

Duševní zdraví všeobecných sester v době pandemie Covid-19

Zuzana Jančářová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Zuzana Jančářová**
Osobní číslo: **H19027**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Duševní zdraví všeobecných sester v době pandemie Covid-19**

Zásady pro vypracování

Rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti duševního zdraví všeobecných sester a pandemie Covid-19.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace výzkumu technikou rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

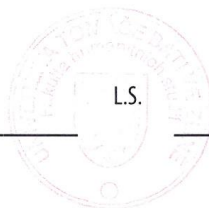
Seznam doporučené literatury:

- BLATNÝ, M. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.
- MABEN, J. and J. BRIDGES. Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020. vol. 29, pp. 15-16. ISSN 0962-1067. DOI: 10.1111/jocn.15307
- SLEZÁČKOVÁ, A. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8.
- RAUDENSKÁ, J. a A. JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. 129 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ondřej Vávra**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby 1);
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

ve Zlíně .

16.5.2022

1) zákon č. 111 1998 Sb. _____ o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(I) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu, Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle

okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem Duševní zdraví všeobecných sester v době pandemie Covid-19 je rozdělena praktickou a teoretickou část. Teoretická část se věnuje duševnímu zdraví, péči o duševní zdraví. Poslední podkapitola pojednává o onemocnění Covid-19 a s tím i spojenou pandemií v České republice. Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit vliv pandemie Covid-19 na prožívanou duševní pohodu u všeobecných sester. Následně zkoumá změny v životních oblastech všeobecných sester způsobené pandemií Covid-19 a zda všeobecné sestry pečují více o své duševní zdraví, v neposlední řadě, jestli se zvýšila náročnost vykonávaného povolání v průběhu pandemie. Z výzkumu vyplynulo, že duševní zdraví a pohoda všeobecných sester, byly značně ovlivněny a poškozeny pandemií Covid-19.

Klíčová slova: duševní zdraví, pandemie Covid-19, wellbeing, všeobecná sestra

ABSTRACT

The Bachelor thesis entitled Mental Health of General Nurses at the time of the Covid-19 pandemic is divided by the practical and theoretical parts. The theoretical part is devoted to mental health, mental health care. The last sub-chapter is about Covid-19 disease and the associated pandemic in the Czech Republic. The main aim of the bachelor's thesis is to assess the effect of the Covid-19 pandemic on the experienced mental well-being of general nurses. It then examines the changes in the life areas of general nurses caused by the Covid-19 pandemic and whether general nurses are caring more about their mental health, not least if the intensity of the forged profession during the pandemic has increased. Research has shown that the mental health and wellbeing of general nurses, were greatly affected and damaged by the Covid-19 pandemic.

Keywords: mental health, Covid-19 pandemic, wellbeing, general nurse

Děkuji Mgr. Ondřeji Vávrovi za odborné vedení a pomoc, kterou mi ochotně poskytoval během zpracování bakalářské práce. Poděkování patří rovněž participantů, kteří se ochotně účastnili výzkumu. A v neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu, kterou mi za všech okolností poskytovali.

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

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DUŠEVNÍ POHODA	13
1.1 SEBEPOJETÍ	14
1.2 BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ MODEL.....	14
1.3 RADOST, ŠTĚSTÍ A POZITIVITA	15
1.4 STRES	16
1.5 PORUCHY DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	17
1.5.1 Syndrom vyhoření	18
1.5.2 Deprese.....	19
1.5.3 Úzkostné poruchy.....	19
2 PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	21
2.1 DUŠEVNÍ HYGIENA	21
2.2 PSYCHOTERAPIE	22
2.3 SUPERVIZE	22
2.4 SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY (SPIS)	23
2.5 RELAXACE A JEJÍ DRUHY	24
2.6 AUTOGENNÍ TRÉNINK	25
2.7 RELAXAČNÍ TECHNIKY PRO ZVLÁDNUTÍ STRESU	26
3 KORONAVIRUS A PANDEMIE COVID-19	27
3.1 COVID-19	27
3.2 PANDEMIE	28
3.3 OCHRANNÁ OPATŘENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	28
3.4 ZÁTĚŽ SESTER PŘI PANDEMII COVID-19	29
3.5 POMOC ZDRAVOTNÍKŮM PŘI PANDEMII COVID-19.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4 METODIKA PRÁCE.....	33
4.1 CÍLE VÝZKUMU	33
4.2 TECHNIKA VÝZKUMU	33
5 VYSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
6 DISKUZE.....	49
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	57
SEZNAM TABULEK.....	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Duševní zdraví představuje základ spokojeného života každého člověka. Dobré duševní zdraví je společností bráno jako samozřejmost a péče o něj je obecně považována za stigma. Stav duševního zdraví vypovídá o kvalitě prožívaného života jedince. Každý jedinec je jiný a tudíž se liší i nároky na míru duševní pohody. Dnešní uspěchaná doba klade celkově vysoké nároky na každého jedince s důrazem na úspěšnost v kariérním životě a podáváním těch nejlepších pracovních výkonů.

Již od počátku vzniku profese provázel ošetrovatelky, později sestry zvýšený důraz na psychickou a fyzickou odolnost. Pandemie onemocnění Covid-19, vyvolala celosvětově zcela novou situaci ve zdravotnictví. V České republice musel zdravotní personál měnit pracovní stereotypy, návyky a aklimatizovat se na nové pracovní prostředí a činnosti. Zdravotníci často pracovali na rozhraní svých oborů nebo mimo ně. Opakovaně přesluhovali stanovenou pracovní dobu, což se hlavně projevilo na duševním zdraví a prožívání v osobním životě.

Hlavním tématem této práce je duševní zdraví všeobecných sester v době pandemie Covid-19. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je složena ze tří kapitol, první z nich se zabývá duševní pohodou, kapitola druhá, se zaměřuje na péči o duševní zdraví a v poslední kapitole je přiblíženo onemocnění Covid-19 a jeho pandemie. Duševní zdraví je velmi důležité pro každého z nás, neméně tomu je u pracovníků patřících do odvětví pomáhajících profesí, do této skupiny se řadí i všeobecné sestry. Při normálním nemocničním provozu je tlak na duševní zdraví a pohodu sester obrovský, při pandemii se ovšem ještě zvedl a proto se tomuto problému budeme věnovat v praktické části práce.

V praktické části bakalářské práce bude proveden kvalitativní výzkum pomocí techniky polostrukturovaných rozhovorů. Hlavním cílem práce bude zhodnotit vliv pandemie Covid-19 na prožívanou duševní pohodu u všeobecných sester. Dále budeme zjišťovat, v jaké životní oblasti byly sestry pandemií nejvíce ovlivněny, zda díky vysokým nárokům na jejich psychickou odolnost začaly o duševní zdraví více pečovat. V neposlední řadě zhodnotíme, jak pandemie ovlivnila náročnost profese. Do výzkumu bude zapojeno pět participantů, kteří v době pandemie působili v nemocničním či sociálním zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ POHODA

Duševní zdraví může být popisováno jako stav osobní pohody, kdy jedinec zvládá běžné životní situace, stavy stresu a dokáže plnohodnotně pracovat, tím pádem má pozitivní vliv na komunitu (Herrman, Saxena, Moodie, 2005).

Duševní pohoda z anglického spojení „well-being“ znamená, kdy je člověku všeobecně dobře. Z pohledu náboženských směrů, je duševní pohoda definována třeba jako prožití celého života v lásce a moudrosti, nebo prožití života bez bolesti a v celkové rovnováze (Křivohlavý, 2015). Můžeme pozorovat nespočet psychologických a filozofických fenoménů, především životní radost a spokojenost, vnitřní blaho nebo štěstí (Eger, Maridal, 2015).

K duševní pohodě patří rovněž prožívání pozitivních a negativních emocí, které se prolínají v životních epizodách spějícím k plnění krátkodobých, ale i dlouhodobých cílů jedince (Eger, Maridal, 2015).

Termín well-being může být vnímán v různých oblastech, a to v okruzích sociální a psychické pohody. Do dimenze psychického vnímání patří například to, jak vidíme a dokážeme žít sami se sebou, to jestli dokážeme určit cíl života a jít si za ním nebo pochopení mezilidských vztahů (Křivohlavý, 2015).

Pro celkovou pohodu platí, že je potřeba uspokojovat potřeby člověka. Neuspokojená potřeba způsobuje frustraci, ta narušuje well-being. Celkově se míra pohody a její kvalita odráží na temperamentu jedince. Ti, kteří patří do skupiny extrovertů, prožívají častěji pocit pohody. Velký podíl na míře pohody má i pohled na život, respektive to, jak se jedinec k životu staví, jak moc dobře nebo nedobře mu je (Křivohlavý, 2015).

Důležitou součástí duševního zdraví je i osobní pohoda, ta můžeme být popsána jako přetrvávající stavy štěstí, spokojenost se svým životem, jak s osobním, tak i pracovním, ale své místo zde má i sebeúcta. Psychologie osobní pohody je zaměřena především na pozitivní duševní stav jedince, ale pracuje i se stavy negativními. Osobní pohoda se odvíjí od toho, jak sám jedinec pohodu vnímá a co pro něj pojem kvalitního života obsahuje. Osobní pohoda je složena ze dvou složek, kognitivní, pro vědomé hodnocení vlastního života a emotivní, ta je zodpovědná za nálady a emoce. O této složce často cíleně nepřemýšlíme (Blatný a kol., 2010).

Na osobní pohodu má vliv několik faktorů, které přispívají k pozitivnímu nebo negativnímu prožívání života. Mezi nejčastější domény ovlivňující osobní pohodu patří rodina, přátelé, sociální a ekonomický stav a pracovní prostředí. Lidé si cíleně osobní

pohodu udržují, protože se nikdo nechce cítit nekomfortně, většina populace čerpá radost a sílu z oblastí, ve kterých se cítí komfortně (rodina, přátelé), tím se snaží vyvážit vzniklá negativa v dalších doménách (Blatný a kol., 2010).

Níže uvedené podkapitoly blíže popisují vybrané prvky patřící k tématice duševního zdraví.

1.1 Sebepojetí

Sebepojetí můžeme vnímat jako zrcadlo, které si sami nastavíme a vzhlížíme se v něm. Sebepojetí je určitý postoj, který k sobě samému zaujímáme, stejně jako ho zaujímáme k cizím lidem. Mnozí jedinci mají problémy s definováním své osobnosti, to později tvoří obtíže v chování, prožívání, ale i při řešení problémů (Blatný a kol., 2010).

Pojem Sebejá je důležitý pro psychologii osobnosti, vyjadřuje všechno to, co formuje naši osobnost a dělá nás námi. Osobnost člověka zůstává po celý život velmi podobná, málokdy dochází k její úplné změně, i přesto, že člověk stárne a mění se jeho vzhled, jeho já je stejné, jako v mládí. Sebepojetí odráží integritu osobnosti, smysl chování a projevy duševního dění odehrávajícího se v každém člověku. Obraz vlastního já, je neodmyslitelně spjat se sebehodnocením, sebereflexí a sebepoznáním. Vlastní já hodnotíme podle kritérií, která nám byla vštěpována výchovou, nastavováním pravidel a srovnáním s okolím (Nakonečný, 2021).

Sebehodnocení je proces, při kterém hodnotíme své pocity, vlastnosti, a schopnosti. Člověk je celoživotně pozorován ostatními, ale k tomuto pozorování se přidává sledování sebe sama, to nastává až po vykonání příslušného úkonu nebo rozhodnutí. Každý jedinec má sebehodnocení koncipováno jinak a jiným stupněm, nízké hodnocení není vnímáno jako něco výhradně negativního je spíše neutrální a nejisté. Vysoké hodnocení vypovídá o tom, jak pozitivně o sobě samém přemýšlíme. U sebehodnocení platí přímá úměra, čím více pozitivně o sobě smýšlíme, tím vyšší stupeň naše sebehodnocení má (Nakonečný, 2021).

1.2 Biopsychosociální model

Biopsychosociální model spojuje biologické, sociální a psychologické prožívání nepříznivé situace jako je třeba nemoc. Mnoho medicínských oborů již pracuje v tomto duchu a model využívá. Model zahrnuje celistvý pohled na faktory, které ovlivňují prožívání zdraví i nemoci jedince. Na vnitřní pocity a prožívání člověka, které se skrze komunikaci dostávají do společenského oběhu, se zaměřuje část psychologická, ta rovněž odráží osobnost člověka, jeho stanovené cíle a ideály. Chování v rodině, mezi kamarády a ve společnosti odráží

sociální část modelu, do biologického fungování je zahrnuto fyzické fungování člověka (Raudenská, Javůrková, 2011).

1.3 Radost, štěstí a pozitivita

Prožívání příjemných emocí vede k celkovému pozitivnímu pohledu na svět. Pozitivní emoce nám dělají dobře, cítíme se šťastně, uvolněně, bezstarostně, rovněž se zvedá naše sebevědomí. Pozitivita má příznivý vliv na myšlení, rozvoj fyzických a psychických sil, zlepšuje sociální postavení a vede nás ke kreativitě. Pozitivně smýšlející člověk daleko lépe zvládá obtížné překážky, celkově žije spokojenější život, to se týká i zdravotní stránky. Lidé překypující pozitivními emocemi jsou svým podvědomím často vedeni k plnění nezištné pomoci ostatním, odměnou za pomoc jim je další z pozitivních emocí a to hrdost, zájem a úcta (Slezáčková, 2012). Lidé, kteří častěji prožívají pozitivní emoce, zůstávají převážně v dobré náladě i přesto, že procházejí těžkým životním obdobím (Křivohlavý, 2015).

Radost neodmyslitelně patří k dobrému a spokojenému životu. Radost chce prožít drtivá většina smrtelníků, protože přináší byť i malou úlevu od tíživých momentů všedních dní, proto patří do péče o naše myšlenky (Křivohlavý, 2015).

Radost je vnímána jako příval pocitu štěstí a blaženosti, způsobený pozitivní událostí. Radost informuje o pozitivním a správném fungování člověka, patří spolu s láskou, štěstím nebo hrdostí do skupiny pozitivních emocí, které jsou postaveny proti těm negativním (Křivohlavý, 2015). Radost je stav, který se odráží hlavně na výrazu obličeje, při pocitu radosti jsme celkově uvolnění a máme potřebu tuto emoci sdílet s ostatními. Důvodů k radosti je několik, většinu tvoří právě maličkosti jako je pochvala vzhledu, malý dárek či schůzka s přáteli (Slezáčková, 2012).

Štěstím můžeme nazvat jako proces, kdy v našem životě převažují pozitivní emoce a myšlení nad těmi negativními, je rovněž vnímáno jako cesta spojená s přáními, prosbami a cíli. Lidé si myslí, že štěstí je věc, něco co se dá najít, ale je to stav myšlení, postoj ke světu, k druhým lidem a převážně k sobě samému. Někteří jedinci ovšem tuto emoci prožívají velmi intenzivně a bohužel stejně intenzivně prožívají i ty negativní. Šťastný člověk se pozná tak, že převážně překypuje pozitivní energií, je v dobrém rozpoložení a občasné problémy mu nečiní problém v běžném životě (Slezáčková, 2012).

Většina populace udává to, že prožili dětství a mládí jako šťastní. Tento jev vyplývá nejspíše z množících se povinností a starostí, které přicházejí s věkem. Štěstí je pomyslně spojeno s dobrým zdravotním stavem. Lidé, kteří jsou šťastnější, jsou méně často nemocní, když onemocní vážně, tak je průběh a uzdravování rychlejší, než u méně šťastných jedinců.

Podobný vztah je i mezi štěstím a prací, šťastnějším lidem se v práci daří více a snadněji dosahují svých zvolených cílů (Slezáčková, 2012).

Skutečný pocit štěstí je založen na mezilidských vztazích, zdraví a lásce.

1.4 Stres

„Stres je někdy definován jako stav zatížení organismu, ke kterému dochází vlivem různých stresorů. Stresory spouštějí stresovou reakci, která organizmus přivádí do stavu pohotovosti a připravenosti k „boji“, nebo „úteku“. Pokud tato řešení nejsou úspěšná, dostává se organizmus do stavu útlumu a rezignace“ (Pešek, Praško, 2016, s. 12).

Pocit stresu nemusí být vždy jen špatný znak, při jeho působení tělo přechází do alarmujícího režimu a očekává příchod nebezpečí. Na těle se projevuje několik příznaků, které značí přítomnost stresu, jako jsou tachypnoe, nevolnost, zvýšené pocení nebo celkový neklid. Tělo zmobilizuje svou veškerou zbývající energii, rovněž dochází k vylučování adrenalinu a noradrenalinu. Na vznik stresu mají vliv různé druhy stresorů, dělí se do tří skupin, a to na fyzické, sociální a psychické. Zevní vlivy a vlivy počasí řadíme do fyzických stresorů. Nedostatek času, emoční nestálost, depresivní myšlenky nebo nepříjemné vzpomínky, patří do stresorů psychických, naopak mezi sociální stresory se všeobecně řadí konflikty s lidmi, odmítnutí osoby i úmrtí milovaného člověka (Pešek, Praško, 2016).

Při přívalu stresu zažíváme stresovou reakci, je to soubor příznaků působících na organizmus, spojených s příchodem stresu. Jeho součástí jsou tři etapy, poplachová, rezistentní a fáze vyčerpání (Veglářová, 2011).

Kromě běžných stresorů, které zdravotníci prožívají během své náročné profese (vysoká zodpovědnost, vysoká pracovní zátěž), přináší pandemie Covid-19 podněty ke vzniku stresorů zcela nových. Zdravotníci rovněž potvrzují, že masivní pracovní nasazení, obavy z prodloužení pracovní doby nebo vysoký počet pacientů, o které se musejí díky pandemii starat, je primárním důvodem, pro který cítí velké psychické zatížení (Rezaei, 2021).

Stres můžeme rozdělit do dvou skupin na stres dobrý (eustres) a ten špatný (distres). K prožívání příznivého stresu vedou všední problémy a události, která nám činí radost řešit a zaobírat se jimi, protože z větší části tušíme jejich pozitivní vyústění. Mezi nejčastější události patří narození dětí, partnerské bydlení nebo překážky v jinak uspokojivé práci. Distres můžeme rovněž prožívat v práci, bohužel tento typ událostí pro nás nemá příznivou dohru. Mezi události se řadí hlavně hádky se spolupracovníky, pracovní přetížení nebo

propuštění z práce. Příčinou mohou být i partnerské neshody vedoucí až k rozchodu. Občas se může stát, že prožíváme oba stresy zároveň. (Pešek, Praško, 2016).

Když i přes veškerou svou snahu nenaplníme stanovené cíle, může přijít pocit frustrace nebo hlubokého zklamání. Pojem deprivace úzce souvisí s frustrací. Za deprivaci označujeme strádání, které znázorňuje nedostatek citových a smyslových podnětů (Veglářová, 2011).

Stres dříve nebo později prožije každá osoba, ať už v pracovním procesu, partnerském či rodinném životě. Prvně se s ním setkáváme už v dětství při obyčejném zkoušení ve škole. Bohužel se stresem, má většina populace spojené právě negativní emoce a prožívání. Do stresového stavu se dostaneme velmi jednoduše, ve spojení s prací a hlavně při komunikaci s lidmi, se stres objevuje mnohokrát častěji, dlouhodobé vystavování tomuto prožívání nás může dohnat až k syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

1.5 Poruchy duševního zdraví

Za duševně zdravého jedince můžeme popsat toho, co je emocionálně stabilní, své emoce dokáže ovládat a příkladně je prožívat, je schopen řešit problémy, dále je schopen komunikace s lidmi, vyjadřuje druhým respekt a vyjadřuje ho také sám k sobě (Bedrnová, Paukmerová a kol., 2015).

Lidí s psychickým onemocněním ve společnosti stále přibývá, může za to nejspíše uspěchaná doba, budování zázemí, snaha získat co nejlepší pracovní postavení nebo čas trávený na sociálních sítích, které většinou ukazují dokonalost. Nemůžeme však tvrdit, že jedinci jsou bez úplné přítomnosti psychického problému, záleží jen na času a situacích, které nás pomyslně přibližují ke vniku psychické poruchy (Bedrnová, Paukmerová a kol., 2015). K rozvoji psychických chorob jednoznačně přispělo onemocnění Covid-19, které nás donutilo omezit kontakt s ostatními a zůstali jsme jen my a naše myšlenky.

Na vzniku duševních chorob mají vliv vrozené dispozice spolu s genetikou, ale také faktory, které na jedince působí již od nitroděložního života. Do ovlivňujících faktorů se řadí prostředí, ve kterém jedinec žije, rodina, prožité události a zkušenosti, tyto faktor se mohou prolínat i se vzájemně prožívat ve stejnou dobu (Orel a kol., 2020).

Bedrnová, Paukmerová a kol. (2015) říká, že se podle konceptu autorů Kinstona a Cohena (1988) jedinec ocitá v koloběhu stavů mysli, koloběh skýtá čtyři stavy, ty se během celého života opakují. Když jedinec prožívá stav odpovídající duševnímu zdraví, jedná se o otevřený stav mysli. Neurotický stav nastává při vzniku nových prožitků v jedincově psychice, jsou to stavy, při kterých se cítí zmateně a zranitelně, proto na ně odpovídá agrese

proti sobě samému. Takové stavy způsobují neurotické potíže, jako jsou nespavost, úzkosti, deprese a fobie. Před propuknutím psychózy chrání objektivně narcistický stav, objevuje se při stavech vedoucích k sebedestrukci, kdy jsou do pozoru uvedeny obranné mechanismy, které pohltnou prožívání a jednání jedince. Stavy primárního vytěsnění označovány taky jako „díra v mysli“ působí zmatení, jedinec není schopen orientace, emocí, nastávají poruchy myšlení. U těchto psychóz se vytrácí kontakt s realitou a člověk začíná prožívat stav smrtelného ohrožení.

„Psychické poruchy tedy představují jakési kontinuum od lehkých forem, které mohou postihnout každého normálního člověka až po hluboké psychické stavy, které mají příčinu v biochemii mozku či genetických dispozicích jedince“ (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015, s. 122).

Níže uvedené podkapitoly se věnují, dle našeho názoru, nejčastěji se objevujícím psychickým poruchám manifestovaných ve zdravotnictví.

1.5.1 Syndrom vyhoření

„Termín burn-out- syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení- popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenění a negativní postoje k povolání“ (Janáčková, 2008, s. 77).

Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje v povolání, jehož hlavní náplní, je práce s lidmi. Burn-out syndrom se nejprve projeví na psychice jedince, až po delším čase se projeví i na těle (Veglářová a kol., 2011).

Syndromem vyhoření trpí lidé, kteří mají nastaveny vysoké pracovní cíle, kladou na sebe enormní nároky, ze kterých plynou vysoká očekávání, která většinou nemohou splnit. Pokud jim však vykonávaná práce dává smysl a mají ji rádi, tak by k syndromu vyhoření dojít nemělo (Křivohlavý, 2012).

K počínajícím psychickým problémům může patřit ztráta smyslu práce, neschopnost práce, rovněž pocity nervozity a nespokojenosti, může se objevit iritující chování. Do příznaků burn-out syndromu viditelných na těle řadíme nespavost, problémy se zažívacím traktem, bolesti hlavy a zad nebo váhové výkyvy. (Veglářová a kol., 2011).

Příznaky můžeme vytyčit ve třech hlavních rovinách a to tělesné vyčerpání, emocionální a psychické vyčerpání. Jedním z nejzásadnějších příznaků v tělesné rovině je přítomnost chronické únavy a tělesné slabosti. Důraz je kladen na zvýšenou potřebu spánku a odpočinku, spánek přitom není tak kvalitní, aby vykompenzoval únavu vzniklou

následkem pocitů viny a selhání. Psychické vyčerpání se promítá do záporných postojů k ostatním a k sobě samému. Objevují se náznaky cyniky, pesimizmu, dotyčný se uzavírá před světem. Rovněž mohou být přítomny i sebevražedné myšlenky. Pocit citové prázdnoty a beznaděje patří k předním příznakům emocionálního vyčerpání. Nechuť k sociálnímu kontaktu se nejdříve objevuje pouze v práci, ale postupem času začíná zasahovat i do přátelských a rodinných vazeb. Rodina a nejbližší se stávají další přítěží (Veglářová a kol., 2011).

1.5.2 Deprese

Jako depresi charakterizujeme smutek se ztrátou zájmů, potěšení a motivací do života. Nejhorší fáze deprese nastává ráno, dotyčný nemá energii a sílu na celodenní záprah, rovněž se objevuje pesimistické ladění obsahující pocity viny, bezcennosti a sebepodceňování. Jedinec má minimum sebedůvěry a sebevědomí. Časté jsou myšlenky na smrt, která má být vysvobozením, tím pádem se zvyšuje riziko sebevražedného jednání a smrt je pomyslné světlo na konci tunelu (Orel a kol., 2020).

Sebevražedě z nejčastěji zabrání myšlenka na nejbližší a na to, že jim dotyčný nechce způsobit stejnou bolest, jakou cítí on sám (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

K příznakům deprese patří zhoršený spánek, potíže s pamětí, neschopnost prožít radost, nechuť se objevovat ve společnosti a celkový nezájem o prožití sexuální slasti, snížená je rovněž chuť k jídlu. Mimika i gesta jsou utlumeny, hlas je tišší, bez hlasových intonací, častým příznakem je pláč, ovšem není výjimkou jeho úplná absence. Člověk v depresi zanedbává i svůj zevnějšek z toho důvodu, že nemá sílu se o sebe starat (Orel a kol., 2020).

Bedrnová, Puknerová a kol. (2015) říkají, že depresi můžeme rozdělit na tři formy a to mírnou, středně těžkou a těžkou, forma prožívané deprese záleží vždy na okolnostech jejího vyvolání. Když mluvíme o skryté depresi, jedná se o překrytí depresivních myšlenek prací, tito lidé se pohybují ve vysokém postavení na pracovním trhu. Přes pracovní týden jedinec neví co dělat dřív, zaměstnává svou mysl, oproti tomu ve dny volna převážně spí. Deprese je ukazatelem na nedostatek nebo přebytek v prožívaném životě.

1.5.3 Úzkostné poruchy

„Úzkost (anxieta) je prožívána jako subjektivně nepříjemný pocit vnitřní tenze, neklidu, ohrožení, obav, či „bezejmenného strachu“ bez reálného nebezpečí (dotyčný se bojí, ale neví, čeho přesně)“ (Orel a kol., 2020, s. 229).

Stres, zátěž, konflikty nebo tlumení emocí se podílí spolu s vrozenými predispozicemi na vzniku úzkosti. Vysoký podíl na vzniku a podobě úzkosti, nesou rodiče a jejich výchova, ale i celková odolnost, sebepojetí a zranitelnost (Orel a kol., 2020).

Při úzkostných poruchách se náhle dostaví nával úzkosti, který se neváže na žádnou prožitou situaci. Jedinec pociťuje dušnost, stenokardie, závratě nebo strach z náhlého úmrtí. Status může trvat jen několik minut, ale přichází strach s jejich opakovaného návratu. Při méně náročném záchvatu se mohou potíže zřetelně prodloužit. Lidé s těmito poruchami mají stálý strach z nebezpečí, trpí poruchou koncentrace, přidávají se bolesti hlavy a poruchy spánku (Bedernová, Pukertová a kol., 2015).

Úzkostný stav doprovází stresová reakce, která má za příčinu změny na fyzické kondici jedince. Stavy úzkosti se nemusejí soustřeďovat jen na konkrétní situace, mohou se rovněž projevit v obrazu paniky a deprese (Orel a kol., 2020).

2 PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Práce ve zdravotnictví je velmi emocionálně náročná a přináší různé druhy emocionálního stresu, sestra se často sblíží s pacientem a tím prožívá částečně i jeho emoce. Zejména při delší době léčení vzniká mezi sestrou a pacientem pouto, někdy až pouto přátelské, které se odvíjí nejčastěji od délky hospitalizace a kvality poskytované ošetrovatelské péče. Aby zdravotníci svou práci vykonávali co nejlépe a bezchybně, je nutné udržovat duševní rovnováhu (Veglářová a kol., 2013).

Má-li sestra vykonávat svou práci dobře a poskytovat tak nejlepší péči pacientům, měla by se sama cítit co nejlépe. V přípravě sester na povolání, se neustále učí, jak správně pečovat o druhé, ale péčí o sebe sama se při výuce nevěnuje přílišná pozornost a je tedy na samotné sestře, jak často se bude věnovat sama sobě (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

Maben, Bridges (2020), tvrdí, že i při opakovaném stěžování si na zhoršený psychický stav se sestrami nedostává pomoci a podpory od zaměstnavatele, i přesto, že jejich práce patří dlouhodobě k zaměstnáním s vysokými nároky na duševní zdraví.

V období největšího rozmachu onemocnění Covid-19, kdy byli zdravotníci velmi vyčerpáni, byla péče o duševní zdraví ještě důležitější, zdravotníci by měli mít vždy ve svém okolí někoho, kdo je povzbudí, vyslechne a komu budou důvěřovat.

Buchtová a Kusnieriková (2021) vydaly několik doporučení pro zdravotníky, které jim měly pomoci v pečování o duševní zdraví. Zdravotníci by měli smysluplně vyplnit celý den aktivitami, z toho důvodu, že tak často nesklouznou myšlenkou k práci. Velmi účinné je vybavování si pozitivních vzpomínek a zážitků. Zdravotníci by si na sebe neměli klást přílišnou zátěž a připustit si, že jejich fyzické a duševní síly nejsou nekonečné. Případné negativní ohlasy od okolí by si neměli brát přílišně k srdci, hlavně pokud ví, že svou práci odvedli, jak nejlépe mohli. Důležité je se zaměřit i na nonverbální komunikaci a vždy se ke všem chovat v souladu s etikou a lidskostí.

2.1 Duševní hygiena

V dnešní době se neklade takový důraz na péči o duši, zanedbání této péče se může projevit řadou změn v chování jedince, jako jsou: agresivita, podráždění a v některých případech může dojít ke ztrátě smyslu života (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

Při jakémkoliv druhu negativní situace je důležité si položit otázku, zda zvládnou takovou míru zátěže. Adaptovat se na nové situace nebo změny je obtížné, proto existují vrozené i naučené způsoby řešení problému. Postupy pro lepší zvládnutí emocí, které je

možno se naučit. Existují různé druhy relaxačních technik, ale důležité je si vybrat správnou techniku, která dokáže uvolnit tělo i mysl (Veglářová, 2011).

2.2 Psychoterapie

Psychoterapie patří mezi vědní obor, dělí se na část obecnou a speciální. Obecná část obsahuje teorie a výzkumné metody, část speciální se zaměřuje na jednotlivé onemocnění. V současné době zahrnuje psychoterapie asi deset uznávaných přístupů. Psychoterapie je metodou léčení, působící na sociální interakce. Má za úkol zmírnit nebo odstranit psychické potíže, využívá metody rozhovoru, pracuje s emocemi a studuje projevy neverbální komunikace. Cíleně působí na osobnost, vztahy a duševní procesy jedince s psychickou nemocí nebo poruchou. Pacient využívající metodu psychoterapie by se měl lépe přizpůsobit životním překážkám a úkolům. Vede k pocitu sebeuplatnění, seberealizace a v neposlední řadě k nacházení smyslu života (Kratochvíl, 2012).

Jednoduše jsem schopni psychoterapii rozřadit do tří orientací, první z nich je dynamická, pozoruje působení problémů z minulosti, na ty současné. Kognitivně-behaviorální psychoterapie bojuje proti vzniklým problémům s pomocí tréninku správného chování a myšlení. Plněním životního cíle a smyslu se zabývá humanistická psychoterapie (Kratochvíl, 2012).

Zmiňujeme zde skupinovou psychoterapii, která je na velkém vzestupu a opírá se o humanistický směr. Terapie spojuje jedince s podobným problémem, to co bychom prováděli s každým pacientem zvlášť, děláme kolektivně. Výhodou je šetření času terapeuta a hlavně se mohou násobit příznivé účinky terapie. Využívají se interakce a mezilidské vztahy mezi členy skupiny. Tento způsob se využívá u pacientů závislých, ale také třeba při vysvětlení důležitosti dodržování zásad duševní hygieny (Kratochvíl, 2012).

2.3 Supervize

„Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivců. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Zejména je využívá v profesích zaměřených na práci s lidmi, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách, v řízení lidských zdrojů a postupně i v oblasti vzdělání a výchovy apod.“ (Veglářová a kol., 2014, s. 14).

Z historického hlediska byla supervize využívána hlavně v pomáhajících profesích a to proto, aby se mladí, nově vyučení pracovníci dobře zaškolili a uměli si práci naplánovat. Supervize byla během svého fungování ovlivněna hned několika přístupy, které ji

zformovaly do dnešní podoby. V dnešní době je kladen důraz více na tým než na jednotlivce. (Baštecká, Čermáková, Kinkor a kol., 2016).

Pro správný a hladký průběh supervize musí být přítomen supervizor. Je to jedinec, který zobrazuje pohled zvenčí na danou problematiku, přináší řešení, nabízí a aplikuje své předešlé zkušenosti (Veglářová a kol., 2014).

Supervize má tři stěžejní funkce, první z nich je funkce vzdělávací, která rozvíjí znalosti a dovednosti supervidovaných, v dnešní době by měla být spojena s celoživotním vzděláváním. Druhá funkce je řídicí, jejím úkolem je učení organizace nebo plnění úkolů a to vše v rámci etiky a profesionality. Restorativní neboli podpůrná funkce slouží k posilování odhodlání, rozvíjí tvořivost v zaměstnání a pomáhá supervidovaným se zvládnutím pracovní zátěže (Baštecká, Čermáková, Kinkor a kol., 2016).

V supervizi je důležitý poměr mezi kontrolou a podporou poskytovanou v daném přístupu. Pro oblast ošetrovatelství je nejvýhodnější přístup supervize pracující se zodpovědností a dodržováním etických pravidel v praxi. Nejčastějším tématem rozhovoru se supervizorem jsou zážitky z praxe zdravotníků. Mnohonásobně více se vyskytují rovněž problémy na rovině kolegiální, vztahové nejčastěji lékař- sestra nebo při vedení multidisciplinárního týmu. (Veglářová a kol., 2014).

2.4 Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)

V České republice tento systém již několik let zajišťuje psychosociální podporu zdravotníkům. Systém má za úkol hlavně informovat a edukovat v oblasti psychické zátěže, také pracuje s pochopením a přijetím náročných situací, které jsou u zdravotníků na denním pořádku. Systém psychosociální intervenční služby (dále jako SPIS), pracuje hlavně na systému Peer pracovníků, kteří jsou vyškoleni a rovněž pracují ve zdravotnictví a disponují znalostí problematiky postiženého jedince. Peer pracovník je vyškolen pro podání první psychické pomoci, vždy je diskrétní, zachová svěřené tajnosti a podá pomocnou ruku. Ve SPIS rovněž pracují kliničtí psychologové. Peer pracovník se zaměřuje hlavně na řešení problémů v pracovní rovině jako je úmrtí dítěte, hromadná nehoda nebo zraněná či úmrtí kolegy při práci. Metody, se kterými SPIS pracuje, jsou buď individuální, ty jsou k dispozici každému na vyžádání nebo na doporučení nadřízeného, skupinové se pořádají po kolektivní negativní zkušenosti, mohou se konat bezprostředně po incidentu nebo s odstupem času (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013).

Do týmu přináší Peer zpětnou vazbu, díky svým zkušenostem, podává názory a návrhy na péči nebo léčbu. Peer očekává odpověď od týmu a spolupráci při nacházení řešení (Foitová, Pinkasová, a kol., 2016)

2.5 Relaxace a její druhy

Relaxace je nedílnou součástí kvalitní péče o sebe sama, stejně jak o sebe pečujeme zevně, je důležité péči přikládat i našemu vnitřku. Pro pracovníky zaměstnané v pomáhajících profesích nebo pro ty, kteří jsou v každodenním kontaktu s lidmi, je relaxace velmi důležitá.

Pro účinnou relaxaci je důležité dodržení několika základních pravidel, bez kterých nebude požadovaného výsledku dosaženo. Na předních příčkách je umístěno klidné prostředí, dostatek času na danou aktivitu, trpělivost a také pohodlný oděv. Relaxace má nespočet druhů a podob, je jen a jen na člověku, jaký druh relaxace mu vyhovuje a pomáhá nastolit vnitřní klid. Relaxace má dva druhy, jedna z nich je spontánní, ke které dochází bez našeho přičinění a to ve spánku a odpočinku. Odpočinek by měl být co nejkvalitnější, protože úzce souvisí se spánkem, pokud není dostatečný, tak dochází ve spánku k nekontrolovaným záškubům a pohybům, což značí neklid mysli. Oproti tomu diferencovaná relaxace je účelná a navozujeme si ji sami, kdykoliv během bdění (Veglářová a kol., 2011).

Mezi techniky, které se dají provést během několika minut, patří např. masáž akupresurních bodů, kdy pomocí stlačování a uvolňováním pomyslných spojnic mezi orgány zbavujeme tělo únavy a přetížení. Další technikou je relaxace pomocí vody, kdy si představujeme vodopád s očistnou vodou, který z nás smyje veškerou únavu a pomyslnou „špínu“ nasbíranou za celý den (Veglářová a kol., 2011).

V poslední době se mezi populární relaxační techniky řadí meditace. Meditace byla původně vyvinuta výhradně pro duchovní účely, nyní je široce využívána v terapeutické praxi. Existuje nesčetné množství meditačních technik, některé byly vymyšleny pro náboženské potřeby. Nejpoužívanější techniky jsou odpozorovány z hinduismu a buddhismu. Během meditace tělo zapojuje množství kognitivních funkcí. Rovněž je prokázáno, že někteří jedinci se do stavu meditace dostat nemohou (Rarias, Maraldi, Wallenkampf, Lucchetti, 2020).

K duchovnímu směru relaxace patří i jóga, která je zakořeněna v indickém duchovním hnutí, snažící se o získání sebevědomí, a vybudování odolnosti organismu vůči stresovým zátěžím. V józe se objevuje sestava cviků vedoucí jak k relaxaci, tak i k aktivaci těla a mysli (Bedrnová, Pauknerová, 2015).

Aromaterapie je pozůstatkem egyptské tradice, při této terapii se využívají přírodní éterické oleje, všechny vonné květiny tyto oleje obsahují. Levandulový olej se využívá na zklidnění, tymián oproti tomu aktivuje. Aromaterapie se většinou využívá spolu s masáží, kdy jsou vonné oleje vtírány do těla a dohromady přináší uvolnění. K dalším hojně využívaným relaxačním technikám patří arteterapie, ta pracuje s kresbou jako s nástrojem relaxace. S předpokladem, že barvy představují různé energie, pracuje relaxace pomocí barev, která pomocí různobarevných lamp a filtrů navozuje uklidnění (modrá, zelená, růžová), ale má také stimulační účinek (červená, oranžová, žlutá). Muzikoterapii využívá většina populace a ani o tom netuší, hudební rytmy sjednotí náš dech a zklidní srdeční pulz, často se k poslechu hudby přidá i tanec, pro uklidnění je nejlepší poslech klasické hudby (Veglářová a kol., 2011).

2.6 Autogenní trénink

Technika autogenního tréninku (později jako AT), se hojně využívá po celém světě, dá se říct, že je nejpoužívanější technikou nácviku relaxace. Podstatou této metody je maximální zklidnění a uvolnění těla a v návaznosti na to i duše. Trénink se soustředí na oblast psychologickou, viscerální a somatickou, která se ještě dělí na kosterní a svalovou, všechny oblasti jsou spolu propojeny a vzájemně se ovlivňují. Autogenní trénink staví na postupném propojování všech oblastí, díky kterému přichází jedinec do stavu relaxace a uvolnění (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015)

AT má několik stupňů použitelných k relaxaci, složitý vyšší stupeň takzvanou imaginaci a nižší stupeň, který obsahuje šest po sobě jdoucích cviků, které zajišťují uvolnění orgánů a částí těla. Cílem je dosažení celkové svalové relaxace. Jedinec leží na zádech s nataženými končetinami, může i sedět (poloha sedícího vozky) a má zavřené oči, začíná se vyvoláním pocitu tíhy, jež začíná na dominantní ruce a pomalu se šíří do celého těla, druhý krok začíná úplně stejně, ale cvičenec si představuje rozlévajícím se teplo do těla. Třetí cvik řídí regulaci srdečního tepu, cvičenec má za úkol pocíťovat jeho klid a pravidelnost. Čtvrtý úkon uklidňuje dech a jedinec se mu má poddat, následuje soustředění se na solar plexus, do kterého proudí teplo. Cvičení je zakončeno představou příjemného vánku, který ovívá čelo. Relaxace se přerušuje energickým úkonem. AT se má provádět třikrát denně asi patnáct minut, pravidelnost v provádění cviků vede k trvalému zklidnění. AT se může provádět i při skupinové terapii (Kratochvíl, 2012).

2.7 Relaxační techniky pro zvládnutí stresu

Pro snadnější ukončení stresových situací existuje hned několik jednoduchých metod, které jdou praktikovat i v zaměstnání. Mezi metody první pomoci proti stresu se řadí koncentrace na „kredenc“, znamená to zaměření se na neutrální věc, se kterou nemáme spojeny žádné emoce. Myšlenka na obyčejnou věc odpoutá jedince od stresoru, podobně tomu je i při počítání do sta nebo počítání oveček před spaním (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Dechové cvičení jsou výbornou metodou pro lepší zvládnání stresu, během působení stresu se dechová frekvence odklání od normálu a dýchání je nepravidelné. Při vypjaté stresové situaci je dobré se co nejvíce nadechnout nosem a následně na maximum vydechnout veškerý vzduch, tento úkon je potřeba několikrát zopakovat (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

Pohyb má velmi pozitivní vliv na naši psychiku a je jedním z prostředků k relaxaci. Chvilková tělesná relaxace je dobrý způsob jak zmobilizovat parasympatikus, který celkově zklidňuje organismus a snižuje mozkovou aktivitu. Při stresu je napnuto hlavně svalstvo obličeje, zvládne-li člověk zmírnit svalový tonus, dostaví se uklidnění psychické i fyzické. Fyzické cvičení také napomáhá k relaxaci, tedy pokud je dobrovolné, hned několika způsoby, nás může odvést na chvíli od objektu stresu, odbourává nahromaděné nežádoucí látky v těle a ta nejdůležitější funkce je podpora tvorby endorfinu v těle, obvykle se po cvičení dostaví pocit štěstí a euforie (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2016).

Další protistresová aktivita je změna vykonávané činnosti, odvede to naši pozornost od stresoru a naši energii tak můžeme vložit do něčeho, co nás naplňuje a dělá nám radost. Častým stresorem jsou ostatní lidé, proto je dobré zanechat konverzace, která v nás stres vyvolává a odejít z místnosti pryč. Chvilka o samotě bez přítomnosti množství lidí a rušivých elementů přispívá k psychickému zklidnění (Bedrnová, Pauknerová a kol., 2015).

3 KORONAVIRUS A PANDEMIE COVID-19

3.1 Covid-19

„Covid-19 (coronavirus disease 19) je onemocnění, které je způsobeno novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2. Jedná se o vysoce infekční onemocnění, které může mít zejména u starších a chronicky nemocných osob vážnější průběh a může vést i k úmrtí“ (Keisler, Lobotka, Kotulková, 2020, s. 3).

Koronaviry jsou skupinou příbuzných k RNA virům a jsou rozdělených do čtyř základních skupin. Koronavirus infikuje hlavně zvířata, mezi často postižené řadíme ptáky, ale infekce se nevyhýbá ani savcům, některé z těchto virů postihují i lidské tělo, obvykle způsobují mírné infekce respiračního traktu s velkou mírou nemocnosti. Jen sedm, ze známých druhů koronaviru může napadnout lidský organismus a vytvořit nemoc. Viry se vyvíjí pomocí mutace jednotlivých nukleotidů, ty se mohou měnit i geneticky, proto dochází k drobným změnám v působení viru nebo v množství příznaků onemocnění (Rezaei, 2021).

Coronavirus je přenášen výhradně stykem s infikovanou osobou a při mluvení, kašli a kýchání nebo kontaktu s předměty infikovanými tělními sekrety nakaženého (Keisler, Lobotka, Kotulková, 2020).

Onemocnění se často projevuje zvýšenou teplotou, dýchavičností, bolestí svalů a kloubů, únavou, ztrátou čichu a chuti, přítomny jsou rovněž kožní příznaky, mezi kterými se objevují kopřivka nebo mramorová kůže. Délka inkubační doby je mezi 5-6 dny, příznaky většinou odezní do 14 dnů od nakažení (Keisler, Lobotka, Kotulková, 2020).

Skupinou nejvíce ohrožených, jsou lidé nad 65 let, trpící dalším přidruženým onemocněním, jako je například nádorové onemocnění, diabetu mellitus, kardiopulmonální onemocnění, selhávání ledvin nebo obezita. U těchto jedinců je zaznamenána rychlá progresse onemocnění s respiračními obtížemi, díky kterým musejí být umístěni na jednotu intenzivní péče (Rezaei, 2021).

Covid-19 je klasifikován do čtyř úrovní závažnosti podle příznaků: mírné, střední, těžké a kritické. Při kritickém průběhu je prokázána až 50% úmrtnost, to hlavně v souvislosti se syndromem akutní respirační tísně, septickým šokem a s multiorgánovým selháním (Rezaei, 2021).

3.2 Pandemie

Jako pandemie se popisuje šíření epidemie nakažlivé nemoci na celé území země nebo jednoho či více kontinentů zároveň. Na vzniku pandemie má podíl mnoho faktorů, jedním z nich je cestování, především cestování letadlem, onemocnění se tak přenáší do nových částí světa vysokou rychlostí a druhý je samotný kontakt lidí (Grennan, 2019).

První potvrzení nákazy Covidem-19 se objevilo na konci roku 2019 v Číně ve městě Wu-chan. Čína rovněž ohlásila první úmrtí v souvislosti s tímto onemocněním. Na konci měsíce ledna roku 2020 byly potvrzeny případy koronaviru rovněž v Thajsku, Japonsku, Koreji a Spojných státech amerických. Z tohoto důvodu vyhlásila Světová zdravotnická organizace stav ohrožení veřejného zdraví. Postupem času se onemocnění rozšířilo do Evropy, zbytku Asie, Afriky a Ameriky (Keisler, Lobotka, Kotulková, 2020).

Česká republika potvrdila první případy nákazy 1. března 2020, první úmrtí nastalo 21 dní po prokázání nákazy v Česku.

3.3 Ochranná opatření v České republice

V druhé třetině března roku 2020, došlo v České republice k vyhlášení prvního nouzového stavu, tudíž začala platit karanténní opatření, mezi která patřilo hlavně omezení setkávání se, což zapříčinilo uzavření škol, omezení provozu obchodů, restaurací, barů a omezení kultury. Rovněž bylo zakázáno vycestovat z a do České republiky. Zdravotnická a sociální zařízení zredukovaly, nebo úplně zakázaly návštěvy pacientů a začaly vyčleňovat oddělení pro nemocné s onemocněním Covid-19. K nejdéle zavedeným a trvajícím omezením patří povinnost nošení respirátoru ve všech společných vnitřních prostorách, v MHD, nemocnicích, u praktických a specializovaných lékařů a v sociálních zařízeních. V druhé polovině března roku 2022 by se mělo omezit nošení roušek jen na MHD a nemocniční prostory. Nouzový stav byl dvakrát prodloužen s celkovým trváním do první poloviny května roku 2020 (Keisler, Lobotka, Kotulková, 2020).

V České republice se začalo očkovat 26. 12. 2020, a to mRNA vakcínou od společnosti Pfizer a BioNTech, na trhu se objevily i vakcíny od firmy Moderna, AstraZeneca, Janssen Pharmaceutica (Johnson & Johnson) a Novavax (COVID PORTÁL, 2021).

Během roku 2021 opět došlo ke zpřísnování opatření, ke kterým patřilo hlavně uzavírání škol, první z uzavřených byly školy vysoké a následovaly školy střední, to vedlo k opětovnému nouzovému stavu. Nouzový stav pozvolna přešel na Lockdown, při kterém byl omezen pohyb osob, kontakt s dalšími lidmi na nezbytně dlouhou dobu, uzavření

obchodů s výjimkou potravin, drogerií a lékáren a uzavření služeb (kadeřnictví, kosmetika...).

Začátkem roku 2022 bylo zavedeno plošné testování na coronavirus ve firmách a školách. Přístup do služeb, restaurací a barů měli jen lidé s platným očkováním. Také se upravila délka karantény a izolace. Díky novým mutacím, zejména mutaci Omikron se rapidně zvýšil denní přírůstek nakažených. Některé z vysokých škol opět přešli na distanční výuku. Od 1. února se ruší veškerá omezení až na nošení respirátorů (COVID PORTÁL, 2021).

Díky neobvyklé situaci vzniklo i spoustu informačních aplikací pro pomoc v prevenci nákazy Covid-19, mezi nejznámější patřila eRouška, která uživatele informovala o možnosti kontaktu s nakaženým a také o denním přírůstku nakažených, o vyléčených nemocných, počtu hospitalizovaných jedinců, ale i o množství zemřelých s tímto onemocněním. Další důležitou aplikací je Tečka, která umožňuje zobrazení platných očkovacích certifikátů, testu na covid-19 nebo délku platné imunity po prodělání nákazy (COVID PORTÁL, 2021).

3.4 Zátěž sester při pandemii Covid-19

Necelých 50 % celosvětové pracovní síly zaměstnané ve zdravotnictví tvoří sestry a porodní asistentky, také to jsou oni, kteří jsou v popředí boje proti nově vzniklým nákazám, jakými jsou infekční onemocnění (Rezaei, 2021).

Coronavirus přerostl v jeden z nejzávažnějších mezinárodních zdravotních problémů, který jsme zaznamenali v posledních desetiletích, proto představoval a částečně i představuje obrovskou hrozbu pro systém zdravotní péče po celém světě. Tato situace přispívá k negativním změnám v oblasti fyzického, ale hlavně i duševního zdraví, souvisí s tím i zvýšené procento úmrtí pacientů v nemocnici. Vzniklá situace působí jako stresor na celou populaci, nejvíce ohrožení jsou ovšem zdravotníci, kteří přicházejí do kontaktu se stresem každý den, ale v souvislosti s pandemií je prožívání stresu ještě intenzivnější (Rezaei, 2021).

Častěji se objevuje zvýšený psychický stres a tím pádem i pocity úzkosti a deprese, tato zátěž v oblasti duševního zdraví může ovlivnit výkon zdravotníků při zvládání obtíží a výzev, které přináší pandemie. Rovněž může mít z dlouhodobého hlediska vliv na zhoršení celkové pohody a duševního zdraví ošetřujícího personálu (Rezaei, 2021).

I přes přísná opatření je riziko vzniku infekce u zdravotníků několikanásobně vyšší než u běžné populace, to vede k obavám o zdraví rodinných příslušníků, se kterými se po ukončení pracovní doby setkají, tudíž i ke zvyšování stresu v domácím prostředí, které by

mělo být jinak klidnější než to pracovní. K těmto faktorů se i přidává počáteční neznalost nemoci, jejich příznaků nebo dlouhodobá expoziční doba při styku s pozitivně testovaným pacientem. K rostoucí míře stresu vede i zvýšený počet pacientů, kteří zemřeli, nebo v důsledku prodělání nemoci trpí vážnými následky. Zdravotníci musejí zvládnout strach a smutek pacientů a jejich příbuzných (Rezaei, 2021).

Rovněž se zvyšuje množství konfrontací (verbální a fyzické útoky) a stigmatizací spojených s lidmi pracujícími s covid pacienty, hlavně kvůli obavám ostatních, že zdravotníci mohou být nakaženi a tím pádem představují riziko pro ostatní. Prostřednictvím tohoto stigmatu zdravotníci často zažívali odloučení od svých blízkých, které mohlo trvat i několik týdnů. Také se projevil nedostatek sociálního kontaktu, ten může být snížen i v pracovním prostředí z důvodu vysoké vyčerpání pracovníků (Rezaei, 2021).

V souvislosti se změnami a šířením onemocnění Covid-19, je zásadní poskytnout zdravotníkům pravidelné a přesné aktualizace o epidemii Covid-19, aby se minimalizovaly jejich pocit nejistoty a strachu. Rovněž je žádoucí poskytovat zdravotníkům pomoc a podporu jejich duševního zdraví. Při propuknutí Covid-19 se u sester prokázala vysoká míra úzkosti, depresí a stresu. Hlavní z příčin nárůstu stresu a úzkostí byla spojena s počátečními špatnými pracovními podmínkami, nejčastějším stresorem v této oblasti byl počáteční nedostatek ochranných pracovních pomůcek (ochranné pláště, štíty, respirátory, návleky na boty a další...). Změny ve fungování rodiny vedou u sester k vyššímu výskytu deprese, úzkostí a stresu (Sampaio, Sequeira, Teixeira, 2020).

3.5 Pomoc zdravotníkům při pandemii Covid-19

Z prvopočátku pandemie se mezi lidmi zvedla vysoká vlna solidarity, šily se roušky pro zdravotníky a další členy týmu pracující v nemocnicích a sociálních zařízeních. Zdravotníci rovněž dostávali od firem, malých podnikatelů i od obyčejných lidí množství občerstvení, zákusků, ovoce, ale i dary jako je vybavení pro zlepšení komfortu v práci (kávovar, lednice, mikrovlnná trouba), nebo drobné kosmetické produkty. Do pomoci se zapojili i studenti zdravotnických a lékařských oborů studujících na vysoké škole, rovněž pomáhali žáci středních zdravotních škol. Studenti třídili pacienty po příchodu do nemocnice a odesílali je na příslušná pracoviště, později se studenti přesunuli na vyčerpáná oddělení, kde někteří setrvali i několik měsíců. K výpomoci na oddělení byli vyzváni i zdravotníci a lékaři pracující v jiném odvětví, v zahraničí nebo důchodovém věku. K pomoci přispěli i vojáci, kteří pomáhali sestřím v péči o pacienty postižené onemocněním Covid-19. Na pozice pomáhajícího personálu (sanitář) se mohli přihlásit i obyčejní lidé, kteří chtěli zdravotníkům

aspoň částečně odlehčit. Na začátku roku 2021 se epidemiologická situace zhoršila natolik, že studenti zdravotnických oborů obdrželi výzvu k pracovní povinnosti a nastoupili na oddělení, která byla přetížena pacienty ve špatném zdravotním stavu. Veřejnost si více než kdy dříve uvědomila, jak je práce zdravotníku důležitá a náročná. Na jejich počest se pořádaly se koncerty a lidé veřejně vyznávali svůj vděk a respekt vůči nim.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Tato kapitola je věnována praktické části práce. Ke zpracování bakalářské práce jsme použili metodu kvalitativního výzkumu. Jako techniku sběru dat jsme použili rozhovor, díky němuž jsme měli možnost s participanty navázat bližší kontakt a proniknout blíže ke kýžené problematice.

Rozhovor neboli interview je jednou z nejsložitějších, ale zároveň nejpřínosnějších metod ke sběru dat. Tím, že se provádí s malým počtem participantů, je důkladnější a získané informace jsou mnohdy osobnější (Miovský, 2006).

4.1 Cíle výzkumu

V bakalářské práci jsme stanovili tyto cíle.

Hlavní cíl:

Zhodnotit vliv pandemie Covid-19 na prožívanou duševní pohodu u všeobecných sester.

Dílčí cíle:

Cíl 1. Zhodnotit, v jakých životních oblastech ovlivnila pandemie onemocnění Covid-19 prožívanou duševní pohodu u všeobecných sester.

Cíl 2. Zjistit, zda všeobecné sestry díky pandemii Covid-19 začaly více pečovat o své duševní zdraví a využily nějaký způsob psychologické pomoci.

Cíl 3. Třetím dílčím cílem je, zhodnotit vliv pandemie Covid-19 na náročnost pracovní pozice všeobecné sestry.

4.2 Technika výzkumu

Při výzkumu jsme použili techniku polostrukturovaného rozhovoru, rozhodli jsme se tak z proto, že prostřednictvím rozhovoru pronikneme hlouběji do zkoumané problematiky a rovněž snáze navážeme bližší vztah s participanty.

Při výzkumu jsme využili polostrukturovaného rozhovoru, jak uvádí Švaříček a Šedřová (2007), jedná se o rozhovor s předem předpřipravenými otázkami. Výzkumník vede rozhovor aktivně, dotazuje se na otázky a řídí celý proces.

Vzniklé otázky byly koncipovány podle vytvořených cílů a rozděleny do tří skupin (viz Příloha P I). První skupina byla zaměřena na změny v životních oblastech, které vyvstaly díky pandemii Covid-19. K prvnímu cíli se pojily otázky č. 1-8. Druhá oblast byla zaměřena na péči o duševní zdraví a pojednávala o využití nabízené psychologické pomoci. K druhé oblasti se pojily otázky č. 9-16. K třetí oblasti směřují otázky č. 17- 21. Třetí skupina

otázek se zaměřuje na změnu pracovní zátěže vzniklé díky pandemii Covid-19. Součástí rozhovorů bylo rovněž ověření platnosti daných kritérií pro výběr participantů.

4.3 Organizace šetření

Výběr participantů pro realizaci výzkumu v této bakalářské práci byla zvolena metoda záměrného výběru. Tato metoda se zaměřuje na cílené vyhledávání participantů pomocí dříve určených kritérií (Milovský, 2006).

Participant vybráni pro výzkum byli z prostředí nemocničního oddělení, kde autorka působila během pandemie Covid-19.

Výzkumu předcházelo sestavení otázek, vztahující se k cílům. Otázky byly konzultovány s vedoucím práce. Rozhovory byly prováděny v neutrálním prostředí kavárny nebo v domácím prostředí, participant se rozhovorů vždy účastnili individuálně v období od 15. 3. – 15. 4. 2022.

V samotném počátku rozhovoru byla ověřena data pro splnění kritérií pro výběr participantů.

Otázky byly rozděleny na 3 okruhy podle vytyčených cílů práce. Každý z okruhů obsahoval 5-8 otázek. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon, poté byly přepsány a upraveny tak, aby byly přehledné, smysl odpovědí změněn nebyl.

Výzkum probíhal v předem domluvený den a čas v prostředí kavárny, kterou si tázaní sami vybrali, aby se cítili co nejvíce komfortně nebo rozhovory probíhaly v domácím prostředí participantů. Po dobu celého rozhovoru bylo k participantům přístupováno s klidem, pochopením a empatií. V samém závěru rozhovoru sdělili participant autorce svůj zájem a vděk za zpracování tak aktuálního tématu.

4.4 Etika výzkumu

Od participantů byly získány informované souhlasy, ty jsou k dispozici u autorky.

4.5 Charakteristika vzorku participantů

Jako participanty jsme zvolili všeobecné sestry působící v nemocničním zařízení během pandemie Covid-19. Podmínkami pro zařazení participantů do výzkumu bylo, minimální věk 18 let, práce na pozici všeobecná sestra, minimální doba setrvání 1 měsíce na jakémkoliv nemocničním či sociálním zařízení během pandemie Covid-19. Výběr participantů nebyl závislý na pohlaví, výzkumu se zúčastnilo pět žen a žádný muž.

Důležitým aspektem byla ochota se podílet na výzkumu. Charakteristika vzorku participantů je uvedena v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1. Charakteristika vzorku respondentů

Participant	Věk	Délka praxe na oddělení
VS1	27 let	5 let
VS2	48 let	28 let
VS3	25 let	2 roky
VS4	34 let	15 let
VS5	24 let	1 rok

Všichni participanté účastníci se výzkumu byly ženy a všechny pracovaly v nemocničním prostředí.

4.6 Rozhovory

V úvodu rozhovoru byla ujasněna kritéria pro výběr participantů, pohlaví, věk, délka práce na daném oddělení a druh zařízení, ve kterém jsou zaměstnání. Data, která pojednávají o tomto souhrnu, jsou v podkapitole 4.2 (tabulka č. 1.).

VS1: Rozhovor byl veden v kuchyni participantky. Rozhovor byl o délce 25 minut. V průběhu rozhovoru jsme nebyli ničím rušeni. Participantka pracuje 5 let na oddělení interní péče a po celou dobu pandemie v nemocnici setrvala.

VS2: Rozhovor s druhou participantkou probíhal v jejím obývacím pokoji. Rozhovor trval 30 minut, byl jednou přerušen z důvodu příchodu manžela, poté už rozhovor přerušen nebyl. Participantka pracuje v nemocničním zařízení již 28 let, posledních 17 let setrává na stejném oddělení. Participantka nebyly přítomná při úplném počátku pandemie, z důvodu nemoci, po vyléčení již byla přítomna na oddělení po celou dobu pandemie.

VS3: Rozhovor byl veden v kavárně, kterou si sama participantka zvolila. Rozhovor měl délku 35 minut, byl jednou pozastaven z důvodu příchodu servírky, po tomto přerušení byl veden bez dalších přestávek. Participantka pracuje na oddělení 2 roky, nastoupila spolu se začátkem pandemie, v průběhu byla přesunuta na oddělení JIP, kde působila půl roku, poté se opět vrátila na své domovské oddělení.

VS4: Rozhovor probíhal v obývacím pokoji participantky, ale v průběhu byl přesunut do kuchyně z důvodu příchodu dětí. Rozhovor trval 35 minut, byl jednou přerušen a to

příchodem dětí a změnou místnosti pro realizaci rozhovoru. Participantka pracuje na stejném oddělení již 15 let, celé pandemické období prožila na tomto oddělení.

VS5: Rozhovor byl realizován v prostorách kavárny, sama participantka si místo sama vybrala. Rozhovor trval 25 minut, nebyl ničím přerušen. Participantka na oddělení nastoupila po ukončení studia na vysoké škole, na oddělení působila v druhé vlně pandemie, ale oddělení navštívila i během studia.

Rozhovory obsahovaly dotazy směřující k vytyčeným cílům výzkumu. Odpovědi byly zaznamenány a upraveny. Další dotazy již směřovaly k informacím dle cílů výzkumu. Odpovědi byly shrnuty v příložených komentářích jednotlivých odpovědí.

4.7 Zpracování získaných dat

Data získaná prostřednictvím rozhovorů byla nahrávána na diktafon. Data byla upravena a z rozhovoru byly odstraněny slangové výrazy, podstata však nebyla změněna. Autentické přepisy rozhovorů jsou z důvodu anonymity uloženy u autorky. Upravené odpovědi participantů byly přepsány do Microsoft Word a následně byly seřazeny do tabulek pro lepší přehlednost. Pro metodologickou analýzu byla zvolena metoda komentování a doplňování dat. Metoda pracuje s připojováním komentářů a doplňků, které zjištěné data spojují do kontextu a zpřehledňují tak celou analýzu získaných dat. Ke každé otázce byl vytvořen souhrn odpovědí od všech dotazovaných. Pro přehlednost a potřeby výzkumu byli participanté označeni dle pořadí VS1-VS5.

5 VYSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Jaké pocity ve Vás vyvolával počátek pandemie?

Tabulka č. 2 – Pocity spojené s počátkem pandemie

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Začátek pandemie jsem nijak neřešila, myslela jsem si, že přejde a necítla jsem ani strach.“</i>
VS2	<i>„Cítla jsem strach i z toho důvodu, že první den nošení roušek jsme šli z práce a viděli dav, co se na nás rítí a všichni měli zakrytá ústa, přišlo mi to jako sci-fi film. Nevěděli jsme, co nás dál čeká.“</i>
VS3	<i>„Cítla jsem, bezmoc, byla jsem nešťastná a smutná.“</i>
VS4	<i>„Cítla jsem se smutně a bála jsem se.“</i>
VS5	<i>„Z počátku jsem měla strach z toho důvodu, že jsme neměli dostatek informací nebo byly milné, ale postupem času jsem se bát přestala, protože se relevantní informace objevily.“</i>

Souhrn: Participanti VS2, VS3 a VS5 pociťovali strach z nově vzniklé situace, oproti tomu participant VS1 pocity strachu neprožíval. Participant VS4 spolu s participantem VS3 prožívali smutek.

Otázka č. 2: Pozorujete na sobě nějaké psychické změny od začátku pandemie?

Tabulka č. 3- Psychické změny způsobeny pandemií

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Pozoruju u sebe časté střídání nálad.“</i>
VS2	<i>„Ano, lépe se dokážu vyrovnat s úmrtím člověka.“</i>
VS3	<i>„Ano, lépe se dokážu vyrovnat s úmrtím.“</i>
VS4	<i>„Ano, pozoruji, že se snadněji dostanu so do stresové situace.“</i>
VS5	<i>„Ano, pozoruji sníženou odolnost vůči stresu.“</i>

Souhrn: Participantky VS2 a VS3 sdělily, že se snadněji vypořádají s úmrtím člověka. Participantka VS1 si nově všimá častého střídání nálad. Participantky VS4 a VS5 pozorují, že se v jejich životech častěji objevují stresové situace.

Otázka č. 3: Měla pandemie i nějaký pozitivní vliv na Vaši psychiku, kupříkladu zlepšení zvládnání stresových situací?

Tabulka č. 4- Pozitivní vliv pandemie na psychiku

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Už tolik věcí neřeším a neberu je tak vážně, taky si myslím, že se díky pandemii umím rychle přizpůsobit nově vzniklé situaci.“</i>
VS2	<i>„Neřeším zbytečnosti.“</i>
VS3	<i>„Uvědomila jsem si, že když nejde o život a zdraví tak nemusím dělat z komára velblouda.“</i>
VS4	<i>„Asi ano, sice jsem velký stresář pořád, ale naučila jsem se neřešit maličkosti.“</i>
VS5	<i>„Pozitivní vliv asi takový, že už některé věci tolik neřeším. Zvládnání stresových situací je pro mě stále obtížné.“</i>

Souhrn: Všechny participantky se shodly na tom, že už tak nelpí na maličkostech a nepodstatné problémy tolik neřeší. Participantka VS1 ještě dodala, že se díky pandemii dokáže lépe přizpůsobit neobvyklým situacím. Participantky VS4 a VS5 díky pandemii nedokázaly lépe zvládat stresové situace.

Otázka č. 4: Jak ovlivnila pandemie Váš osobní život?

Tabulka č. 5- Změny v osobním životě vzniklé díky pandemii

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Byla jsem nepoužitelná jak pro sebe tak i pro domácnost, také jsem si nosila hádky z práce domů.“</i>
VS2	<i>„Všimla jsem si, že chci spíše trávit čas sama, nebylo mi tak příjemné chodit do společnosti.“</i>

VS3	<i>„Ano ovlivnila, sama na sobě jsem pociťovala, že nejsem tak socializovaná.“</i>
VS4	<i>„Byla jsem hodně unavená a z toho důvodu nic nestíhala a kvůli tomu vznikaly zbytečné hádky.“</i>
VS5	<i>„Přišlo mi, že si jsme více blízcí a vážili jsme si společného času.“</i>

Souhrn: Participantky VS1 a VS4 sdělily, že díky vytížení nestíhaly tolik aktivit a díky tomu vznikaly zbytečné hádky. Participantky VS2 a VS3 se shodly na tom, že díky pandemii ztratily chuť se socializovat. Jediná participantka VS5 sdělila, že ji pandemie ovlivnila pozitivně a to tak, že si vážila společně stráveného času s blízkými.

Otázka č. 5: Pozorovala jste nějaké změny i ve Vašem partnerském životě?

Tabulka č. 6- Změny v partnerském životě vzniklé díky pandemii

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano, vznikaly hádky s partnerem.“</i>
VS2	<i>„Ano, častěji jsme se s partnerem pohádali, myslím si, že už toho důvodu, že už toho všeho bylo moc.“</i>
VS3	<i>„Ano, rozešla jsem se s přítelem.“</i>
VS4	<i>„Ne, žádné změny nenastaly.“</i>
VS5	<i>„Ne, žádné změny jsem si nevšimla.“</i>

Souhrn: Participantky VS1, VS2, VS3 se shodly na tom, že pandemie negativně ovlivnila jejich partnerský život, jako už zvýšeným množstvím hádek nebo dokonce rozpadem vztahu. Participantky VS4 a VS5 si žádných změn v partnerském životě nevšimly.

Otázka č. 6: Pociťovala jste samotu a odloučení od rodiny a přátel díky tomu, že jste přicházela do kontaktu s pacienty Covid-19?

Tabulka č. 7- Pocity samoty a odloučení vzniklé díky práci s pacienty Covid-19

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano cítila, v karanténě jsem nebyla, ale dříve mi přišlo, teď už to tak není, že se zdravotník bál jít za rodinou a rodina se bála také. Hodně jsme byli v kontaktu po telefonu.“</i>
VS2	<i>„Ano, protože jsem nemohla jet navštívit dceru.“</i>
VS3	<i>„Ano, protože, jsem se tolik nepotkávala s přáteli.“</i>
VS4	<i>„Ano, protože jsem se radši nestýkala s rodiči.“</i>
VS5	<i>„Ne, vždy když jsem šla na návštěvu, tak jsem byla chráněna respirátorem a preventivně jsem si udělala antigenní test.“</i>

Souhrn: Participantky VS1- VS4 se shodly, že se díky práci s pacienty pozitivními na onemocnění Covid-19, cítily více osaměle, díky tomu, že nenavštěvovaly rodinné příslušníky a přátele. Jediná participantka VS5 nepociťovala pocity odloučení a samoty.

Otázka č. 7: Cítila jste větší soudržnost a kolegiální podporu během pandemie?

Tabulka č. 8- Soudržnost a kolegiální podpora

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ne, z globálu jsem ji necítila, samozřejmě jak s kým.“</i>
VS2	<i>„Podporu jsem cítila jak od koho.“</i>
VS3	<i>„Ano.“</i>
VS4	<i>„Podporu jsem cítila od lidí, na které se mohu spolehnout i mimo pandemii a vím, že mi rádi pomůžou.“</i>
VS5	<i>„Ano, rozhodně jsem vnímala větší soudržnost v kolektivu.“</i>

Souhrn: Participantky VS3 a VS5 se shodly, že cítily větší soudržnost v pracovním kolektivu. Participantky VS1, VS2 a VS4 sdělily, že soudržnost v kolektivu pociťovaly jen s některými kolegy.

Otázka č. 8: Pozorovala jste nějaké změny i ve Vašem fyzičnu, které byly způsobeny pandemií?

Tabulka č. 9- Změny ve fyzičnu vzniklé díky pandemii

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ne, ale tím, že jsem měla moc směn tak jsem tolik nejedla a díky tomu jsem přibrala 8 kilo.“</i>
VS2	<i>„Ne, ničeho jsem si nevšimla.“</i>
VS3	<i>„Ne, nic takového nepozoruji.“</i>
VS4	<i>„Ne, žádné změny jsem si nevšimla.“</i>
VS5	<i>„Ne, nevšimla, ale myslím si, že díky nošení roušek a respirátorů mám sníženou imunitu.“</i>

Souhrn: Všechny participantky se shodly na tom, že díky pandemii nepozorují žádné změny ve své fyzické kondici.

Otázka č. 9: Věnovala jste během pandemie Covid-19 zvýšenou pozornost svému duševnímu zdraví?

Tabulka č. 10- Věnování pozornosti duševnímu zdraví

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano, začala jsem se o něj více zajímat, díky vypětí v práci.“</i>
VS2	<i>„Neřekla bych, že jsem ji věnovala více jak jindy před tím.“</i>
VS3	<i>„Ne, nevěnovala.“</i>
VS4	<i>„Ano, věnovala jsme mu větší pozornost.“</i>
VS5	<i>„Spíše ne.“</i>

Souhrn: Participantky VS1 a VS4 se shodly, že se začaly více věnovat svému duševnímu zdraví. Participantky VS3 a VS5 se nijak nevěnovaly svému duševnímu zdraví. Participantka VS2 byla spíše neutrální, protože se duševnímu zdraví věnuje pořád na stejné úrovni.

Otázka č. 10: Znáte a provádíte relaxační techniky pro udržení duševní pohody?

Tabulka č. 11- Aplikace relaxačních technik

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano, znám jich hodně, ale upřímně je neprovádím. Když jsem zažívala největší stresové období stejně mi nepomohly.“</i>
VS2	<i>„Ano, znám ale nedělám je.“</i>
VS3	<i>„Ano znám, ale neprovádím je.“</i>
VS4	<i>„Ano, nějaké bych znala, ale žádné neprovádím.“</i>
VS5	<i>„Ano, relaxační techniky znám, hlavně k relaxaci využívám pohyb.“</i>

Souhrn: Všechny participantky znají relaxační techniky, ale ani jedna je neprovádí.

Otázka č. 11: Co Vám nejvíce pomohlo ve zvládnání náporu stresu vzniklého díky pandemii Covid-19?

Tabulka č. 12- Zvládnání náporu stresu

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Tím, že byly svátky jako Vánoce a Velikonoce, tak jsem se uklidňovala děláním výzdoby bytu. Potom mi hodně pomohlo chodit na procházky.“</i>
VS2	<i>„ Nejvíce mi pomohl spánek a odpočinek.“</i>
VS3	<i>„ Asi mi nejvíce pomohlo chození ven do přírody.“</i>
VS4	<i>„ Klid, odpočinek a spánek.“</i>
VS5	<i>„Nejvíce mi pomohlo stýkání se s kamarády a přítelem.“</i>

Souhrn: Participantkám VS2 a VS4 pomohl ve zvládnání stresu nejvíce odpočinek a spánek. Participantka VS1 bojovala proti stresu zdobením bytu. Participantkám VS1 a VS3 pomáhalo při zvládnání stresu chození do přírody na procházky. Participantce VS5 pomohli se zvládnáním stresu nejvíce přátelé a přítel.

Otázka č. 12: Cítala jste se během pandemie na pokraji svých psychických i fyzických sil?

Tabulka č. 13- Vyčerpání psychických a fyzických sil

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano, díky velkému množství směn, bylo to vyčerpávající díky tomu, že jsme byli oblečeni v několika vrstvách a v obleku jsme trávili hodně času.“</i>
VS2	<i>„Ano, cítila, ale spíše jsem cítila, že to bylo náročnější po fyzické stránce.“</i>
VS3	<i>„Ano, cítila.“</i>
VS4	<i>„Ano, pociťovala jsem nápor jak na psychiku, tak i na fyzické síly.“</i>
VS5	<i>„Ano, z počátku pandemie jsem byla velmi unavená, ale jak jsem si na režim zvykla tak jsem ho zvládala bez problémů.“</i>

Souhrn: Participantky se hromadně shodly, že pociťovaly vyčerpání psychických i fyzických sil. Participantky VS1 a VS2 pociťovaly spíše fyzické vyčerpání.

Otázka č. 13: Co jste udělala pro to, abyste ztracenou energii znovu načerpala?

Tabulka č. 14- Znovu načerpání ztracené energie

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Vybavuju si, že jsem byla velmi nadšená, když jsem po dlouhé době měla právě dovolenou, odjela jsem pryč a úplně změnila prostředí a okruh lidí.“</i>
VS2	<i>„Chodila jsem do přírody.“</i>
VS3	<i>„Hodně jsem chodila na procházky a odpočívala u seriálů.“</i>
VS4	<i>„Snažila jsem se hodně odpočívat.“</i>
VS5	<i>„Chodila jsem do přírody.“</i>

Souhrn: Participantky VS2, VS3 a VS5 čerpaly energii v přírodě na procházkách. Participantky VS3 a VS4 se snažily pro načerpání energie více odpočívat. Participantka VS1 čerpala energii na dovolené, kde neřešila pracovní problémy.

Otázka č. 14: Pociťovala jste během pandemie méně prožitých pocitů štěstí?

Tabulka č. 15- Prožití pocitů štěstí

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano, byla jsem nešťastná, když jsme nemohli nikam chodit, byli jsme jen doma a v práci, a nebyl prostor na to se zregenerovat.“</i>
VS2	<i>„Ano, protože jsem se nemohla tak setkávat s rodinou a přáteli.“</i>
VS3	<i>„Ano, nebyla jsem tak šťastná, protože jsem nemohla chodit mezi lidi.“</i>
VS4	<i>„Ano, bylo to dáno asi díky tomu, že jsem se dlouho neviděla s přáteli.“</i>
VS5	<i>„Ne, nepociťovala, právě naopak měla jsem radost, že lidé, kteří na tom nebyli zdravotně dobře, se díky mé péči dostali znovu domů.“</i>

Souhrn: Participantky VS1- VS4 se shodly na tom, že nepociťovaly tolik pocitů štěstí spojených hlavně se zákazem styku s ostatními členy rodiny a přáteli. Participantka VS5 jako jediná nepozorovala méně pocitů štěstí, byla ráda, že může pomáhat pacientům.

Otázka č. 15: Zaznamenala jste nabídky pomoci (psycholog, skupinové sezení, linky pomoci) od Vašeho zaměstnavatele?

Tabulka č. 16- Nabídky pomoci od zaměstnavatele

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano, nejen v době Covidu máme tyto benefity v podobě psychologické péče.“</i>
VS2	<i>„Ano, něco jsem zaznamenala, byla možnost setkání s psychologem.“</i>
VS3	<i>„Ano, nabídku jsem zaznamenala, byla to nabídka psychologické pomoci, ale o té jsem věděla již dříve.“</i>

VS4	<i>„Ano, možnost psychologické konzultace máme po celou dobu, ale v pandemii nám ji více připomínali.“</i>
VS5	<i>„Ano, zaznamenala, byla nám nabídnuta vedením nemocnice.“</i>

Souhrn: Všechny participantky zaznamenaly možnost nabídky psychologické pomoci od zaměstnavatele. Participantky VS1, VS3 a VS4 dodaly, že tato možnost psychologické pomoci byla nabízena již před pandemií.

Otázka č. 16: Pokud jste tuto nabídku zaznamenala, využila jste tuto nabízenou pomoc?

Tabulka č. 17- Využití nabízené pomoci

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ano využila jsem psychologa, hodně mi pomohlo se o tom pobavit s někým zainteresovaným, který ví, jak to funguje a jaké to je.“</i>
VS2	<i>„Ne, žádnou pomoc jsem nevyužila.“</i>
VS3	<i>„Ne, pomoci jsem nevyužila.“</i>
VS4	<i>„Pomoc jsem nevyužila.“</i>
VS5	<i>„Ne, žádnou pomoc jsem nevyužila.“</i>

Souhrn: Participantky VS2-VS5 nevyužily žádnou nabídku psychologické pomoci. Participantka VS1 využila pomoc psychologa, kdy byla ráda, že si o tématu pandemie může promluvit s někým, kdo mu rozumí.

Otázka č. 17: Změnilo se Vaše vnímání sebe jako sestry od začátku pandemie?

Tabulka č. 18- Vnímání sebe jako sestry

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Asi ne.“</i>
VS2	<i>„Ani ne.“</i>
VS3	<i>„Možná jen to, že jsem více zocelená.“</i>

VS4	<i>„Ne, nějak rapidně se nezměnilo.“</i>
VS5	<i>„Ne, nijak se nezměnilo.“</i>

Souhrn: Všechny participantky se shodly na tom, že ani díky pandemii nepozorují změny ve vnímání sebe jako sestry.

Otázka č. 18: Vzpomenete si na stěžejní zážitek v době pandemie, který Vás negativně ovlivnil?

Tabulka č. 19- Negativní zážitek vzniklý díky pandemii

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Nejhorší bylo odklizení mrtvol do pytlů, cítila jsem se jak v krematoriu a nepřišlo mi to jako hezké rozloučení s člověkem.“</i>
VS2	<i>„Bezmoc, z toho, že pacientů už nemohu nijak pomoci.“</i>
VS3	<i>„Ano první mrtvola v černém pytli.“</i>
VS4	<i>„Ano, to že pacient Vám sám řekne, že ví, že se rána nedožije, ta hrozná bezmoc, protože vím, že už mu nedokážu jinak odlehčit a moct.“</i>
VS5	<i>„Popsala bych to jako bezmoc, díky tomu, že jsem pacientům už nemohla více pomoci.“</i>

Souhrn: Participantky VS1 a VS 3 označují za stěžejní negativní zážitek práci s mrtvým tělem pacientů. Participantky VS2, VS4. a VS5 nejvíce negativně ovlivnila bezmoc, kterou pociťovaly v případě, kdy už nijak nemohly ulevit nebo pomoci pacientům.

Otázka č. 19: Jak jste řešila dopad negativních zážitků spojených s pandemií?

Tabulka č. 20- Řešení dopadu negativních zážitků

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Chodila jsem s partnerem na procházky, vyráběla jsem a snažila se co nejvíce spát.“</i>

VS2	<i>„Když už to bylo možné, navštívila jsem svou kamarádku a probraly jsme to.“</i>
VS3	<i>„Chodila jsem hodně do přírody a tam si často tyto zážitky přehrávala, pomohlo mi to, že jsem pochopila, to, že pro pacienty dělám maximum, co můžu.“</i>
VS4	<i>„Trávila jsem co nejvíc času s přáteli.“</i>
VS5	<i>„Musela jsem “vypnout“, sledovala jsem filmy a začala více číst.“</i>

Souhrn: Pro lepší vyrovnání se s negativními zážitky zvolily participantky VS1 a VS3 procházku v přírodě. Participantkám VS2 a VS4 pomohlo setkání s přáteli a participantka VS5 řešila dopad negativních zkušeností odpočinkem u filmů či knih.

Otázka č. 20: Přemýšlela jste v souvislosti s pandemií o ukončení profese všeobecné sestry?

Tabulka č. 21- Ukončení profese díky pandemii

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Ne, o ukončení profese jsem neuvažovala.“</i>
VS2	<i>„Ne, přemýšlela jsem o tom jen skrz povinné očkování, protože nevím, jak jinak bych to udělala.“</i>
VS3	<i>„Ne, nepřemýšlela.“</i>
VS4	<i>„Ne.“</i>
VS5	<i>„Ne, o ukončení jsem nepřemýšlela.“</i>

Souhrn: Participantky VS1-VS5 se hromadně shodly, že nad ukončením profese všeobecné sestry nepřemýšlely, participantka VS2 by o ní přemýšlela jen z důvodu povinného očkování.

Otázka č. 21: Co by Vám případně zabránilo v ukončení profese všeobecné sestry?

Tabulka č. 22- Důvody pro setrvání v profesi všeobecné sestry

Participant	Odpověď
VS1	<i>„Zabránilo mi v tom to, že tuto práci dělám ráda.“</i>
VS2	<i>„Práce mě naplňuje i po letech stále baví.“</i>
VS3	<i>„Asi to, že mám svoji práci ráda.“</i>
VS4	<i>„Zabránilo mi to, že mám tuto práci ráda a ráda pomáhám lidem.“</i>
VS5	<i>„Asi to, že tuto práci dělám ráda a ráda pomáhám lidem.“</i>

Souhrn: Participantky VS1, VS2, VS3, VS4 a VS5 se shodly na tom, že v ukončení profese by jim zabránilo to, že práci dělají rády a stále je baví. Participantky VS4 a VS5 doplnily, že v ukončení profese by jim rovněž bránilo to, že rády pomáhají lidem.

6 DISKUZE

Pomocí polosrtukturovaných rozhovorů jsme v praktické části bakalářské práce zjišťovali odpovědi, které byly tvořeny ve vztahu k hlavnímu cíli. Hlavním cílem bylo zhodnotit vliv pandemie Covid-19 na prožívanou duševní pohodu u všeobecných sester. Dílčí cíle jsme si vytyčili celkem tři, na které jsme získali odpovědi pomocí metody rozhovoru, kladením otázek u vybraných participantů.

Po realizaci výše uvedeného výzkumného šetření a získání dat, vyplynuly informace pro celkové vyhodnocení hlavního cíle této práce. Hlavní cíl byl zaměřen na zjištění, jakým způsobem všeobecné sestry život v pandemii prožívaly, jaká je jejich osobní zkušenost a s tím spojené prožívané pocity. Cíl byl splněn na základě zjištěných informací od participantek. Pro výzkum bylo vybráno pět participantek, které během pandemie Covid-19 působily ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Zkušenost participantek s prožitím pandemie je vždy jedinečná a osobitá, má na ni vliv několik faktorů, proto není možné výsledky aplikovat na všechny všeobecné sestry pracující v pandemii. Z výzkumu vyplynulo, že duševní zdraví a pohoda, byly značně ovlivněny a poškozeny právě pandemií. K největším změnám docházelo v prožívání stresových situací, participantky se mnohdy cítily vyčerpaně, unaveně a bez energie pro vykonávání povolání. Avšak ani tato zkušenost, je nevedla k využití znalosti relaxačních technik a jejich aplikaci v každodenním životě.. Pouze jedna pětina dotazovaných využila psychologických služeb nabízených jejich zaměstnavatelem.

Dílčí cíl č. 1- Zhodnotit, v jakých životních oblastech ovlivnila pandemie onemocnění Covid-19 prožívanou duševní pohodu u všeobecných sester. K tomuto cíli se pojily otázky č. 1-8. Podle odpovědí participantů vyplývá, že čtyři participantky díky počátku pandemie prožívaly pocity strachu a smutku. Jedna participantka uvedla, že tyto pocity neměla. Všechny participantky se nezávisle na sobě shodly, že díky pandemii na sobě pozorují psychické změny. Podle zjištěných odpovědí lze konstatovat, u dvou participantek, že častěji bojují se stresovými situacemi objevujícími se v jejich profesním i osobním životě. Všechny dotazované participantky uvedly, že se jich nedotýkají běžné starosti života, po prožitých zkušenostech s pandemií. Dvě z tázaných participantek zmínily, že díky pandemii již nežijí společenským životem v takové míře jako před ní. V oblasti partnerského života se tři participantky shodly na tom, že se díky pandemii četnost partnerských hádek zvýšila a vedla dokonce k rozpadu vztahu. Oproti tomu dvě participantky výrazné změny v partnerském životě nepozorují. V sociální oblasti života čtyři participantky uvedly, že se

cítily díky pandemii osaměle. V oblasti pracovního života, dvě z dotazovaných participantek pociťovaly výrazné stmelení pracovního kolektivu. Ostatní participantky uvedly, že kolegiální podporu cítili jen od některých spolupracovníků. Všechny participantky shodně uvedly, že díky pandemii nepozorují žádné výrazné změny ve fyzické kondici. Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Dílčí cíl č. 2- Zjistit, zda všeobecné sestry díky pandemii Covid-19 začaly více pečovat o své duševní zdraví a využily nějaký způsob psychologické pomoci. K tomuto cíli jsme položili otázky č. 9- 16. Zvýšenou pozornost duševnímu zdraví věnovaly pouze dvě z dotazovaných participantek. Všechny participantky uvedly, že znají relaxační techniky, ale žádná je nevyužívá. Pro zvládnání stresu a načerpání ztracené energie participantky nejčastěji využívali procházky v přírodě, setkání s kamarády, častý odpočinek a spánek. Participantky se shodly, že vyčerpání psychické a fyzické se díky pandemii objevovalo častěji, než před ní. Dle odpovědí dotazovaných jsme zjistili, že čtyři participantky neprožívaly tolik pocitů štěstí jako před pandemií, jedna participantka poznamenala, že se naopak cítila šťastněji. Všechny participantky zaznamenaly nabídky pomoci od zaměstnavatele, nabídku pomoci psychologa zmínily všechny participantky. Pouze jedna participantka využila pomoci psychologa. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Dílčí cíl č. 3- Zhodnotit vliv pandemie Covid-19 na náročnost pracovní pozice všeobecné sestry. K tomuto cíli jsme položili otázky č. 17- 21. Ani jedna participantka nezpozorovala v době pandemie změny ve vnímání sebe samé v roli sestry. Jako negativní stěžejní zážitek participantky popisovaly prožívanou bezmoc ve spojení s nemožností poskytnutí další pomoci pacientovi. Dvě participantky zmínily, že negativní zážitek byl spojen s odklizením mrtvých těl do pytlů. Pro zvládnutí negativních pocitů spojených s prací všeobecné sestry, participantky trávily hodně času v přírodě nebo s přáteli. Jedna participantka uvedla, že pro zvládnutí negativních zážitků začala více číst a sledovat filmy. O ukončení profese všeobecné sestry v pandemii nepřemýšlela ani jedna z dotazovaných participantek. Všechny dotazované participantky se shodli na tom, že kdyby přemýšlely o ukončení profese všeobecné sestry, tak by jim v ukončení zabránilo to, že svou práci vykonávají rády, protože v pomoci pacientům vidí smysl. Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Podobné téma zpracovává Melnyk, Hsieh, Tana a kol. (2022), kteří se zaměřují na faktory ovlivňující duševní zdraví sester pracujících v pandemii Covid-19. Ze studie vyplynulo, že u více jak 50 % dotazovaných sester, došlo v souvislosti s pandemií ke zhoršení duševního zdraví. Hlavní podíl na tomto zjištění nesla délka pracovní směny a nedostatečná podpora duševního a fyzického zdraví sester. Na pracovištích, kde byla sestrám

poskytnuta alespoň minimální podpora zdraví, bylo prokázáno, že pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření a výskytu stresových situací bylo až devětkrát nižší. Studie rovněž udává, že tyto sestry i přes práci v pandemickém období, hodnotili své duševní a fyzické zdraví kvalitněji, než sestry, kterým se péče o zdraví nedostalo. Tato studie poukazuje na to, jak velmi důležité je věnovat zvýšenou pozornost péči o duševní a fyzické zdraví zdravotníků. Oba výzkumy se shodují, že pandemie nepříznivě ovlivnila prožívanou duševní pohodu sester a poukázaly na nutnost zvýšení povědomí o péči o duševní zdraví.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Péče o duševní zdraví, by měla být cílenou a nedílnou složkou zanesenou v ošetrovatelské praxi a to, zejména v dobách pandemie např. Covidu-19. Péče by měla být rozpracována a poskytována na různých úrovních a rovinách. Mezi nejdostupnější považujeme např. informační letáček, který navede zdravotníka k zaměření pozornosti na péči o své duševní zdraví. Letáček by měl nastartovat zájem o sebe. Proto jsme se rozhodli zhotovit návodný letáček, který může být umístěn na sesterně či denní místnosti pracoviště. Informační letáček se nachází v příloze (Příloha P II).

Důležité je sestry edukovat v možnosti využití relaxačních technik v soukromí, ale i na pracovišti např. dechová cvičení, prvky jógy, AT a vyhledání chvíle klidu a ticha.

V neposlední řadě, by měl zdravotník rozpoznat nutnost včasného vyhledání Peer pracovníka, psychologa nebo terapeuta např. Supervize nebo SPIS.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Duševní zdraví všeobecných sester v době pandemie Covid-19 byla zpracována díky zkušenostem všeobecných sester, které prožily covidovou situaci na jednotlivých odděleních nemocnic, aktivně se zapojovaly do péče o nemocné pacienty Covid-19. Autorka téma zvolila z toho důvodu, že sama byla součástí péče o nemocné pacienty a je si vědoma, jak obtížná péče v covidové době byla a doposud přetrvává.

V teoretické části byly uvedeny informace týkající se tématu duševní pohody a sebepojetí rovněž se autorka zaměřila na vnímání a prožívání štěstí, radosti a s tím i spojené pozitivitu. Rozebrala stres, jeho působení na lidské tělo a osobu. Okrajově zde zmiňuje vybrané poruchy duševního zdraví, které jsou dle ní nejčteněji zastoupené právě u pomáhajících profesí.

Druhá kapitola se blíže věnuje péči o duševní zdraví, jsou zde zmíněny a rozebrány pojmy jako duševní hygiena, psychoterapie, ale i supervize a systém psychosociální intervenční služby. V této kapitole jsou popsány relaxační techniky a závěr kapitoly věnován technikám pro zvládnání stresu.

Poslední kapitola se věnuje onemocnění Covid-19 a s tím i vzniklou pandemií. V kapitole je popsáno šíření onemocnění, jeho průběh v České republice a z toho plynoucích opatření na ochranu obyvatelstva. Míněna je pracovní zátěž všeobecných sester během pandemie a pomoc, které přicházela od veřejnosti.

Praktická část byla zpracována pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pěti participantkami z řad všeobecných sester. Rozhovory proběhly vždy v domácím prostředí nebo v přívětivém prostředí kavárny. Všech pět participantek pracovalo během pandemie v nemocniční zařízení. Participantky popsaly těžkosti spojené s péčí o covid pacienty, často byly fyzicky i psychicky vyčerpané. Všechny participantky se shodly na tom, že psychické vyčerpání pro ně bylo horší a díky němu se zkomplikoval jejich osobní život. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že by ani jedna s participantek svou profesi neopustila a to ani při příchodu dalších náročných situací, jakou pandemie Covid-19 bezpochyby byla.

Díky bližšímu zkoumání problému, byl vytvořen informační letáček pro sestry působící v praxi, jak za doby pandemie. Jsou v něm zanesena základní doporučení pro ochranu duševního zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAŠTECKÁ, B., V. ČERMÁKOVÁ a Milan KINKOR a kol., Týmová supervize: teorie a praxe. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026209409.

BLATNÝ, M. Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 9788024734347.

BUCHTOVÁ, V., A. HRUŠKOVÁ KUSNIERIKOVÁ, 2021. Covid - recommendations how to cope with stressful time. Mental conditions related to SARS-CoV-2. Psychiatrie pro praxi. 22(1), 6-11. ISSN 12130508. Dostupné z: doi:10.36290/psy.2021.001

COVID PORTÁL [online], 2021. Národní agentura pro komunikační a informační technologie, s. p [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/tvurci-webu-sprava>

EGER, Robert J. a J. Haavard MARIDAL. A statistical meta-analysis of the wellbeing literature. International Journal of Wellbeing [online]. 2015, 5(2), 45-74 [cit. 2022-03-28]. ISSN 11798602. Dostupné z: doi:10.5502/ijw.v5i2.4

FARIAS, M., E. MARALDI, K. C. WALLENKAMPF a G. LUCCHETTI. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. Acta Psychiatrica Scandinavica [online]. 2020, 142(5), 374-393 [cit. 2022-03-28]. ISSN 0001-690X. Dostupné z: doi:10.1111/acps.13225

FOITOVÁ, Z., PINKASOVÁ, V., a kol., 2016. Manuál Zapojení peer konzultantů do komunitní a lůžkové péče o duševní zdraví., In: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví [online]. Praha, [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual_WEB_1.pdf

GRENNAN, D. What Is a Pandemic?. JAMA [online]. 2019, 321(9) [cit. 2022-03-27]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: doi:10.1001/jama.2019.0700

HERRMA, H., S. SAXENA, R. MOODIE. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization.

HUMPL, L., J. PROKOP, A. TOBIÁŠOVÁ. První psychická pomoc ve zdravotnictví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 9788070135624.

JANÁČKOVÁ, L. Základy zdravotnické psychologie. Praha: Triton, 2008. ISBN 9788073871796

KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. 6., aktualizované vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026203025.

KŘIVOHLAVÝ, J. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2015. Pozitivní psychologie. Praha: Portál. Psychologie. ISBN 9788026209782.

KŘIVOHLAVÝ, J., J. PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

MABEN, J., J. BRIDGES. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. Journal of Clinical Nursing [online]. 2020, 29(15-16), 2742-2750 [cit. 2022-03-28]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.15307.

MELNYK, Bernadette Mazurek, Andreanna Pavan HSIEH, Alai TAN, Alice M. TEALL, Dan WEBERG, Jin JUN, Kate GAWLIK a Jacqueline HOYING. Associations Among Nurses' Mental/Physical Health, Lifestyle Behaviors, Shift Length, and Workplace Wellness Support During COVID-19. Nursing Administration Quarterly [online]. 2022, 46(1), 5-18 [cit. 2022-04-25]. ISSN 0363-9568. Dostupné z: doi:10.1097/NAQ.0000000000000499

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1362-5.

MZČR, © 2020. Ministr zdravotnictví, odborná společnost a zástupci pojišťoven podepsali memorandum o paliativní péči [online]. [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: http://mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictviodborna-spolecnost-a-zastupci-pojistoven-podepsali-memora_17648_1.html

NAKONEČNÝ, M. Psychologie osobnosti. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2021. ISBN 9788075538864.

OREL, M. Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché. ISBN 9788027125296.

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

RAUDENSKÁ, J., A. JAVŮRKOVÁ. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 9788024722238.

REZAEI, N., 2021. Coronavirus Disease- COVID-19. Teheran: Springer. ISBN 978-030-63760-6.

SAMPAIO, F., C. SEQUEIRA, L., TEIXEIRA. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. Journal of Occupational & Environmental Medicine [online]. 2020, 62(10), 783-787 [cit. 2022-03-27]. ISSN 1076-2752. Dostupné z: doi:10.1097/JOM.0000000000001987.

ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VENGLÁŘOVÁ, M., a kol., Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4082-9.

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

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

AT autogenní trénink

JIP jednotka intenzivní péče

kol. kolektiv

např. například

SARS- COV- 2 Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus

SPIS Systém psychosociální intervenční služby

VS všeobecná sestra

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1.- Charakteristika vzorku participantů.....	34
Tabulka č. 2. - Pocity spojené s počátkem pandemie.....	36
Tabulka č. 3. – Psychické měny způsobeny pandemií.....	36
Tabulka č. 4. – Pozitivní vliv pandemie na psychiku.....	37
Tabulka č. 5. – Změny v osobním životě vzniklé díky pandemii.....	37-38
Tabulka č. 6. – Změny v partnerském životě vzniklé díky pandemii.....	38
Tabulka č. 7. – Pocity samoty a odloučení vzniklé díky práci s pacienty Covid-19.....	39
Tabulka č. 8. – Soudržnost a kolegiální podpora.....	39
Tabulka č. 9. – Změny ve fyzicku vzniklé pandemií.....	40
Tabulka č. 10. – Věnování pozornosti duševnímu zdraví	40
Tabulka č. 11. – Aplikace relaxačních technik.....	41
Tabulka č. 12. – Zvládání náporu stresu.....	41
Tabulka č. 13. – Vyčerpání psychických a fyzických sil	42
Tabulka č. 14. – Znovu načerpání.....	42-43
Tabulka č. 15. – Prožití pocitů štěstí.....	43
Tabulka č. 16. – Nabídky pomoci od zaměstnavatele.....	43-44
Tabulka č. 17. – Využití nabízené pomoci.....	44
Tabulka č. 18. – Vnímání sebe jako sestry.....	45
Tabulka č. 19. – Negativní zážitek vzniklý díky pandemii.....	45
Tabulka č. 20. – Řešení dopadu negativních zážitků.....	46
Tabulka č. 21. – Ukončení profese díky pandemii.....	46
Tabulka č. 22. – Důvody pro setrvání v profesi.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovorům

Příloha P II: Informační letáček

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

Ověření splnění kritérií pro výběr respondentů:

1. Kolik Vám je let?
 2. Jak dlouho na oddělení pracujete?
 3. V jakém zařízení pracujete?
 4. Jak dlouho jste pracovala na oddělení během pandemie Covid-19?
 5. Pracovala jste na oddělení po celou dobu pandemie?
-
1. Jaké pocity ve Vás vyvolával počátek pandemie?
 2. Pozorujete na sobě nějaké psychické změny od začátku pandemie?
 3. Měla pandemie i nějaký pozitivní vliv na Vaši psychiku, kupříkladu zlepšení zvládání stresu.
 4. Jak ovlivnila pandemie Váš osobní život?
 5. Pozorovala jste nějaké změny i ve Vašem partnerském životě?
 6. Pociťovala jste samotu a odloučení od rodiny a přátel díky tomu, že jste přicházela do kontaktu s pacienty Covid-19?
 7. Cítila jste větší soudržnost a kolegiální podporu během pandemie?
 8. Pozorovala jste nějaké změny i ve Vašem fyzicku, které byly způsobeny pandemií?
 9. Věnovala jste během pandemie Covid-19 zvýšenou pozornost svému duševnímu zdraví?
 10. Znáte a provádíte relaxační techniky pro udržení pohody?
 11. Co Vám nejvíce pomohlo ve zvládání stresu vzniklého díky pandemii Covid-19?
 12. Cítila jste se během pandemie na pokraji svých psychických i fyzických sil?
 13. Co jste udělala pro to, abyste ztracenou energii znovu načerpala?
 14. Pociťovala jste během pandemie méně prožitých pocitů štěstí?
 15. Zaznamenala jste nabídky pomoci (psycholog, skupinové sezení, linky pomoci) od Vašeho zaměstnavatele?

16. Pokud jste tuto nabídku zaznamenala, využila jste tuto nabízenou pomoc?
17. Změnilo se Vaše vnímání sebe jako sestry?
18. Vzpomenete si na stěžejní zážitek v době pandemie, který Vás negativně ovlivnil?
19. Jak jste řešila dopad negativních zážitků spojených s pandemií?
20. Přemýšlela jste v souvislosti s pandemií o ukončení profese všeobecné sestry?
21. Co by Vám případně v ukončení profese všeobecné sestry?

PŘÍLOHA P II: INFORMAČNÍ LETÁČEK

Pracuji v nemocnici a cítím se díky pandemii

Smutně
Unaveně
Vystresovaně
Podrážděně
Bez chuti do života a práce

Co můžu dělat ?

- relax
- kvalitní spánek
- sdílet svůj problém
- supervize
- návštěva psychologa, skupinového sezení
- vyplnit volný den aktivitou
- nepřipouštět si negativní ohlasy