlastních myšlenek, pocitů a snahy jiným osobám;
- **Izolace** – je klasický únik, obrana proti pocitům viny nebo studu;
- **Regrese** – návrat k dřívějšímu, primitivnímu způsobu reakce. Člověk se nevyvíjí mentálně a někdy se vrátí i dětské návyky (kousání nehtů). [30]

## 5.2 Coping

Pojem „coping“ se poprvé použil v psychologické literatuře L. Murphy v roce 1962 při výzkumu dětského překonávání krize. O čtyři roky později, v roce 1966, Richard Lazarus ve své knize „Psychological Stress and Coping Process“ zmínil pojem „coping“ při popisu vědomých strategií zvládnání stresu a dalších událostí vyvolávajících úzkost. [29]

Coping je termín, který se spojuje se stresem a jeho vědomým zvládním. Anglický termín „coping“ se překládá jako „zvládnání“. V češtině se termín „coping“ stále častěji používá ve smyslu „zvládnání nadhraniční zátěže, tj. zvládnání stresové situace“. [29]

Definice pro coping formulovaná Lazarusem, charakterizuje zvládnání (coping) jako kognitivní nebo behaviorální snahu zaměřenou na regulaci určitých vnějších a vnitřních požadavků. Nejedná se o jednorázovou záležitost, ale o dynamický proces, v jehož rámci dochází ke vzájemným interakcím mezi člověkem a stresovou situací. [11]

Z terminologického hlediska je vhodné rozlišovat mezi adaptací a copingem. Adaptace se vztahuje ke zvládnání zátěže jako takové. Coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní, a je tedy potřebné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní. Jinými slovy, coping představuje zvládnání náročných či stresových situací. [13]

## 6 COPINGOVÉ STRATEGIE

Copingové strategie lze chápat jako reakce, jimiž se jedinci snaží snižovat úroveň nežádoucí zátěže. [13] Existuje celá řada kategorizací copingových strategií.

### Copingová strategie – Richard Lazarus a Susan Folkman

Lazarus zpracoval koncept zvládnání stresu ve čtyřech základních kategoriích:

- útok na obtěžující a rušivý fenomén;
- strategie úniku, vyhnoutí se tomu, co v emocionální sféře vyvolává pocity obav, bázně a strachu;
- strategie posilování vlastních zdrojů síly (výcvik sebekontroly);
- apatie (člověk ve stresu upadá do pocitů zoufalství, deprese, beznaděje). [13]

Lazarusovo pojetí copingu můžeme považovat za prvotní klasifikaci zvládacích strategií. [13]

Později Lazarus spolu s Folkmanovou určili dva základní obecné typy copingu podle působení:

#### 1. Zvládnání zaměřené na problém

Člověk se v průběhu stresu snaží změnit situaci pochopením problému. Hledá informace o tom, jak jednat a co dělat. Takové porozumění pomáhá vyhnout se bezmyšlenkovitým a impulzivním činům. [28]

#### 2. Zvládnání zaměřené na emoce

Zvládnání zaměřené na emoce zahrnuje myšlenky, které pomáhají snižovat psychický tlak. Myšlenky nám napomáhají cítit se lépe, ale nejsou zaměřeny na řešení problému. Příklady: humor, používání alkoholu, popírání situace. [28]

Dále v dílech Lazarusa a Folkmanové se můžeme setkat s osmi strategiemi zvládnání zátěžových situací. Mezi ně patří:

1. **Plánování** a analýza situace, různé snahy o vyřešení problému;
2. **Konfrontační coping.** Řešení situací pomocí konfrontací (konfliktního stavu);
3. **Sebekontrola.** Člověk ovládá své emoce a činy;
4. **Pozitivní hodnocení zátěžové situace.** Hledání výhod v současné situaci;
5. **Hledání sociální podpory;**



6. **Distancování.** Strategie odstupu od situace;
7. **Vyhýbání se problémům.** [28]

### **Copingová strategie - Charles S. Carver**

Americký výzkumník C. Carver navrhl rozšířenou klasifikaci copingových strategií zvládnání stresu. Podle jeho názoru jsou nejvíce adaptivní strategie, které jsou zaměřeny přímo na řešení problémové situace. K takovým copingovým strategiím patří:

1. „Aktivní coping“ - aktivní činností k odstranění zdroje stresu;
2. „Aktivní hledání sociální podpory“ - hledání pomoci a rad ze svého sociálního prostředí;
3. „Pozitivní interpretace a růst“ - hodnocení situace z hlediska jejích pozitivních aspektů a postoj k ní jako jedné z epizod své životní zkušenosti;
4. „Přijetí“ - uznání skutečné situace. [19]

### **Copingová strategie - Karel Kostka**

PaedDr. Karel Kostka je ředitelem soukromé střední školy Kostka. Mimo svoji školu učil na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a Přírodovědné a pedagogické fakultě Technické univerzity v Liberci. Od roku 2013 přijal funkci proděkana Fakulty humanitních studií Vysoké školy Humanitas. Má status hostujícího profesora filozofie na Pařížské univerzitě ve Francii. [31]

Mezi další jeho aktivity patří testování IQ pro společnost Mensa ČR a psaní knih. Každým rokem vydává jeden román, píše i učebnice psychologie a komunikace. A v rámci své práce vypracoval také copingové strategie (v jeho případě individuální protistresové techniky). [31]

#### **1. Technika cílené představivosti**

Technika cílené představivosti je nástroj, díky kterému je možné utřídít myšlenky do schématu, v němž je snadnější orientace. Technika umožňuje pocit uvolnění a bezpečí. Je to ritualizovaný proces, prostřednictvím kterého se formou vnitřní projekce promítá vědomí a osoby, které jsou s každodenním životem spjaty a mají na dosahování cílů rozhodující vliv. [31]

## **2. Techniky pro volný a soukromý čas**

### **a) Sportovní aktivity**

Pravidelný pohyb poskytuje dodatečnou energii jak v oblasti fyzické, tak duševní, pokud se provádí v rozumné míře. Při pohybu se vyloučí nejen část hormonů způsobujících stres, ale díky rozptýlení a soustředění se na pohyb a jeho koordinaci člověk zapomene na běžné problémy a pohybem se tak odpoutá od myšlenek spojených s negativními záležitostmi. [31]

### **b) Spánek**

Zdravý spánek je odpočinkem pro celý organismus, jak po fyziologické, tak i na mentální stránce. Spánek je nejlepším lékem proti stresu. Ve snu se člověk ponoří do jiné reality a je v uvolněném stavu, který uvolňuje nervový systém. Právě ve snu dochází k úplné obnově všech fyziologických funkcí těla. [31]

## **3. Techniky pro pracovní činnost a její aktivizaci**

Existuje celá řada technik, kterými člověk může eliminovat stres na pracovišti.

Autor uvádí stručný výčet svých zásad, kterými je dobré se řídit:

- a) Nenechávat se vyvádět z míry změnami, považovat život za neustálou adaptaci na měnící se podmínky a okolnosti;
- b) Při řešení problému si představit nejhorší možný scénář, a když se s ní člověk ztotožní, výsledek může být pouze lepší;
- c) Nepoužívat metodu příkazů a zákazů, snažit se o pozitivní energii, entuziasmem a vizionářstvím nadchnout a strhnout své spolupracovníky;
- d) Nevypracovávat podrobné strategie pro obchodní jednání nebo vedení porad. Řídit se generalizující představou a vždy reagovat až na konkrétní situaci;
- e) Co nejde žádným způsobem ovlivnit a změnit, přijímat s pokorou a klidně;
- f) Neúspěch není katastrofa, je nutné ho považovat za přirozenou součást života a součást práce, současně i za podstatný motivační aspekt možného budoucího úspěchu;
- g) Opírat se o zkušenosti, dovednosti a vědomosti z minulosti. [31]

## 7 PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY

Zdravotní sestry a bratři mají velké množství povinností. Funkční povinnosti sestry zahrnují:

1. Péče o nemocné lidi;
2. Poskytování první pomoci;
3. Dezinfekci medicínského inventáře;
4. Kontrola, skladování a přeprava léčiv. [23]

Pokud jde o pracovní náplň sestry, sestává z následujících povinností:

1. Zajištění infekční bezpečnosti (dodržování hygienických pravidel a předpisů, skladování a sterilizace medicínského inventáře);
2. Informovat lékaře o stavu pacienta, o přítomnosti komplikací, které se objevují v průběhu léčby;
3. Zajištění skladování, odepisování a účtování léků a dodržování správného příjmu léčiv;
4. Vedení zpráv a další potřebné dokumentace;
5. Zvýšení kvalifikace. [23]

## 8 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Odborná činnost pracovníků ve zdravotnictví je považována za jednu z nejsložitějších a nejdopovědnějších profesí. Zahrnuje emoční stránku, psychofyzické napětí a vysoké množství stresových faktorů. [11]

### 8.1 Stresory v práci zdravotnického personálu

Rozlišuje se několik skupin stresorů typických pro zdravotnický personál.

1. Stresory způsobené podmínkami ošetrovatelské práce: neustálý emocionální kontakt s velkým počtem lidí, neustálý kontakt se smrtí, monotónní práce, nedostatek motivace pro kvalitní práci, přetížení, noční směny.
2. Stresory z osobních důvodů: strach z administrativy, nedostatek znalostí, nespokojenost s výběrem povolání, „vyhoření“ z pracovních povinností, pocit vysoké odpovědnosti.
3. Stresory způsobeny diktátorským přístupem nadřízených: certifikace, neustalá kontrola práce, konflikty s ředitelstvím, kritika nadřízených.
4. Stresory, vznikající při komunikaci s pacienty a jejich blízkými.
5. Stresory, vznikající při komunikaci se spolupracovníky: pocit samoty v kolektivu, kritika ze strany kolegů. [23]

D. Brunette hodnotí jako hlavní stresor v práci zdravotních sester frustraci. Řada zahraničních výzkumů ukázala, že významným determinantem vyhoření u ošetrovatelek je pocit nespravedlnosti. [15] Vyšší emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížení osobních úspěchů byly pozorovány u zdravotních sester, které si myslí, že vkládají více úsilí do svých pacientů, než dostávají (pozitivní zpětná vazba, zlepšení zdraví a vděčnost). Následuje uvědomění, že jim výsledek práce nestojí za námahu. R. Buunk vytvořil vazbu mezi faktorem nespravedlnosti a syndromem vyhoření: čím více se projevují situace s nespravedlností, tím je silnější profesionální vyhoření. [15],[16]

## 8.2 Emocionální vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví

Podle Křivohlavého existují tři typy zdravotnických sester, které jsou ohrožené syndromem vyhoření: „pedantické“, „demonstrační“ a „emotivní“. Pro sestry prvního typu jsou charakteristické takové vlastnosti, jako je svědomitost, nadměrná pečlivost, snaha dosáhnout vzorového chování. „Demonstrační“ typ sestry se vyznačuje úsilím být na prvním místě a přitahovat na sebe pozornost. Tento typ sestry má vysoký stupeň vyčerpání při provádění rutinních prací. Třetí, „emotivní“ typ sestry se skládá z vnímavých a citlivých osob. Jsou velmi laskavé, mají tendenci vnímat bolest druhých jako svoji vlastní, což vede k sebezničení a následně k emocionálnímu vyhoření. [23]

Ke skupině se zvýšeným rizikem rozvoje emocionálního vyhoření patří zdravotničtí pracovníci, kteří pečující o pacienty s rakovinou, pacienty se sekundárním imunodeficiem (HIV a AIDS) nebo pracovníci resuscitačních týmů. [23]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit nejčastěji používané copingové strategie u vybraného vzorku zdravotnických pracovníků a odhalit zda existuje rozdíl v používání copingových strategií oproti normě stanovené českou populací.

### 9.1 Výzkumné otázky

**VO1:** Které pozitivní a negativní strategie zvládnání stresu jsou u zdravotních sester/bratrů dle dotazníku SVF 78 používány nejčastěji?

**VO2:** Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich věk?

**VO3:** Liší se jednotlivá oddělení v používaných strategiích ke zvládnání stresu?

**VO4:** Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich statní příslušnost?

Všechny stanovené výzkumné otázky budou vyhodnocovány podle normy české populace.

## 10 METODIKA

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu formou dotazníkového šetření.

Dotazníkové šetření se v psychologii používá k získání psychologických informací. Díky této metodě je možné sesbírat velké množství dat s méně podrobnými informacemi. Charakterem této metody je její anonymita (zaznamenány jsou pouze odpovědi respondenta). Průzkum se provádí především v případech, kdy je nutné zjistit veřejné mínění, názory na některé otázky a oslovit v krátkém časovém období velký počet lidí. [32]

### 10.1 Použitá metoda (SVF78)

Dotazník byl použit pro výzkumnou část bakalářské práce, se nazývá psychologický dotazník SVF 78. Jedná se o zkrácenou verzi dotazníku SVF 120. Originální metodika Streßverarbeitungsfragebogen (SVF-120) byla vypracována německými psychology Wilhelm Janke a Gisela Erdmann v roce 1985 a do českého jazyka byl přeložen a upraven Josefem Švancarou. [27]

Dotazník slouží k diagnostice typických způsobů překonávání stresových situací (copingové strategií). Ve verzi SVF 78 bylo ponecháno 13 škál, které zahrnují podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování. [27]

Dotazník je stručný a srozumitelný s jasnými instrukcemi. Skládá se ze 78 položek, na které jedinci odpovídají pětibodovou škálou (zaškrtnutím bodovou hodnotu): (0) vůbec ne, (1) spíše ne, (2) možná, (3) pravděpodobně, (4) velmi pravděpodobně. Výrok přitom začíná slovy: „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...“ [27]

Pro zpracování dotazníku potřebují respondenti obvykle 10-15 minut. Jestliže bylo vyplňování přerušeno, nelze dotazníku použít. [27]

Vyhodnocení dotazníku probíhá na úrovni jednotlivých třinácti subtestů, ale také na úrovni sekundárních hodnot (pozitivní a negativní strategie). [27]



### 10.1.1 Popis jednotlivých subtestů dotazníku SVF 78

Dotazník SVF 78 se skládá ze 78 otázek, kde každá z otázek je zaměřená na určitou strategii zvládnání stresu. Strategie jsou rozděleny na pozitivní, zřídka se vyskytující a negativní. Do pozitivních strategií patří subtesty: Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Zřídka se vyskytující strategie zahrnují subtesty: Potřeba sociální opory a Vyhýbání se. Negativní strategie zahrnují subtesty: Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování.

#### 1. Pozitivní strategie (POZ)

##### *POZ1 – Strategie přehodnocení a devalvace viny*

Tuto oblast reprezentují subtesty podhodnocení a odmítání viny, které jsou kognitivními strategiemi zvládnání stresu a hlavním cílem přehodnotit nebo snížit závažnost problémů.

**Podhodnocení:** Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu. [27]

**Odmítání viny:** Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost. [27]

##### *POZ2 – Strategie odklonu*

Subtesty tohoto okruhu mají tendence jednání orientovaného na odklon od stresující události. Do dané oblasti patří subtesty odklonu a náhradního uspokojení.

**Odklon:** Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem. [27]

**Náhradní uspokojení:** Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím. [27]

##### *POZ3 - Strategie Kontroly*

Subtesty Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce tvoří okruh, který zahrnuje konstruktivní snahy po zvládnání/kontrola a kompetenci. Oblast reprezentují tři subtesty.

**Kontrola situace:** Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému. [27]

**Kontrola reakcí:** Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí. [27]

**Pozitivní sebeinstrukce:** Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly. [27]

## 2. Zřídka se vyskytující strategie

**Potřeba sociální opory:** Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc. [27]

**Vyhýbání se:** Předsevzetí zamezit zátěží nebo se jim vyhnout. [27]

## 3. Negativní strategie (NEG)

**Úniková tendence:** Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace. [27]

**Perseverace:** Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat. [27]

**Rezignace:** Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje. [27]

**Sebeobviňování:** Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání. [27]

## 10.2 Průběh výzkumu

Výzkumný soubor tvořili zdravotní sestry a bratři v Uherském Hradišti a Rusku.

Nejprve jsem osobně oslovila hlavní sestru Uherskohradištské nemocnice s žádostí o možnost provedení výzkumu na jednotlivých odděleních. Při rozdávání dotazníku byly zdravotní sestry seznámeny s tím, že se jedná o výzkumné šetření v rámci praktické části bakalářské práce a také, že celý výzkum je zcela dobrovolný a anonymní. Od žádného z respondentů nebyla požadována žádná osobní data, která by vedla k jejich následné identifikaci.

Celkem bylo rozdáno 15 dotazníků na dětské oddělení a oddělení ošetrovatelské péče, ze kterých se všechny dotazníky vrátili vyplněné (10 dotazníků z dětského oddělení a 5 z oddělení ošetrovatelské péče).

Následný sběr dat probíhal elektronickou formou, pomocí portálu zabývajícího se průzkumy a dotazníkovým šetřením. Elektronický dotazník byl rozeslán nejenom českému zdravotnickému personálu, ale i pracovníkům ruských nemocnic. Ze strany ruských pracovníků bylo zpět posláno 15 vyplněných dotazníků.

Celkem tedy dotazník vyplnilo 25 zdravotních sester a 7 zdravotní bratři z různých oddělení. Celkově se výzkumu zúčastnilo 32 respondentů.

### 10.2.1 Výzkumný soubor

Tab. 2- Výzkumný vzorek [vlastní zdroj]

Výzkumný vzorek	Počet respondentů	
	Ženy	Muži
Zdravotní sestry/bratři	25	7
Průměrný věk	33 let	
Státní příslušnost	CZ	RUS
	17	15

Tab. 3 - Pracovní oddělení [vlastní zdroj]

Pracovní oddělení	Počet respondentů
Dětské oddělení	11
Oddělení ošetrovatelské péče	9
Oddělení urgentního příjmu	8
Ambulance praktického lékaře	4

### 10.3 Způsob analýzy dat

Prvním krokem bylo přepsání dat z dotazníků podle čísla otázek do vyhodnocovacích listů pro každého respondenta zvlášť. Po sečtení všech hodnot od každého respondenta jsem získala hrubé skóre pro každou strategii a subtesty. Hodnoty jsem následně zanesla do tabulek, které jsem si vytvořila v programu Microsoft Excel. Dalším krokem bylo zjištění nejčastějších používaných pozitivních a negativních strategií u respondentů. Poté jsem od každého jedince vypočítala modus ( $M$  = nejčastější číslo) pro každou strategii a určila jejich směrodatnou odchylku ( $SD$  = ukazatel variability). Dále jsem si respondenty rozdělila podle jejich věku, státní příslušnosti a jednotlivé oddělení, aby bylo možné získat odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Porovnávala jsem dvě skupiny věkových kategorií s věkem od 25-35 let a 36-60 let, pracovníky z dětského oddělení a oddělení ošetrovatelské

péče a zdravotních sester z Uherského Hradiště a Ruska (z města Kazaň). Podle rozdělených skupin jsem opět počítala modus a směrodatnou odchylku pro každou skupinu zvlášť. Dalším krokem pro ověření výzkumných otázek byl převod hrubých skóreů na T-skóre. Doplnila jsem tabulky odstavcem „T- skóre“ a porovnávala rozdíly v používání copingových strategií u zdravotnických pracovníků s normou populace v příručce. Dále jsem zároveň porovnávala, jestli jsou jednotlivé strategie a subtesty v normě. **Norma české populace se pohybuje v rozmezí od 40 do 60.** Informaci s přesnou normou používání copingových strategií ruské populace nelze dohledat a proto vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 bylo provedeno podle normy české populace.

## 11 VÝSLEDKY

V následující kapitole se budu věnovat samostatným výsledkům bakalářské práce. Závěrečná část práce bude rozdělena do čtyř částí podle zadaných výzkumných otázek.

**Výzkumná otázka č. 1** – „Které pozitivní a negativní strategie zvládnání stresu jsou u zdravotních sester/bratrů dle dotazníku SVF 78 používány nejčastěji?“

Tab. 4 - Nejčastější pozitivní a negativní strategie u zdravotnických pracovníků [vlastní zdroj]

Subtesty	M	SD	T-skóry
Podhodnocení	13	4,08	60
Odmítání viny	14	3,94	61
POZ1	13	3,41	60,5
Odklon	11	3,83	45,4
Náhradní uspokojení	10	4,74	50,6
POZ2	9,5	4,03	48
Kontrola situace	12	4,08	37,2
Kontrola reakcí	15	3,79	47
Pozitivní sebeinstrukce	16	4,4	47
POZ3	16,3	3,1	43,7
POZ	9,14	2,97	49,7
Potřeba sociální opory	11	6,28	43,6
Vyhýbání se	14	5	53
Úniková tendence	9	4,48	52,2
Perseverace	17	5,64	51
Rezignace	6	3,88	43
Sebeobviňování	6	4,15	38,4
NEG	11,75	3,76	46,15

Pro přehlednost se nejprve zaměřím a vyhodnotím tabulku č. 4 s nejčastějšími pozitivními a negativními strategiemi u zdravotnických pracovníků.

Tučně červenou barvou jsem označila nejvyšší hodnoty modusu, což znamená, že subtesty Pozitivní sebeinstrukce a Perseverace jsou nejčastějšími copingovými strategiemi u všech vybraných vzorků zdravotnických pracovníků. V porovnání s pozitivními a negativními strategiemi (označené černé tučně) respondenti častěji používají negativní strategie, nejde

však o velký rozdíl. Vzhledem k tomu, že „Pozitivní sebeinstrukce“ a „Perseverace“ jsou nejčastějšími copingovými strategiemi, nedochází k vybočení od normy české populace.

Při vyhodnocení T-skór modrou barvou jsem označila políčka, která z normy české populace vybočují pod 40 (málo používaná strategie) a červenou barvou políčka, která z normy české populace vybočují nad 60 (hodně používaná strategie). V tabulce č. 4 můžeme vidět vybočení od normy české populace u strategií Odmítání viny, Kontrola situace a Sebeobviňování. Ostatní strategie jsou v normě.

Pouhá bodová hodnota neříká nic o tom, jestli respondent dosáhl nadprůměrného výsledku nebo naopak podprůměrného. Abychom mohli výsledky adekvátně posoudit, je třeba porovnat dosažené hodnoty se standardy, popřípadě výkony ostatních.

Výzkumná otázka č. 2 – „Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich věk?“

Tab. 5 – Pozitivní a negativní strategie u věkových kategorií 25-35 let a 36-60 let [vlastní zdroj]

Subtesty		25-35 let	T-skóry	36-60 let	T-skóry
<b>Podhodnocení</b>	M	8	48	7	47
	SD	3,78		4,73	
<b>Odmítání viny</b>	M	14	61	13	58
	SD	3,69		3,56	
<b>POZ1</b>	M	13	54,5	13	52,5
	SD	3,1		3,65	
<b>Odklon</b>	M	11	45,4	17	59
	SD	3,36		2,23	
<b>Náhradní uspokojení</b>	M	10	50,4	14	58
	SD	4,1		4,09	
<b>POZ2</b>	M	9,5	47,9	15,5	58,5
	SD	3,44		2,82	
<b>Kontrola situace</b>	M	12	37,3	18	54
	SD	4,38		3,31	
<b>Kontrola reakcí</b>	M	12	41	20	61
	SD	3,21		2,19	
<b>Pozitivní sebeinstrukce</b>	M	13	38	16	47
	SD	4,69		3,03	
<b>POZ3</b>	M	14	38,7	16,6	54
	SD	2,74		2,29	
<b>POZ</b>	M	9,1	45,8	14,2	54,8
	SD	2,76		1,93	
<b>Potřeba sociální opory</b>	M	6	36,5	11	42
	SD	6,92		4,7	
<b>Vyhýbání se</b>	M	11	47,3	13	51
	SD	5,19		4,23	
<b>Úniková tendence</b>	M	5	40,2	6	44
	SD	4,58		4,18	
<b>Perseverace</b>	M	14	47	7	34
	SD	5,03		6,58	
<b>Rezignace</b>	M	6	43	8	48
	SD	3,54		4,21	
<b>Sebeobviňování</b>	M	8	43,5	6	39
	SD	3,63		5,18	
<b>NEG</b>	M	6	43,4	11,75	41,2
	SD	3,41		4,24	

V tabulce č. 5 jsem rozdělila respondenty podle věkové kategorie. Při porovnávání subtestů Odklon, Kontrola reakce, Potřeba sociální opory a Perseverace můžeme vidět výrazný rozdíl až o 5 bodů, proto jsou označeny tučně červenou barvou. To znamená, že zdravotní sestry a bratři ve stresu používají tyto strategie nejvíce. V ostatních strategiích se rozdíl téměř neliší.

U hodnot T-skóre, vidíme, že věková kategorie 25-35 let má vybočení pod 40 bodů u strategií Kontrola situace, Pozitivní sebeinstrukce a Potřeba sociální opory. Malé vybočení nad 60 je pozorováno u strategie Odmítání viny. U věkové kategorii 36-60 let můžeme vidět vybočení nad 60 u strategie Kontrola reakcí, strategie jako Perseverace a Sebeobviňování mají vybočení, pod 40 bodů. Ostatní strategie jsou v normě.



Výzkumná otázka č. 3 – „Liší se jednotlivá oddělení v používaných strategiích ke zvládnání stresu?“

Tab. 6 – Pozitivní a negativní strategie u pracovníků dětského oddělení a oddělení urgentního příjmu [vlastní zdroj]

Subtesty		Oddělení urgentního příjmu	T-skóry	Dětské oddělení	T-skóry
Podhodnocení	M	11	56	18	66
	SD	3,85		5,05	
Odmítání viny	M	13	58	14	61
	SD	1,83		4,04	
POZ1	M	13	57	13	63,5
	SD	2,62		3,96	
Odklon	M	17	59	7	35
	SD	2,71		4,1	
Náhradní uspokojení	M	14	58	10	52
	SD	4,47		3,31	
POZ2	M	15,5	58,5	9	43,5
	SD	3,53		3,29	
Kontrola situace	M	12	37	16	48
	SD	2,57		5,64	
Kontrola reakcí	M	15	47	16	50
	SD	2,56		4,47	
Pozitivní sebeinstrukce	M	16	47	14	40
	SD	1,38		5,65	
POZ3	M	15,6	43,6	16,3	46
	SD	1,53		3,39	
POZ	M	15	58	12,6	50,2
	SD	2,06		3,44	
Potřeba sociální opory	M	16	52	11	50
	SD	3,67		6,53	
Vyhýbání se	M	14	53	20	64
	SD	3,29		6,04	
Úniková tendence	M	11	56	9	54
	SD	2,57		6,74	
Perseverace	M	17	51	9	43
	SD	4,51		6,52	
Rezignace	M	10	53	1	32
	SD	2,19		3,74	
Sebeobviňování	M	11	49	6	38
	SD	4,26		4,63	
NEG	M	11,75	52,2	6	41,7
	SD	2,7		4,66	

Tabulka č. 6 reprezentuje výsledky pro pracovní oddělení urgentního příjmu a dětského oddělení. Zde můžeme vidět, že u pracovníků oddělení urgentního příjmu v porovnání s pracovníky dětského oddělení jsou nejčastějšími strategiemi Odklon, Potřeba sociální opory, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Co se týče strategií u pracovníků dětského oddělení, lze vidět, že nejpoužívanějšími subtesty jsou Podhodnocení a Vyhýbání se.

Při vyhodnocování T-skór pro oddělení urgentního příjmu nedošlo k žádnému překročení normy české populace nad 60 bodů, pouze strategie Kontrola situace prokázalo vybočení od normy české populace pod 40. U první skupiny se vyskytuje jenom jeden vybočený subtest z normy, u druhé skupiny můžeme pozorovat 3 subtesty jako Podhodnocení, Odmítnání viny a Vyhýbání se, které mají vybočení nad 60 od normy populace. Subtesty Odklon, Rezignace a Sebeobviňování ukazují na vybočení pod 40 ve skupině pracovníků dětského oddělení. Ostatní strategie jsou v normě.

Výzkumná otázka č. 4 – „Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich statní příslušnost?“

Tab. 7 – Pozitivní a negativní strategie u české a ruské populace [vlastní zdroj]

SVF78		CZ	T-skóry	RUS	T-skóry
Podhodnocení	M	<b>13</b>	58,3	7	47
	SD	3,98		3,57	
Odmítání viny	M	13	58	9	45,7
	SD	3,99		3,18	
POZ1	M	13	58,1	8,5	46,3
	SD	3,15		2,9	
Odklon	M	<b>17</b>	59	7	34,6
	SD	3,02		3,9	
Náhradní uspokojení	M	14	58	10	50,6
	SD	3,87		4,93	
POZ2	M	10,5	58,5	5	42,6
	SD	3,24		4,03	
Kontrola situace	M	18	54	14	43
	SD	3,52		3,9	
Kontrola reakcí	M	16	50	14	45
	SD	2,81		3,2	
Pozitivní sebeinstrukce	M	16	47	<b>21</b>	<b>62</b>
	SD	4,02		4,9	
POZ3	M	16,3	50,3	12,3	50
	SD	2,35		3,25	
POZ	M	14,2	54,9	9,14	46,8
	SD	2		3,17	
Potřeba sociální opory	M	11	42	11	46
	SD	5,92		6,83	
Vyhýbání se	M	14	53	10	45
	SD	5,29		4,47	
Úniková tendence	M	9	52,5	5	40,2
	SD	4,07		4,78	
Perseverace	M	<b>17</b>	51	11	41
	SD	6,3		5	
Rezignace	M	10	53	6	43
	SD	4,33		3,27	
Sebeobviňování	M	6	38,6	9	44
	SD	4,4		4	
NEG	M	11,7	48,7	9	42
	SD	4,11		3,37	

Tabulka č. 7 reprezentuje výsledky v používání copingových strategií u české a ruské populace. Jak můžeme vidět, nejčastějšími strategiemi při stresu u české populace v porovnání s ruskou jsou Podhodnocení, Odklon a Perseverace, ale žádné vybočení se od normy těchto strategií nepozoruje. České zdravotní sestry a bratři mají vybočení pod 40 od normy populace jen u strategie Sebeobviňování.

Ruská populace má pouze jednu nejčastější používanou strategii - Pozitivní sebeinstrukce, která má vybočení nad 60. U ruských pracovníků dochází k vybočení pod 40 bodů od normy u subtestu Odklon. Ostatní strategie jsou v normě.

## 12 DISKUZE

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je nejčastěji používaná copingová strategie u vybraného vzorku zdravotnických pracovníků a zda existuje rozdíl v používání copingových strategií oproti normě české populace. Hlavní cíl byl rozdělen na dílčí cíle a k těmto cílům jsem si stanovila výzkumné otázky, které byly následně vyhodnoceny.

***VO1: Které pozitivní a negativní strategie zvládnání stresu jsou u zdravotních sester/bratrů dle dotazníku SVF 78 používány nejčastěji?***

Podle výzkumu vyšlo, že nejčastější strategie u všech vybraných vzorků zdravotnických pracovníků je jedna pozitivní strategie - Pozitivní sebeinstrukce a jedna negativní – Perseverace. Vzhledem k tomu, že to jsou nejčastější strategie, nedochází k vybočení od normy české populace. Do málo používaných strategií, můžeme zařadit negativní strategií Rezignace a Sebeobviňování. Subtest **Odmítání viny** dochází k vybočení nad 60, což znamená, že všem 32 respondentům nejde o vlastní odpovědnost. Což je velmi překvapivé, protože podle etického kodexu vytvořeným ICN má sestra profesní odpovědnost především vůči lidem, kteří vyžadují ošetrovatelskou péči.

***VO2: Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich věk?***

Ve výzkumné otázce č. 2 jsem zjistila, že věková kategorie 25-35 let má vybočení nad 60 od normy u strategie **Odmítání viny**. To znamená, že mladým specialistům ve zdravotnické sféře chybí odolnost vůči zátěži.

U věkové kategorie 36-60 let se vyskytuje nejčastější strategie **Kontrola reakcí**, která vybočuje nad 60 od normy. Tento výsledek ukazuje, že respondenti staršího věku mají při zátěži tendenci schopnost lépe kontrolovat vlastní reakce a nedovolují tak, aby došlo ke vzrušení, případně to na sobě nedají znát.

U téhle této otázky jsem očekávala větší rozdíly, myslím si, že co se týče věku, rozhodují zkušenosti z praxe.

***VO3: Liší se jednotlivá oddělení v používaných strategiích ke zvládnání stresu?***

Ve výzkumné otázce č. 3 jsem zjistila, že jednotlivá oddělení se významně liší v používání strategií.

Výsledek oddělení urgentního příjmu neukázal žádné nadlimitní překročení nad 60 bodů. Subtest Kontrola situace má vybočení pod 40, což ukazuje na malé zaneprázdnění. To znamená, že celý výzkumný vzorek pracovníků urgentního příjmů používá copingové strategie v rozmezí normy české populace.

Co se týče zdravotnických sester na dětském oddělení, byli zjištěni 3 typy copingových strategií, které se používají nadlimitně při výskytu stresové situace. Jsou to strategie **Podhodnocení, Odmítání viny a Vyhýbání se**.

V porovnání obou dvou skupin lze říct, že pracovníci urgentního příjmu se vyrovnávají se stresovými situacemi lépe, jsou odolnější než pracovníci dětského oddělení.

Jsem si vědoma toho, že vzorek respondentů na jednotlivých odděleních byl nerovnoměrný a proto není relevantní jejich porovnání, ale i přesto je to zajímavá skutečnost.

***VO4: Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich statní příslušnost?***

Dle výzkumu byly prokázány rozdíly v užívání strategií zvládání stresu mezi českou a ruskou populací.

U českých zdravotnických sester a bratrů z různých oddělení se nevyskytla žádná strategie, která by překročila limit nad 60 bodů, což znamená, že české pracovníci používají všechny copingové strategie (kromě strategie Sebeobviňování, která se používá málo) v rozmezí normy české populace.

U ruských zdravotnických sester a bratrů se vyskytuje vybočení nad 60 bodů u strategie **Pozitivní sebeinstrukce**, což značí nadměrné užívání. Tento subtest je obrazem toho, v jaké míře má ruský zdravotnický personál sklon sobě přisuzovat kompetenci a dodávat si tak odvalu v zátěžových situacích.

V dané skupině respondentů převažují pozitivní strategie nad těmi negativními.

Očekávala jsem razantně horší výsledky ruských zdravotnických pracovníků v porovnání těmi českými, subjektivně hodnotím ruské pracovníky jako zanedbalejší.

### 13 NÁVRHY OPATŘENÍ

Jako opatření proti stresu u výzkumného souboru bych rozdělila na dvě části: prevence profesionálního stresu na úrovni jednotlivce a prevence profesionálního stresu na úrovni organizace.

**Pro prevenci profesionálního stresu na úrovni jednotlivce** bych doporučila:

- Pravidelné cvičení. Může to být ranní nebo večerní běhání, gymnastika, aerobik, jóga nebo plavání;
- Provozování zájmů a koníčků mimo profesi;
- Čtení knih;
- Kulturní aktivity;
- Dodržování režimu spánku (nejméně 8 hodin denně) a výživy;
- Posílení komunikace s přáteli (nejlépe z jiné oblasti odborné činnosti);
- Plánování pracovního dne;
- Účast na seminářích a kvalifikačních školeních. [24]

**Pro prevence profesionálního stresu na úrovni organizace** bych zařadila:

- Vytvoření příznivého sociálně psychologického klimatu;
- Kariérní růst. Plánování kariéry a podpora zaměstnanců v souladu s jejich schopnostmi;
- Opatření na podporu personálu sociálního, profesního a osobního charakteru. Efektivní sociální podpora může být poskytována soudržným týmem nebo manažerem;
- Poradenství. Další metoda, která umožňuje zaměstnancům hovořit o svých problémech s pracovníkem personálního oddělení nebo odborníkem bezpečnosti práce;
- Rovnováha mezi prací a osobním životem. Poskytnutí dodatečné dovolené nebo pružné pracovní doby;
- Vytvoření prostoru pro psychologickou úlevu. Speciální pokoje pro psychickou relaxaci umožní vytvořit příjemné relaxační prostředí. [25]

## ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci byly sledovány způsoby, jakými se zdravotní sestry/bratři vyrovnávají se stresem a zátěžovými situacemi, jak stres zvládají a jaké strategie zvládání stresu u nich převažují s ohledem na věkovou kategorii, státní příslušnost a pracovní oddělení. Teoretická část bakalářské práce pojednává především o stresu, druhů stresu a pracovních stresorech v práci zdravotní sestry/bratra. A v neposlední řadě je zde zahrnuta část, věnující se syndromu vyhoření, který je jednoznačným projevem přetíženosti řady zdravotnických pracovníků, ke kterému existuje řada výzkumných zpráv. Teoretická část obsahuje také důsledky stresu, jeho zvládání a obranné mechanismy, kam bezpochyby patří copingové strategie, na které je bakalářská práce zaměřená.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Byl použit psychologický dotazník SVF 78, který byl rozdán zdravotním sestřím a bratrům z různých pracovních oddělení. Celkem byly sesbírány dotazníky od 32 respondentů z Uherského Hradiště a Ruska ve věku 25 až 60 let.

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zjistit nejčastější používané copingové strategie u vybraného vzorku zdravotnických pracovníků a zjistit zda existuje rozdíl v používání copingových strategií oproti normě české populace.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny výzkumné otázky, které byly formulovány, tak abychom získali odpověď, zda existuje nebo naopak neexistuje rozdíl ve zvládání stresu u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich věk, pracovní oddělení a státní příslušnost.

Co se týče výsledné části, vztahující se k výzkumným otázkám, odpověď na výzkumnou otázku č. 1, „Které pozitivní a negativní strategie zvládání stresu jsou u zdravotních sester/bratrů dle dotazníku SVF 78 používány nejčastěji?“ je, že nejčastější strategie jsou Pozitivní sebeinstrukce a Perseverace a nejvíce využívanou strategií oproti normě české populaci je Odmítání viny.

Odpověď na druhou výzkumnou otázku, která zněla: „Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich věk?“ je, že starší věková kategorie zvládá lépe stresové situaci, než mládí specialisti ve zdravotnickém oboru.

Odpovědi pro výzkumnou otázku č. 3, „Liší se jednotlivá oddělení v používaných strategiích ke zvládání stresu?“ je, že jednotlivá oddělení se od sebe vzájemně liší. Pracovníci dětského oddělení využívají strategii Podhodnocení, Odmítání viny a Vyhýbání se nad limit o



60 bodů od normy české populace. Copingové strategie pracovníků urgentního oddělení jsou v normě.

Odpověď na poslední čtvrtou výzkumnou otázku „Existují rozdíly v používání copingových strategií u zdravotních sester/bratrů s ohledem na jejich statní příslušnost?“ je, že česká a ruská populace se od sebe vzájemně neliší, nejedná se však o významné rozdíly.

V diskuzi jsem analyzovala a vyhodnotila všechny výsledky praktické části.

V závěrečné kapitole jsem předložila několik návrhů, které by mohly zdravotnickému personálu napomáhat v lepším zvládnání stresových situací plynoucích z jejich práce.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] COX, Tom. *Stress*. United Kingdom: Palgrave MacMillan, 1978, 216 s. ISBN 0333194039.
- [2] ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-737-2105-8.
- [3] SELYE, Hans. *The stress of life*. Rev. ed. New York: McGraw-Hill, 1976. ISBN 0070562121.
- [4] VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.
- [5] ВАСИЛЮК, Федор. *Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций*. 1-е издание. Москва: Издательство Московского университета, 1984. ISBN 978-589-3572-124.
- [6] GREENBERG, Jerrold S. *Comprehensive stress management*. Fourteenth edition. New York: McGraw-Hill Education, 2017. ISBN 978-0-07-802866-3.
- [7] ПЕЧКАРЕВА, Анна. *Как успешно бороться со стрессом*. Москва: Феникс: Будь здоров!, 2014. 187 с. ISBN 978-5-222-21441-1.
- [8] БАБУРИН, Сергей. *Психолого-педагогические основы пенитенциарной стрессологии*. Вологда: ВИПЭ ФСИН России, 2014. 576 с. ISBN 978-5-94991-290-4.
- [9] KALAT, James W. *Biological psychology*. 11th ed. Belmont: Wadsworth Cengage Learning, 2013. ISBN 978-1-111-83100-4.
- [10] SZABO, Sandor, Yvette TACHE a Arpad SOMOGYI, 2012. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor of Nature. *Stress* [online]. **15**(5), 472-478 [cit. 2019-05-12]. DOI: 10.3109/10253890.2012.710919. ISSN 1025-3890. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10253890.2012.710919>
- [11] S. LAZARUS, Richard. *Emotion and Adaptation*. New York: OXFORD UNIVERSITY PRESS, 1991. ISBN 0195069943.
- [12] DARAWAD, Muhammad W. et al., 2015. The Relationship between Time Pressure and Burnout Syndrome: A Cross-Sectional Survey among Jordanian Nurses. *Health* [online]. **07**(01), 14-22 [cit. 2019-05-12]. DOI: 10.4236/health.2015.71003.

- ISSN 1949-4998. Dostupné z:  
<http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/health.2015.71003>
- [13] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- [14] SHAFFER, David R. a Katherine KIPP,. *Developmental psychology: childhood and adolescence*. 8th ed. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning, 2010. ISBN 978-049-5596-882.
- [15] BUUNK, Abraham P. a Mark VAN VUGT. *Applying social psychology: from problems to solutions*. London: SAGE Publications. Sage social psychology program, 2008. ISBN 978-1-4129-0282-3.
- [16] BRUNETTE, Donald Maxwell. *Titanium in medicine: material science, surface science, engineering, biological responses, and medical applications*. New York: Springer, 2001. ISBN 978-354-0669-364.
- [17] PINES, Ayala M. a Elliot ARONSON. *Career burnout: causes and cures*. Subsequent. New York: Free Press, 1988. 257 s. ISBN 0-02-925353-5.
- [18] VAN DIERENDONCK, Dirk, Wilmar SCHAUFELI, Johny H. SIXMA. *Burnout among general practitioners: A perspective from equity theory*. Journal of Social and Clinical Psychology, 1994. **13**(1), 86-100.
- [19] CARVER, Charles S., Michael F. SCHEIER, Jagdish K. WEINTRAUB, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol **56**(2), Feb 1989, 267-283
- [20] HOBFOLL, Stevan E. *Stress, culture, and community: the psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum Press, 1998. ISBN 03-064-5942-6.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744.
- [22] CUNGI, Charly. *Jak zvládnout stres*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8465-6.
- [23] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
- [24] STACEY Rand, Juliette MALLEY and Julien FORDEN. Are reasons for care giving related to carers' care related quality of life and strain? Evidence from a survey of carers in England, *Health & Social Care in the Community*, **27**, 1, (151-160), (2018).
- [25] ZEYU Qin, Xin Zhong, Jiahui MA and Hongjing LIN, *Stressors affecting nurses in China: contemporary Nurse*, **52**, 4, (447), (2016).

- [26] SEAWARD, Brian Luke. *Managing stress: principles and strategies for health and wellbeing*. 5th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2006. ISBN 07-637-3532-9.
- [27] JANKE, Wilhelm a Gisela ERDMANNOVÁ. *Strategie zvládání stresu*. Praha: Test-centrum, 2003.
- [28] FOLKMAN, Susan, Richard S. LAZARUS, Rand J. GRUEN a Anita DELONGIS. *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986, **50**(3), 571-579. DOI: 10.1037/0022-3514.50.3.571. ISSN 1939-1315. Dostupné také z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.50.3.571>
- [29] VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-717-8269-6.
- [30] FONAGY, Peter; TARGET, Mary. *Psychoanalytické teorie*. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-993-3. Kapitola Moder mentalizace podle Petera Fonagyho a Mary Target, s. 273-283.
- [31] KOSTKA, Karel. *Kdo jsme: obecná teorie vědomí, času, prostoru a bytí*. Frýdek-Místek: Alpress. Klokán (Alpress), 2015. ISBN 978-80-7466-986-6.
- [32] HENDL, Jan, *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

HIV	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
M	Modus
SD	Směrodatná odchylka
NEG	Negativní strategie
POZ1	Strategie přehodnocení a devalvace
POZ2	Strategie odklonu
POZ3	Strategie kontroly
VO	Výzkumná otázka
CZ	Česká populace
RUS	Ruská populace
ICN	The International Council of Nurses

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1 – Základní rozměry stresu [21]</i> .....	12
<i>Obr. 2 - Proces vyhoření [vlastní zdroj]</i> .....	18

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 - Obranné mechanismy a copingové strategie [13]</i> .....	22
<i>Tab. 2- Výzkumný vzorek [vlastní zdroj]</i> .....	35
<i>Tab. 3 - Pracovní oddělení [vlastní zdroj]</i> .....	35
<i>Tab. 4 - Nejčastější pozitivní a negativní strategie u zdravotnických pracovníků [vlastní zdroj]</i> .....	37
<i>Tab. 5 – Pozitivní a negativní strategie u věkových kategorií 25-35 let a 36-60 let [vlastní zdroj]</i> .....	39
<i>Tab. 6 – Pozitivní a negativní strategie u pracovníků dětského oddělení a oddělení urgentního příjmu [vlastní zdroj]</i> .....	41
<i>Tab. 7 – Pozitivní a negativní strategie u české a ruské populace [vlastní zdroj]</i> .....	43