

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Bernardeta Gruszka

**Náročné životní situace a jejich zvládnání při
výkonu profese zdravotníka na oddělení ARIP**

Bakalářská práce

Praha 2016

Autor práce: **Bernardeta Gruszka**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, PhD.**

Datum obhajoby: **2016**

Bibliografický záznam

GRUSZKA, Bernardeta. *Náročné životní situace a jejich zvládání při výkonu profese zdravotníka na oddělení ARIP*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2016. s. 62, přílohy. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová, PhD.

Abstrakt

Bakalářská práce *Náročné životní situace a jejich zvládání při výkonu profese zdravotníka na oddělení ARIP* je rozdělná na dvě hlavní kapitoly. První kapitola podává teoretický základ práce, přičemž se věnuje čtyřem hlavním částím. Prvá definuje a rozděluje náročné životné situace na frustraci, deprivaci, stres a konflikt. Další se zaměřuju na zvládání těchto situací a uvádí zásady pro obnovu vnitřní vyrovnanosti. Třetí část je věnovaná emocím, které jsou neodmyslitelně spojeny s naším prožíváním, vnímáním a vyjádřením našich prožitků.

Druhá kapitola práce vysvětluje empirické metody použité v práci a následní metodologické zpracování dotazníkového šetření spolu se zpracováním výsledků.

Klíčová slova

ARIP. Dítě. Frustrace. Konflikt. Stres. Zvládání náročných životních situací.

Bibliographic

GRUSZKA, Bernardeta. *Difficult life situations and coping with them within the medical profession at the Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive care*. Prague: Charles University, 2nd Faculty of Medicine, Department of Nursing, 2016. p. 62, 2 annexes. Supervisor of the thesis PhDr. Šárka Tomová, PhD.

Abstract

Bachelor thesis *Difficult life situations and coping with them within the medical profession at the Department of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive care* is divided into two main chapters. First chapter puts theoretical basis of the thesis and consists of four main parts. First one defines difficult life situation as: frustration, deprivation, stress and conflict. Next part focuses on coping with these situations and as well provides principles for restoration of inner serenity. Third part deals with emotions, which are undoubtedly connected to our experiences, perceptions and expression of our experiences.

Second chapter of the thesis explains empirical methods together with methodological elaboration of questionnaire survey and with following processing of results

Keywords

ARIP. Child. Frustration. Conflict. Stress. Coping with difficult life situations.

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Bernardeta Machalová**

Studijní program: **Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Náročné životní situace a jejich zvládnání při výkonu profese zdravotníka na oddělení ARIP**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

ZACHAROVÁ, E. HERMANOVÁ, M. ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie. Praha: Grada Publishing,a.s., 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5
VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.
MIKŠÍK, O. Psychologická charakteristika osobnosti. 2. přeprac.vyd.Praha, Karolinum. 2007. 273 s. ISBN 978-80-246-1304-8
LINHARTOVÁ, V. Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Praha: Grada. 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně. 2. dopl. vyd. Praha: Galén. 1999. 165 s. ISBN 80-7262-032-0.
DE VITO, J. A. Základy mezilidské komunikace. 6.vydání. Praha, Grada Publishing, a.s.,2008. 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
KAPOUNOVÁ, G. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. 368s. ISBN 978-80-247-1830-9.


Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, PhD.**

Oponenti:

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 30.9.2015

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 30.9.2015


.....
Děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, PhD., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 15. 4. 2016

Bernardeta Gruszka

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Šárce Tomové, PhD. za ochotu, vytrvalost, trpělivost, za celé vedení v průběhu práce.

OBSAH

ÚVOD	10
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1.1. NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE	11
1.1.1. Frustrace	12
1.1.2. Deprivace.....	12
1.1.3. Stresující situace	13
1.1.4. Konfliktní sociální situace.....	17
1.2. NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE A JEJICH ZVLÁDÁNÍ.....	20
1.2.1. Coping	22
1.2.2. Obranné reakce.....	23
1.2.3. Zásady pro obnovu vnitřní vyrovnanosti	24
1.3. EMOCE.....	25
1.4. INTENZIVNÍ MEDICÍNA A JEJÍ SPECIFIKA	26
1.4.1. Dítě v intenzivní medicíně.....	27
1.4.2. Komunikace s rodinnými příslušníky pacienta	28
2. EMPIRICKÁ ČÁST.....	29
2.1. CÍLE PRÁCE.....	29
2.2. PRACOVNÍ HYPOTÉZY	29
2.3. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	30
2.4. METODOLOGICKÉ ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	30
2.5. VÝSLEDKY METODOLOGICKÉHO ZPRACOVÁNÍ	33
2.5.1. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pohlaví, stres.....	33
2.5.2. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pohlaví, frustrace	34
2.5.3. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pohlaví, konflikt	35
2.5.4. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pracoviště, stres	35
2.5.5. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací- pracoviště, frustrace.....	36
2.5.6. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pracoviště, konflikt.....	36
2.5.7. Otázka č. 8 – bariéra v dosahování lepších aspirací - pohlaví.....	36
2.5.8. Otázka č. 11 – druhy emocí - pohlaví.....	38
2.5.9. Otázka č. 11 – druhy emocí – pracoviště	39
2.5.10. Otázka č. 17 – způsob vyrovnávání se – pohlaví.....	39
2.5.11. Otázka č. 17 – způsob vyrovnávání se - pracoviště.....	40
2.5.12. Otázka č. 20 – vyhledání odborné pomoci - pohlaví	41
2.5.13. Otázka č. 20 – vyhledání odborné pomoci - pracoviště	41
2.5.14. Otázka č. 22 – vliv na vztahy v osobním životě - pohlaví.....	42
2.5.15. Otázka č. 22 - vliv na vztahy v osobním životě – pracoviště.....	43
2.5.16. Otázka č. 23 – vliv na zdravotní stav - pohlaví	44
2.5.17. Otázka č. 23 – vliv na zdravotní stav - pracoviště.....	44
2.5.18. Otázka č. 24 – vliv na psychický stav - pohlaví.....	45
2.5.19. Otázka č. 24 – vliv na psychický stav - pracoviště	46
DISKUSE.....	47
ZÁVĚR	51
REFERENČNÍ SEZNAM	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	54
PŘÍLOHY	55

ÚVOD

Náročná životní situace je téma, které bezpochyby patří do života každého člověka. Jsou to situace, které přicházejí neočekávaně, nikdo nás na ně nepřipraví a dokonce ani nemůžeme studovat, jak se připravit na nějakou první náročnou životní situaci. Můžeme znát a učit se dobrým mravům nebo si číst psychologické knihy, ale ve chvíli, kdy se v takové situaci ocitneme, zareagujeme způsobem, který nás samotné může překvapit, způsobem, kterému jsme se sami bránili a nikdy jsme si nepředstavili, že bychom mohli takto zareagovat. Ale v zásadě nás každá taková zkušenost posouvá dál a učí nás je zvládat, přijímat. Jsou to situace, které musíme řešit tady a teď. Pocity, jež nás doprovázejí v průběhu jejich zvládnutí, jdou s námi všude. Prožívání různých situací někteří jedinci vnímají intenzivněji, jiní méně intenzivně. Setkáme se s ní jak v osobním životě, tak v pracovním. Já jsem si vybrala pro svou práci oblast pracovní a to konkrétně ze skupiny zdravotníků sestry. Budu se zabývat zvládnutím těchto náročných životních situací. Sestry se dennodenně setkávají s různě specifickými diagnózami v různorodých věkových kategoriích/ životních situacích, které častokrát nejsou jednoduché, ba dokonce člověku lhostejné bez ohledu na to, zda je to cizí člověk, nicméně sestra by měla pominout tuto skutečnost a odvést svou práci na maximálně profesionální úrovni. Pomineme-li rovněž tuto životně náročnou oblast, měla by zvládat i náročnost životních situací na úrovni kolegiální. Při každé službě se setkává s lidmi odlišnými od ní samotné, dále se setkává s vypjatou situací, která vyžaduje stoprocentní soustředěnost a spolehlivost, a kolegiální jednání by v této chvíli mělo být na jakési úrovni zachování „statusu quo“. Ano, přestože je toto slovní spojení spojeno spíše s diplomatickým odvětvím mezinárodních vztahů, je vhodné, aby i tento stav byl zachován na pracovní půdě mezilidských vztahů.

Práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části se zabýváme definováním náročných životních situací, déle zvládnutím těchto situací. Práce si klade za cíl odpovědět na otázky náročných situací vyskytujících se na pracovišti sester a jejich porovnání na dvou pracovištích.

1 Teoretická část

1.1. Náročné životní situace

Při hledání definice náročných životních situací, můžeme nalézt v literatuře různě definovaný termín životní situace. Můžeme se setkat se zátěžovými situacemi či životními těžkostmi. Marie Vágnerová používá termín zátěž a definuje jej takto: „*Působení různých zátěží může vést k narušení psychické rovnováhy, někdy jen dočasně nebo částečně, což se projeví změnou prožívání, uvažování i chování.*“ (Vágnerová, 2008, s. 48).

Následující definice je z článku *Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb* v časopise *Urgentní medicína* (1/2005, s. 27), kde Šelbová a Kebza popisují zátěž a stres takto: „*Opakované vystavení zátěžové situaci s následným zvládnutím této zátěže vede většinou postupně ke snížení náročnosti stresové reakce a stresové odpovědi a dochází tak k efektivnější adaptaci.*“

Já se ve své práci budu opírat o literaturu Jaroslava Řezáče (1998, s. 133), ve které se setkáme s definicí náročných životních situací. Termín náročnost znamená do určité míry osobní vztah jedince k prostředí. Jedinci se mnohdy zdá být náročné to, k čemu má nedostatek sil anebo jiných vnitřních presumpcí. V odlišném případě můžeme nahlížet na fakt, že některé náročné životní situace jsou pro jedince náročné hlavně z důvodu vnějších faktorů: „*ztráta životního partnera, ztráta zaměstnání, extrémní společenské situace (válka, ekonomické či politické krize atp.). Patří sem i situace náhlého ohrožení osoby či rodiny, sociální izolace, situace bezvýchodnosti (kdy řešení situace není v rukou jedince) atp.*“

Dále Řezáč popisuje, které náročné životní situace se jedinci zdají být náročné a to: situace, kterou vnímá jako zmatenou (vágní), člověk si připadá v situaci popletený, nedokáže odlišit elementy situace a stanoviska mezi nimi, „chybí mu náhled situace“. Následující situace se v současnosti jeví jako neprostupná i když ji rozumí, ale proces vyluštění se zdá být záhadou. Další popis situace může být situace, která je neovládnutelná, kdy člověk vnímá situaci, má na ní svůj názor dokonce má i strategii, jak by se tato situace dala zvládnout, ale vnímá nedostatek možností vyřešení nastalého stavu. Může se jednat o interní záležitosti či zevní charakter. Poslední popis, kterému Řezáč

věnuje pozornost je ohrožení ve smyslu nebezpečí blízkých osob a hodnot bez ohledu na změnu okamžitou nebo pozdější (Řezáč, 1998, s. 134).

Vágnerová (2008, s. 48) i Řezáč ve svých knihách popisují zátěže, přičemž Řezáč (1998, s. 133) popisuje ve své knize 3 nejvíce prožívané druhy zátěže: frustraci, stres a konflikt. V následujících kapitolách si jmenované zátěže podrobněji vysvětlíme.

1.1.1. Frustrace

Vágnerová popisuje frustraci jako: „*situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že to tak bude.*“ (Vágnerová, 2008, s. 48). Tyto častokrát negativní zkušenosti u lidí často vyvolávají pocit zklamání, a proto pozitivní předpoklad, že následující subjektivní potřeby budou naplněny, se stává mnohdy výjimečným. Frustrace na druhé straně může být podnětem potřebným, sloužícím jako motivace pro dosažení lepších výsledku např. ve škole, práci či vztahu. Upozorňuje rovněž na Nakonečného, který klade důraz na vnější a vnitřní původ frustrace. Přičemž do vnějších zařazuje blízké lidi, náhlé situace a do vnitřních vlastní bariéry: kladení příliš vysokých nároků, nedůvěra (Vágnerová, 2008, s. 48).

Řezáč (1998, s. 136) ve své knize rozlišuje dva druhy frustrace: frustrace jako situace, kdy bariéra stojí v cestě běžícího člověka k cíli a frustrace jako prožitek neboli vnitřní zdroj frustrace: kladení příliš vysokých nároků, nedůvěra.

1.1.2. Deprivace

Za deprivaci Marie Vágnerová (2008, s. 53) považuje stav, kdy jedna z objektivně důležitých potřeb biologických nebo psychických není dostatečně naplněná vhodným způsobem po uspokojivě dlouhou dobu. Vágnerová popisuje tuto zkušenost jako nejzávažnější zátěžový vliv nejenom na aktuální psychický stav, ale i psychický vývoj jedince. Patologie deprivace se odvíjí v souvislosti na období, ve kterém se uspokojení nedostává. „*Závažná a dlouhotrvající deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek.*“ (Vágnerová, 2008, s. 53). Dále rozlišuje deprivaci v závislosti dle oblasti strádání na oblast biologických potřeb, podmětovou, kognitivní, citovou a sociální.

1.1.3. Stresující situace

Jako většina testování v dnešní době probíhá nejdříve na zvířatech, rovněž i stres se testoval na zvířatech. Historie stresu sahá až k I. P. Pavlovi, který „*se zabýval studiem fyziologických změn v organismu zvířat (psů), kteří se dostali do těžké konfliktní situace. Psi byli vystavováni situacím, které vyžadovaly rozlišení podnětů spojených s diametrálně odlišnými podněty.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 166) Pokus s předměty se postupně zmenšoval, až se pes dostal do situace, kdy si nebyl jist určitými předměty. I. P. Pavlov hovořil o dopadu takovýchto situací jako o „*stržení vyšší nervové činnosti*“ (Křivohlavý, 2009, s. 166).

Dalšími koho také Křivohlavý ve své knize zmiňuje (2009, s. 166) je W. Cannon, taktéž zabývající se do značné míry fyziologickými změnami v organismu vystavenému těžkým situacím, kdo svým pátráním došel názoru, že v situaci nebezpečí se aktivují tělesné funkce potřebné ke zvládnutí stresu a ty vyvolají činnost sympatického systému. Na základě toho je Cannon uznáván za průkopníka tzv. sympatoadrenálního systému přítomného během stresu. Na jeho práci navázal Selye, který je objevitel kortikoidního koncepcí stresu, tj. zkoumání zvýšené funkce nadledvinek během stresových situacích. Selye se zajímal fyziologickou funkcí zejména endokrinní činnosti. Na základě studia tohoto systému určil „*obecný adaptační syndrom (GAS – General Adaptation Syndrom)*“, který má tři fáze: poplachová – v těle se zalarmují všechny obranné schopnosti, z nichž nejdůležitější je adrenalin a organismus se dostává do stádia „*boj nebo uteč*“. Tato reakce byla vhodná nejspíše v dobách historických, nicméně v dnešní době člověk nemá kam utéct natož s někým fyzicky bojovat. U zvířat volně se pohybujících v přírodě, je velmi účinná. Rezistence - boj organismu se stresorem. Výsledek se odráží od toho, jak silný je působící stresor a jak bojeschopný je organismus. Může nastat situace, kdy oba dva podněty jsou si rovné, nastává tedy zápas trvající delší dobu. Fyziologové tento déletrvající stav pojmenovali nemoci adaptace, protože narazili na soubor symptomů zhoršujících kondici organismu. Objev Hanse Seylse poskytl podklady pro jedno odvětví onemocnění, v dnešní době nazývané *civilizační nemoci*. Jedná se o kardiovaskulární onemocnění, hypertenze, artritidy, poruchy imunitního systému organismu. *Vyčerpání* – vystihuje aktivaci parasympatického systému. Jedinec podléhá a hroutí se. Projev symptomů např. deprese. Na konci svého života začal naznačovat na psychiku člověka.

Následující osobnost z historie, uvedené v knize Křivohlavého (2009, s. 168), dala zásadní důraz na zvláštnosti lidské vlastnosti při zvládání náročných situací, byl Richar Lazarus. Věnoval pozornost lidské psychice a na to, co se v ní odehrává během náročných situací. Výsledek zkoumání vyjádřil ve vzoru dvojího zhodnocování (double appraisal) nebezpečné situace (threat). Základní posouzení situace (primary appraisal), jedná se o zhodnocení situace ze strany nebezpečí. Na vědomí bere nastalou situaci, ale i následek pokračování této situace. Nabízí náhled na objektivní stav světa (nestranného jedince, jež nastalý stav vnímá) i subjektivní faktory (vnitřní vnímání jedince, působení nebezpečné situace na jeho vyvozování, zhodnocení, klasifikování). Druhotné posouzení (secondary appraisal) – znamená schopnost člověka zvládnout přítomnost situace: jedná se o rozvahu nad pravděpodobností: obrana nebo útok; i zde nabízí pohled objektivní a subjektivní. Následně Lazarus popisuje zranitelnost neboli vulnerabilitu: hodnocení povahy situace do níže se jedinec dostal z pohledu zranitelnosti jedince. Lazarus vnesl do našeho povědomí, jak jedinec reaguje v nebezpečných situacích, zásadní chvíle - „*respektování kognitivních, emocionálních a konativních (volních) aspektů. Doplnil tak obraz, který načrtli fyziologové.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 168)

1.1.3.1. Definice stresové situace

„*Stres je komplexní psychofyziologickou reakcí, která se na psychické úrovni projevuje pocitem nadměrného zatížení či ohrožení duševní a tělesné pohody.*“ (Vágnerová, 2014, s. 40). Jedinec netuší, do jakých stresujících situací se dostane a neví, jak v nich bude reagovat, protože ne se všemi situacemi se setkal a ne vždy si věří natolik, aby mohl s jistotou říct: to zvládnou, protože stresory (negativní okolnost) působí na úrovni fyziologické a v oblasti emocionální, kognitivní a v oblasti chování (Řezáč, 1998, s. 145) a jeho postup vystupování během nastalé situace je neúčelný.

Stres není jenom negativní ale i pozitivní. Uspokojivý rozsah anebo daná míra stresu může jedince aktivovat, motivovat ho k hledání vhodného rozluštění situace a tím ho rozvíjet (Vágnerová, 2014, s. 41). Pro některé lidi je tato zkušenost velmi příjemná, poněvadž jím přináší libé dojmy vyplavením endorfinu (extrémní sporty).

Řezáč (1998, s. 145) uvádí, že běžně vnímáme stresující ty předpoklady, které už neposkytují člověku možnost přizpůsobení se. Stres, jenž této meze ještě nedosáhl je **hypostres**, dále tzv. nadlimitní zátěž neboli stres převyšující eventuality přizpůsobení je

hyperstres. Náročné situace mohou být doprovázené **distresem** (negativní dojem až ohrožení, který může být ale částečně kladný - působit jako výzva, tzv. již zmiňovaný pozitivní stres) a **eustresem** (navodí jedinci pocit zvládnutelnosti nastalé situace).

1.1.3.2. Charakteristika stresové situace

Pro stresové situace Řezáč (1998, s. 146) charakterizuje následující klíčové **okolnosti:** „*nadměrně zatížené podmínky činnosti, časová tíseň, riziko, vnější nátlak (tlak vyplývající z poměrů uvnitř situace).*“ Dále projevy stresu popisuje následujícími **příznaky:** „*narušení pozornosti, negativní anticipací, zvýšením kontroly činnosti (nadměrná sebekontrola), narušením rozhodování, snížením sebedůvěry (až po krizi vztah k sobě), emocionální labilitou, narušení plynulosti prováděné činnosti.*“

Následně Řezáč upozorňuje na subjektivní nahlížení (na) životní situace: mnohdy prožívání stresu začíná na podkladě neobjasněného vztahu k sebe sama (přílišná sebekritika, nízké sebehodnocení). Neschopnost posoudit svých presumpci či eventualit, nepřijatelné životní plány a mnoho dalších se odráží od neodpovídajícího vztahu k sobě samému, ovšem vnímáte to jako prohru, jejíž důvody jsou viditelné ve společenském prostředí.

Řezáč též poukazuje na Šolcovou a Kebzu, kteří uvádějí „*ovlivnění duševního zdraví a psychickou pohodu v zásadě třemi základními způsoby a to osobnost může být vysvětlením toho, proč se někteří lidé dostávají do stresogenních situací a jiní nikoliv, následně může ovlivnit způsob, jakým lidé reagují ve stresogenních situačních podmínkách a taky může ovlivňovat zdraví a psychické procesy pomocí mechanismů, které nesouvisí se stresem navozeným z vnějšího prostředí.*“ (Řezáč, 1998, s. 146)

Vágnerová (2008, s. 50) popisuje charakteristické znaky negativně prožívaných stresových situací jako „*pocit neovlivnitelnosti situace, nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, nezvládnutelnosti situace a nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn*“.

1.1.3.3. Fáze reakce na stres

„Stresová reakce nezáleží ani tak na objektivní charakteristice stresoru, ale spíše na tom, jak byl stresor konkrétním jedincem vnímán a hodnocen především z hlediska jeho zvladatelnosti.“ (Urgentní medicína, 1/2005, s. 27)

Vágnerová uvádí 3 fáze jejichž autorem je Rahe:

Fáze činnosti ochranných reakcí a uvědomění zátěže. V podstatě jde o činnost obranného mechanismu, činnost přirozenou a duševní. Zde je důležité také uvést neurohumorální činnost, která se taktéž uplatňuje při zvládání těžkosti. Různorodá odezva obsahuje odlišnou sílu, avšak povaha zůstává stejná nezávisle na hodnotě těžkosti. Prvotní reflex je samočinný, vzniká podrážděním sympatiku a uvolnění hormonů dřeně nadledvin: adrenalinu a noradrenalinu. Následkem katecholaminu je zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence, dále zajištění prokrvení mozku a srdce. Katecholaminy se rovněž podílejí na zorganizování uvolnění energetických zdrojů. Po aktivaci katecholaminů přicházejí na řadu glukokortikoidy (hypotalamo-pituito-adrenální osa) a tím zajištění glukózy a proteinu potřebných při stresu (Vokura, 2012, s. 80). Vytvořená energie má zásadní význam pro zvládnutí stresové situace.

Psychická reakce nastává pochopením přílišné těžké situace. Takovéto uvědomění způsobuje záporný dojem; projevuje se u distresu. Postup klasifikace stavu se odvíjí v závislosti na zkušenosti člověka, současném stavu, způsobilosti a opoře.

Součástí vnímání stresu je i změna emocí. Klasickým projevem je úzkost, tlak a znepokojení z nejasného nebezpečí. Setkáme se i s hněvem či vztekem. Vztek může vyústit až na úroveň agresivní. Smutek i deprese vysvětlují smýšlení o neprůchodnosti těžkosti. Občas se můžete setkat i s apatií a rezignací.

Urgentní stres se ukazuje i **narušením orientace ve stresující situaci** a porozuměním jejího smyslu. Může to být v souvislosti se zvyšující se úzkostí, ztrátou orientace ve vlastních citech a soustředěním se na tento stav. Výsledkem je překroucená klasifikace stavu formou popření nebo špatné. Vnímání nebezpečí má vliv na zpracování zpráv, přemýšlení ve stresu může být stručné, překroucené a se ztrátou perspektivy. Pochybná orientace v tomto stavu vysílá nezbytnost hledání jakéhokoliv konce. Těžkosti rozvíjejí intenzivní činnost obranný mechanismus, který má navodit duševní pohodu.

Období zvládání, resp. úsilí o zvládnutí stresu. Souvisí s pátráním po vyhovující taktice, jejímž cílem bude přinejmenším snížit vliv stresu. Význam je kladen

na to, jestli jedinec je schopen udržet vedení nad tímto stavem, jestli věří, že může mít na něj vliv. V případě, že těžkost zvládne či pomine, psychický stav a životní funkce se dostávají do běžného stavu člověka. V případě, že těžkost přetrvává dlouhodobě a jedinec není schopen jí zvládnout, následuje další fáze.

Období vývoje poruch v závislosti na stresu. Původ této fáze můžeme vnímat jako neúspěch obranných mechanismů. Důsledkem toho je relevantní a dlouhodobé oslabení, protože už se nejedná o aktuálně vzniklý stav. Může se například jednat „o vznik psychosomatické poruchy“ (Vágnerová, 2014, s. 41).

1.1.4. Konfliktní sociální situace

Řezáč (1998, s. 151) definuje „*konflikt jako střetnutí dvou nebo více navzájem neslučitelných (rozporných) tendencí, sil, (motivů), které vyvolávají prožitek napětí a zároveň tendenci toto napětí redukovat (odstranit) změnou stavu (řešením konfliktu)*“. Tento popsany konflikt odpovídá zejména tzv. vnitřnímu konfliktu = konflikt jako prožitek (např. dilema mezi dvěma atraktivními akcemi probíhajícími ve stejný čas).

Ze společensky psychologického hlediska se jedná o konfliktní situace, ve kterých se setkává určité zevní působení (faktory) s určitým interním psychickým faktorem, např.: situace, rys, náklonnost atp. Ukázkou může být střet morálky jedince a norem society (nebo malé skupiny); rozpor mezi osobní potřebou a nestrannými možnostmi.

Dále tady zařadíme sociální konflikt. Jedná se o střet společenských složek. Spouštěcím faktorem je stimul zevního prostředí, který nás do jisté míry důležitým faktem ovlivňuje. Řezáč zmiňuje Szczepanského, který uvádí: „*sociální konflikt je procesem společenským, jde tedy především o objekt sociologického a politologického zkoumání*“. Je to specifická společenská skutečnost, jež má taktéž vlastní psychologický rozsah. Lze to formulovat takto, že se opětovně může jednat o prožívání interního (psychologického) konfliktu následkem střetnutí zevních faktorů společnosti, které člověka ovlivňují (konflikty např. v práci). Jedince má dvě volby řešení nebo únik.

1.1.4.1. Konflikt rolí

Konflikt rolí uceleně popisuje Řezáč (1998, s. 152) ve své literatuře Sociální psychologie, kde se zabývá charakteristikou konfliktu rolí specifický pro sociálně

psychologické konflikty. Charakteristikou tohoto druhu konfliktu je, když člověk zastávající určitou roli (postavení) a tlakem okolí je donucen zastávat roli, případně role, které jsou navzájem v protikladu, jsou nesourodé nebo interní role zahrnuje nejednotné nároky. Neobvyklá situace konfliktu rolí je tzv. neslučitelnost rolí: člověk je v postavení, kdy provádí role ve svém jádře nesnášenlivé (ředitel - otec). Následně jsou uvedené vybrané typy konfliktu rolí podle Řezáče:

A. Konflikt záměny rolí

Odehrávání role nepatřičné do dané situace, anebo převzetí nějakých složek dané role do role odlišné. Může se jednat o lékaře, který používá medicínský slang mimo pracovní prostředí, což působí jako že se předvádět se, poněvadž předpokládá doplňující roli společníka (zde vzdělaného partnera či klienta). Tuto roli ale společník momentálně nezastává. Tato role je vždy vymezená pro role doplňující neboli komplementární jak uvádí autor (lékař – pacient, učitel – žák). Přetrváváme-li (pouze ze zvyku) v postavení nějaké role, potom svému protějšku dáváme najevo, za co ho považujeme.

B. Konflikt pojetí rolí

Jako příklad zde můžeme uvést situaci, kdy učitel vnímá svého studenta, jako např. podléhajícího mu, poučovaného, podřízeného; přičemž student svou roli takto nevnímá. Nastává sporný stav v oboustranném vztahu, kořenící v odlišném porozumění vztahu mezi svou rolí a rolí společníka. Ne vždy se jedná o vyjádření arogance vůči nezávislosti druhého. Konflikt pojetí rolí se vyskytuje nepochybně tam, kde společníci vědomě nechtějí akceptovat pojetí role v daném sociálním prostředí, nebo v pojetí vnucované jim jejich společníky.

C. Konflikt pojetí a výkonu role

Jedná se o nesoulad mezi individuálním pojetím dané role a jejím skutečným vykonáním. Např. učitel má dané pojetí vlastní pracovní role, ovšem skutečné vystupování a počínání tomuto pojetí z rozmanitých (individuálních) důvodů neodpovídá. Učitel si tento fakt nepřipouští. Uvědomuje si ale, vystupování dětí neadekvátní jejich postavení, přičemž si neuvědomuje příčinu jejich chování. Převážně objasňuje tento nesoulad účinkem nezdůvodnitelných vlivů.

D. Konflikt očekávání vztahujících se k jedné roli

Dochází k nesouladu, protože dovnitř jedné role pronikají částečná očekávání. Např. vyučující si je vědom odlišného očekávání excelentních žáků v seminární třídě a

zbylých žáků. V přístupu k jeho učitelské roli se projeví rozlučná naděje, jež je v nesouladu. Neobvyklou situací nastává konflikt mezi formulováním role a reálným očekáváním. I tady se setkáme s konfliktem dvou (protikladných) očekávání přiřazujících se k úkonu jedné role → rodiče přistupují k dítěti jako k dospělému (vyžadují odpovědnost – rozum) zároveň požadují dětské chování tedy poslušnost. Tyto druhy konfliktů nejenom důkazně ztěžují společenské učení, zároveň však zřetelně zpomalují komplexní společenské zrání člověka.

E. Konflikt pozic

I zde vidíme konflikt rolí jednoho člověka, jež v různorodých relativních mikrosystémech zaujímá nejednou až protikladné stanovisko. Jako příklad Řezáč uvádí hlavního pracovníka (postavení vedoucí) a stejného muže pod pantoflem doma (postavení společenský nemožný člověk). Zde uvedený fenomén můžeme vidět i v roli partnerské, kdy se sourozenecké postavení odrazí v manželské roli, tzn. dítě mající staršího sourozence, vyrůstá v pozici podřizování se, starší dítě je dominantní – tyto role se odrazí v pozdějším věku, na základě toho můžou nastat konfliktní situace. Konflikt rolí je ve své podstatě zpětnou vazbou pro člověka zastávajícího danou roli ve společnosti. Zpětná vazba může přínosem pro člověka ve zlepšení vystupování a sebepoznávání.

F. Konflikt skupin

Vnitřní konflikt a zkušenost tlaků vnímaného během toho je výsledkem faktorů, že např. dvě kategorie, jejichž příslušníkem je člověk, jsou ve skutečnosti ve střetu (boj, konflikt). Jedná se o specifický konflikt dvojího my, který může směřovat nejenom ke sklonu k vyváznutí obou skupin, ale i k uniknutí ze společnosti skutečnosti do nereálného interního světa fantazie.

G. Konflikt norem

Jedná se o střet kvalitativních zaměření „pacient a sestra, rodiny a společnosti atp. Jedná se o částečnou situaci střetu skupin. Jednali se o skupinu, ke které má člověk reálně silný a hluboký vztah, vnímá nesoulad mezi jejich žádostmi na chování obzvláště obtížně.

H. Konflikt formálních a neformálních norem uvnitř skupiny

Nastává pouze v oficiálních skupinách. Např. řád dané společnosti (oficiální norma) přijde do konfliktu s normou neoficiální.

1.2. Náročné životní situace a jejich zvládání

Obvyklý rozsah odolnosti vzhledem k zátěžovým situacím je komplexní vlastností, jejíž vývoj záleží na mnoha okolnostech. K pojmenování těchto možností slouží název *hardiness* = pevnost, tvrdost; jež můžeme rozumět jako projev úrovně odolnosti, tj. rozmezí, za kterým určitý stav účinkuje jako stresující. Obdobný význam tohoto slova má *resilience* = nezdolnost, houževnatost, jež má význam jako způsobilost zvládnout rozmanité stresy a pružně na ně zareagovat. Sděluje fakt, že určitý člověk je plný fyzické i psychické síly a mnoho společenských zručností, aby projevil prosperující smíření se s různorodými potížemi, případně aby tyto nabyté prožitky uměl použít pro vlastní prospěch. *Resilience* je nejen odolnost vůči stresu, ale i možnost pohotového zotavení se a opětovného ustálení, počítaje v to i udržení životní vyrovnanosti.

„Schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi bez nepřiměřených maladaptivních reakcí je možné vyjádřit pomocí míry zátěže, kterou daný jedinec dokáže bez větších problémů zvládnout. Při posuzování odolnosti určitého člověka je důležité, zda věří, že si dokáže udržet kontrolu nad situací, zda je přesvědčen, že ji může zvládnout, ať už sám, nebo s pomocí ostatních. Důležité je, zda jej zátěž aktivizuje ve smyslu hledání účelných způsobů jejího řešení, nebo paralyzuje a vede k rezignaci.“ (Vágnerová, 2014, s. 44).

Dále se jedná o to, jak je člověk schopen náročné situace klasifikovat a vysvětlit co dané situace znamenají, jestli mohou být pro něho nebezpečné. Jaké emoce se u člověka projevují optimistické či negativní, pohled na situaci a nedůvěra ve zlepšení situace, pocity strachu či úzkosti. Zda je přizpůsobivý a dokáže zapomenout na nepříjemné prožitky, zvládnutí traumatické situace a nevracet se bezvýznamně k minulosti. Odolnost k těžkostem obsahuje taktéž využití možnosti způsobu kladných variant, jako je společenský kontakt, dokázat mluvit o problému nebo akceptovat navrhnutou pomoc (Vágnerová, 2008, s. 55).

Při zvládání náročných životních situací, které jsou psychickou zátěží, je významná společenská opora. Může se jednat o partnera, manžela, rodiče, kamarády, sourozence, pomoc odborníka podstatou ale je, aby zde byla možnost využití podpory/pomoci a zda člověk v náročně nebezpečné situaci bude schopen tuto možnost akceptovat a využije to (Vágnerová, 2014, s. 44). Dále se člověk může orientovat pouze na stávající se vylepšení stavu, který v té chvíli nebere jako komplexní stav a rovněž nebere na

vědomí možné nežádoucí problémy, jako následky vyplývající z momentálního jednání, jež vyniknou až v budoucnu. Toto jednání vypovídá o přesvědčení náročné situace či neuskutečnitelnosti vhodného způsobu řešení. Ne vždy se jedná o špatný postup, soustředění se na současnost je např. vážně nemocnému do jisté míry prospěšné (Vágnerová, 2008, s. 57).

Vágnerová (2014, s. 45) taky ve své knize dále popisuje, rozsah odolnosti k zátěžím, které podléhají vrozeným presumpcím a odvíjí se od různých protektivních faktorů: genetika do které spadá emoční vyrovnanost, flexibilita reagování; individuální zkušenost, současný stav. Odolnost, vůči příchodným náročným životním situacím, může každý člověk pozitivně ovlivnit postupným učením, osvojováním potřebných dovedností, postupným rozvíjením vhodného stylu zvládání zátěže. Náročné situace vybízejí člověka k pátrání po způsobu, jež může pomoci je zvládnout, anebo přispějí alespoň k zlepšení prožívané situace. Smysl tohoto hledání, učení a osvojování závisí na tom, že člověk zaktivuje přízpůsobivé mechanismy a bude rozvíjet efektivní chování. Výsledek zvládání a reagování na náročné životní situace vyplývá z osobních zkušeností každého jednotlivého člověka. Možnosti, které jedinec využíval a byly při zvládání v předešlých situacích nejvíce prospěšné, má tendenci opětovně užívat. Tato taktika se může stát podkladem pro zvládání náročnosti. Otázkou ale je, zda zvolená možnost je způsob vyhledávání pomoci u přátel nebo útěk k alkoholu. Zvolení určité taktiky se odvíjí i od sociokulturní normy, každá kultura zastává jiné způsoby, přičemž některé upřednostňuje a jiné zamítá.

Jak již zmiňovaný autor Křivohlavý v kapitole o stresu popisuje v Lazarusově definici u druhotného zhodnocení zvládnutí stavu obranou nebo útokem, tak taky Vágnerová popisuje prvotní reakce fylogeneticky dávných mechanismů – útoku a úniku. Přičemž útok náleží do činných variant, tzn. bojuje a nevzdává se. Jedinec je schopen svůj boj zaměřit přímo na stranu, ze které útok vyšel nebo se zaměřit na někoho jiného, koho se situace netýká. Opačnou reakcí je únik - jedinec uniká z náročné situace.

„Způsob, jakým lze uniknout před problémy, může být různý: může jít o faktický útěk, přenesení odpovědnosti na jiného člověka nebo o rezignaci na uspokojení. Tendenci řešit problém únikem se může projevit jak na úrovni interpretace (člověk nechce problém vidět, popírá jeho existence), tak v přístupu k němu.“ (Vágnerová 2014, s. 45)

1.2.1. Coping

Křivohlavý použil ve své knize Psychologie zdraví (2009, s. 70) definici Lazaruse říkájící: „*Jádrem zvládání je využívání snah (jak intrapsychických, tak typu určité aktivity) řídit (monitorovat, ovládnout, minimalizovat, zmenšovat, tolerovat) vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka (a konflikty mezi nimi).*“

Vágnerová i Křivohlavý (2009, s. 70) se shodují na tom, že vyrovnávání se se situací lidé dělají přirozeným neboli nevědomým způsobem. Vědomé vyrovnávání se s náročnými situacemi se nazývá coping – činnosti, jež pomáhají se zvládáním náročných životních situací. Zvolením tohoto výběru jedinec je schopen klasifikovat nastalou situaci a zvážit své eventuality. Klasifikací kompletní situace lze vyvodit daný cíl k dosažení kladné změny a akceptovat fakt takový jaký je. Význam toho je vylepšení kompletního přehledu, dospět k tomu může formou následkem obratu situace nebo změnou postoje. Nejenom odolnost vyplývá z genetických předpokladů, ale i v copingu se odrazí dědičné presumpce (domnívají se 30 %) a vlastní zkušenosti s nimi, které využívají na základě jejich účinnosti.

Vágnerová (2014, s. 45) uvádí, že lidé využívají dvě zaměření copingu a to:

Coping orientovaný na řešení potíží vyniká z názoru, že problém, má východisko a jedinec je způsobilý toho docílit. Obsahuje činnosti jako: „plánování, hledání účelnějších způsobů, preferenční soustředění na zvolený cíl a potlačení jiných, aktuálně rušivých činností nebo zajištění pomoci jiných lidí.“ Jako příklad autorka uvádí matku, které se narodilo pohybově postižené dítě, s touto skutečností se ona nevyrovnala a chce bojovat o to, aby se to změnilo. Matka zastává názor, že když člověk chce, může leccos dosáhnout.

Coping orientovaný na udržení uspokojivé osobní pohody a snížení záporných prožitků obsahuje kromě aktivního řešení taky různorodé ochranné mechanismy. Tato taktika vystupuje z dojmu, že problém je neřešitelný a z toho důvodů je vhodné se s ním sžít. Jedinec ve snaze udržet psychickou rovnováhu může potíže odmítnout, zlehčovat či podceňovat, vyhledávat emocionální pomoc u jiných lidí nebo začít žít ve fantazii. Takovéto stanovisko je praktické, jestliže situace je pozitivně nezvládnutelná. Výsledek je závislý na změně stanoviska či nalezení vhodného objasnění. Jednou z variant přehodnocení stresující situace je relativizace problému spojená s pocitem, že by mohlo být ještě hůře. Jde o srovnání např. s jinými lidmi, kteří mají větší problémy a uvědomění si, že vlastně není na tom až tak zle. K tomu, aby člověk zůstal v duševní pohodě, může

pomocť vyrovnání se s důležitou ztrátou, která měla důležitý význam v jeho životě, může se jednat např. o zdraví. Vzdát se nedostupného cíle pomůže člověku vyrovnat se s problémem a tato zásadní změna ho dovede k pátrání po jiném cíli, který ho naplní nebo mu dá nový smysl života (Vágnerová, 2014, s. 45).

1.2.2. Obranné reakce

Obranné reakce patří do neuvědomovaných činností zvládání náročných situací. Jednotlivé reakce se od sebe odlišují v závislosti na tom, do jaké míry pomohou člověku zkreslit skutečnost a postupem, jakým jedinec s danou zprávou naloží, jaké stanovisko k ní zaujme a jaké chování bude výsledkem. Mají za úkol minimalizovat úzkost, jež je projevem nenaplněné potřeby uspokojení. Obvykle nahrazují potřebu uspokojení, duševní pohodu, která je v danou chvíli nedosažitelná. Je možné je rozdělit v závislosti na tom, jak jsou nápomocná s určitou náročností či nikoli. Autorka Vágnerová (2014, s. 46) popisuje několik nejdůležitějších typických rysů obrany:

Popření – jedinec jako obranu zastává stanovisko nepřijímání jednoznačného faktu, jež by byl pro něj nebezpečným, např. nemoci, o které nechce slyšet, hovořit, ba dokonce na ni pomyslet. Fakt, jež by byl pro jedince traumatizující, nepřijímá.

Potlačení a vytěsnění – snaží se zapomenout a nevzpomínat si na nepříjemné zážitky, myšlenky a tím je vytlačí až do podvědomí. Stanou se pro něho neuvědomovanou informací, která má tendenci se zastřeně nebo podobně objevit, ale nevnímá ji už tak silně jako primární prožitek. Tato varianta vytěsnění se projevuje zvláště u osob po traumatickém násilí, kdy si nevzpomínají na průběh útoku.

Racionalizace – je vnímaná jako propracovanější varianta popření. Neskutečně racionálně promyšlená situace poskytne osobní dostatečný výsledek nezávislé na tom, zda prohlášení bude pravdivé nebo ne, např. alkoholik své pití obhajuje neporozuměním své ženy, ztrátou práce, ale doznat se vlastní chybě či zodpovědnosti nemá zapotřebí. Racionalizace překrucuje pravdivou událost. (Vágnerová, 2008, s. 59)

Regrese – uniknutí do vývojově nižšího stupně. Dává najevo nesamostatnost v řešení problému a projevuje nezbytnost pomoci sociální opory. Dočasně pocítí ulehčení stávající situaci, ale nemělo by to trvat příliš dlouho, respektive by nemělo dojít k upnutí se na tuto pomoc, protože následkem toho by mohlo dojít k rozvoji dalších problémů.

Regrese vyjde najevo u nějakého závažného onemocnění nebo v souvislosti jako výsledek na prožité trauma.

Identifikace – jedinec zkouší zvýšit své sebevědomí tím, že se ztotožní s osobností, jež je obdivuhodná. Vyznačuje se symbolickým přisvojením pravomocí nebo věhlasu dané osoby. Identifikace redukuje dojem pochybnosti a méněcennosti, může mít i negativní důsledek. Uznávaná osoba případně skupina, se kterou se jedinec ztotožňuje, ho může dovést k drogám či jiným experimentům.

Substituce – jedinec vymění dosažení uskutečnitelného cíle, aniž by hledal řešení u stávající situace, poněvadž ta se zdá být neřešitelná. Pátrání po rezervním terči je běžnou reakcí na bariéru, jež se pokládá za nedosažitelnou. Přesun satisfakce na jiný cíl ne vždy vyhoví požadavkům frustrace, ale je ku prospěchu tím, že de facto silné zklamání se stává mírnějším a důsledkem toho situace snesitelnější.

Projekce – sklon přenést své skutečné pochybení, starosti, neakceptovatelné snahy, neuspokojivý atribut do činu druhých lidí, jež nám jsou nesympatičtí a na základě toho je odmítnout.

Rezignace – odezva na nenadcházející konec zdánlivě dlouhé situace, kdy člověk odstupuje od situace ještě před jejím zakončením, protože konce pokládá za nedostupný. Hájí se rčením: „člověk, který nic neočekává, nemůže být zklamán“. Rezignace se může projevit u vážného onemocnění nebo při selhání vlastního společenského statusu.

Zde můžeme zařadit i izolaci a fantazii. Izolace je rovněž obrannou reakci, která se mnohdy projevuje např. u oběti násilí, kdy se člověk strání společenského kontaktu. Fantazie napomáhá nahradit otřesné prožitky jinými, které jsou sice dostačující ale nereálné. Ve fantazii si může jedinec uniknout do vlastního světa, kde je obdivovaný, úspěšný, ale reálně tomu tak není (Vágnerová, 2014, s. 47, Vágnerová, 2008, s. 60).

1.2.3. Zásady pro obnovu vnitřní vyrovnanosti

Řezáč (1998, s. 147) zmiňuje určitou taktiku pro obnovení duševní vyrovnanosti. V zásadě se jedná o dvě úrovně a tedy o „kondiční a koncepční“. Kondiční úroveň charakterizuje zejména trénink fyzický i psychický a to jak na úrovni ochranné, tedy před předpokládanou náročnou situací nebo podpůrný (během náročné situace). Úroveň koncepční se týká přístupu k sebe sama i životu, zároveň obsahuje i pojetí filozofické,

mravní, společenské pojetí, pojetí významu osobní hierarchie hodnot. Je bezvýznamné chápat odděleně tyto úrovně, poněvadž obě spadají do komplexního chápání člověka. Toto pojetí můžeme uplatnit při zvládání psychostresu, kdy stručně může popsat takto: „myslet jasně a pozitivně“. Spousta lidí prožívající déletrvající stres zná negativní vnitřní dialog. Řezáč zde cituje Trowera, který o tomto dialogu říká: „používáme k sabotování našeho sebevědomí“. Takovéto smýšlení, jež je výsledkem stresu, je zapotřebí vytěsnit ze středu zájmu našeho JÁ, což můžeme taky docílit tím, že pozornost věnujeme na navrhnutí osobní kladné předlohy života. Vedení k optimistickému smýšlení a kladnému vztahu ke světu prospívá vysvětlení osobních záměrů a ujasnění si životních předpokladů; dále akceptování a nabídnout pomoc; pracovat na svém tělesném stavu, v neposlední řadě odpočívat.

1.3. Emoce

K hodnocení emocí jsem si vybrala šest univerzálních emocí od Paula Ekmana, který se touto problematikou zajímá více než čtyřicet let a provedl mnoho výzkumu v této oblasti.

Emoce poukazují na jakost vlastního života. Jsou přítomné ve vztahu na pracovišti, doma v rodině, mezi partnery, přáteli či sousedy. Donutí nás chovat se pravdivě, vhodně nastalé situaci, ale i tak, že postupem času projevíme lítost nad naší reakcí (Ekman, 2015, s. 13).

Emoce nejsou pouhá slova, je to průběh určitého druhu samovolného ohodnocení (někoho či něčeho), jež je způsobené postupným vyvíjením a individuální minulostí člověka: vnímá, že probíhá pro nás něco významného a zároveň se spustí dané fyziologické přechody a emocionální prožívání, pomocí kterých se s určitou situací srovnáváme. „Slova jsou jednou z možností, jak se s našimi emocemi vypořádat, a my používáme slova, když pocítujeme emoce. Ale nelze redukovat emoce na slova.“ (Ekman, 2015, s. 33).

Emoce v nás vznikají přirozeně, rychle a automaticky, že si je nejenom mnohdy ani neuvědomíme, ale taky spouštěcí faktor může být záhadný. Ve chvílích nebezpečí může být přínosem, ale ne vždy je včas dokážeme ovládnout a následky mohou být osudné. Člověk neumí příliš ovlivnit to, na základě čeho emoce vzniknou, ale jejich

spouštěč dokáže postupem času změnit a taky spojené s tím chování, jež je doprovází (Ekman, 2015, s. 14).

Výzkum zahájil tvrzením, že „výrazy tváře a gestikulace jsou výsledkem sociálního učení“. Svůj výzkum prováděl v odlišných zemích světa a to v Chile, Japonsku, Indonésii, Argentině, Spojených státech a bývalém Sovětském svazu a zjistil opak. Ty samé emoce se opakovaly. Výsledky studie, při které měli zúčastnění lidé z odlišných kultur označit danou emoci na určitém obrázku, se u většiny shodovaly. Poukazovalo to na to, že by se opravdu mohlo jednat o univerzalitu výrazů tváře. Problém ale byl v tom, že nebylo jasné, zda tuto shodu nevyvolaly naučené emoce na základě filmů, časopisů či dokonce setkání se s odlišnou kulturou. Bylo zapotřebí se poohlédnout po kultuře, která byla oddělená od všech médií a jiných civilizací. Následný výzkum provedl se svým kolegou Wallym Friesenem ve zcela oddělené kultuře kmene Foreů v oblasti Vysočiny na Papui Nové Guineji. Byl to zcela odlišný kmen, což znamenalo určité komunikační problémy, ale po těchto různě těžkých peripetiích, práce na výzkumu založeném na přiřazování fotografií s danou emoci k určitým příběhům, dospěl konce a přinesl překvapivé výsledky. Pokus provedli u vysokoškolských studentů v Americe a výsledky se shodovaly (Ekman, Friesen, 2015, s. 28, 32).

Zprvu s Darwinovým tvrzením poměrně dost lidí nesouhlasilo a tak následovalo vědecké zkoumání. Studie provedené několika různými vědci, s naprostou přesností potvrdily, navzdory odlišným kulturám, Darwinovo vyjádření o existenci univerzálnosti obličejového vyjádření emocí. Univerzální mimické výrazy neboli primární emoce jsou štěstí, hněv, znechucení, smutek, strach a překvapení (Ekman, Friesen, 2015, s. 28, 32).

1.4. Intenzivní medicína a její specifika

Intenzivní medicína je medicínský obor zabývající se urgentními, život ohrožujícími stavy (Intenzivní medicína, 2014, s. 3).

Role sestry na pracovištích urgentního lékařství je klíčová a nenahraditelná. Sestra provádí vysoce odborně specializovanou ošetrovatelskou péči klientům, kteří mají přímé ohrožené vitálních funkcí anebo pacientům se selháním vitálních funkcí. *„Je zřejmé, že z toho vyplývá požadavky na sestru, která by měla být odborně zdatná, osobnostně vyzrálá, s lidským přístupem k pacientovi a jeho rodině, schopná pracovat v týmu a úzce spolupracovat s lékaři, s dalšími odborníky, se škálou technických dovedností, ochotná*

trvale se vzdělávat, přijímat nové úkoly a nést odpovědnost.“ (Intenzivní medicína, 2014, s. 3).

V knize *Péče o kritický nemocné dítě* (Fendrychová, Klimovič, 2005, s. 53) jsou uvedené nejčastější důvody emočních problémů a nadměrné zátěže u zdravotníků tyto:

- *„Emoční problémy spojené se zdravotnickou praxí (ošetřování přátel a příbuzných, nadměrná emoční vnímavost utrpení pacientů, jednání s nemocnými v konečném stadiu a jejich příbuznými, denní styk s chronicky nemocnými a umírajícími apod.).*
- *Přetížení denní rutinou.*
- *Nepravidelné a akutní záaskoky, zmnožení práce.*
- *Nedostatečná odměna ani jiná kompenzace za dobře odvedenou práci.*
- *Přetížení administrativou, organizačními záležitostmi, zevní nezdravotnické rušivé vlivy (např. telefon).“*

1.4.1. Dítě v intenzivní medicíně

Jeden ze zásadních rozdílů v péči o dítě je mateřský přístup. (Gryczová, 2007, s. 45). Hospitalizace je pokaždé těžkou etapou pro dítě i rodinu. Kritický se vyvíjející zdravotní stav dítěte působí na psychiku negativním způsobem, vyvolává pochybnosti a obavy. Zvládnutí této náročné životní situace obnáší psychickou sílu, sociální a morální zralost. Tyto situace mají rovněž vliv na přítomné sestry a bez ohledu na fakt, jak je dítě ohroženo na životě, pečují o něj (Fendrychová, Klimovič, 2005, s. 53).

Během celého pobytu dítěte v nemocnici, je důležitá spolupráce sester a celého ošetřujícího personálu s rodiči. O to víc je přítomnost rodičů vyžadující, kde zdravotní stav může mít dlouhodobé následky a bude vyžadovat jejich péči i doma. Zde vypisují z knihy *Péče o kriticky nemocné dítě* některé zásady během adaptace *„na nemocné či postižené dítěte: pomáhat rodičům pozitivně přijmout skutečnost; získat spolupráci širší rodiny; postupovat v péči o nemocné dítě účelně; hrdinství v podobě něco zvládnout, překonat překážky, obstát ve zvláštním úkolu.“* (Fendrychová, Klimovič, 2005, s. 34)

1.4.2. Komunikace s rodinnými příslušníky pacienta

V průběhu jednotlivých pohovorů s rodiči je důležité pamatovat na aktuálně náročnou životní situaci, během níž dochází k zúženému vnímání, rodiče se mohou jevit jako nepřístupní anebo sugestibilní a tím se podřizují. Jedinec v zúženém respektive tranzovém stavu si rozhovor pamatuje úsekově, zapomíná se vyptat na předem připravené otázky, na zásadní zprávy si nevzpomene. Je proto důležité, aby se sestra opětovně ujšťovala, zda všemu rozumí, laskavě a chápavě jim zopakovat znovu poskytnuté informace, neodbývala je (Fendrychová, Klimovič, 2005, s. 49).

2. Empirická část

2.1. Cíle práce

Hlavní cíl:

Zjistit rozdíly ve zvládání náročných životních situací mezi zdravotníky na dětském a dospělém ARO ve FN Motol.

Vedlejší cíle:

1. Definovat nejčastější náročné životní situace zdravotníků na dětském a dospělém ARO ve FNM.
2. Zjistit, zda zvládají zdravotníci náročné životní situace ve své profesi sami nebo využívají odbornou pomoc.
3. Do jaké míry zasahují náročné životní situace do osobního života zdravotníka.

2.2. Pracovní hypotézy

H₁: pohlaví respondenta nemá vliv na prožívání náročných životních situací.

H₂: pracoviště respondenta nemá vliv na prožívání náročných životních situací.

H₃: pohlaví respondenta nemá vliv na vyrovnávání se s náročnými životními situacemi.

H₄: pracoviště respondenta nemá vliv na vyrovnávání se s náročnými životními situací.

H₅: pohlaví respondenta nemá vliv na jeho osobní život.

H₆: pracoviště respondenta nemá vliv na jeho osobní život.

2.3. Charakteristika zkoumaného vzorku

V únoru 2016 po schválení dotazníkového šetření, proběhlo výzkumné šetření na dospělém a dětském oddělení ARIP ve Fakultní nemocnici v Motole. Dohromady bylo rozdáno 120 dotazníků, z toho 80 na dospělou část a 40 na dětskou část. Vráceno bylo 73 dotazníků z dospělé části, z toho 3 byly vyloučeny, a 38 z dětské části.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 20 mužů a 88 žen. Z toho 70 respondentů pracuje na dospělém oddělení ARIP a 38 na dětském oddělení ARIP. 66 respondentů má specializaci v ARIP, 24 respondentů má méně praxe než 5 let, 30 respondentů má praxi v rozmezí 5 až 10 let a 54 respondentů má praxi nad 10 let.

2.4. Metodologické zpracování práce

Získali jsme vyplněný dotazník od 108 respondentů. Budeme se zabývat otázkou, zda pohlaví respondenta (tj. odpověď na otázku č. 1) ovlivňuje odpovědi daného respondenta na otázky č. 7, 8, 11, 17, 20, 22, 23 a 24. Dále nás bude zajímat, zda jsou odpovědi na otázky ovlivněny také tím, jestli daný respondent pracuje na dětském nebo dospělém oddělení ARO (tj. odpovědi na otázku č. 6).

Pro posouzení toho, zda jsou odpovědi na otázky č. 8, 11, 17, 20, 22, 23, 24 ovlivněny pohlavím, resp. pracovištěm, respondentu, provedeme chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenčních tabulkách. Pro tyto účely naše data vždy uspořádáme do kontingenční tabulky, v jejímž i -tém řádku a j -tém sloupci bude uvedeno, kolik respondentů i -tého pohlaví, resp. pracoviště zvolilo u dané otázky možnost j . Tuto hodnotu budeme dále značit n_{ij} . Symbolem $n_{i.}$ budeme značit součet všech hodnot v i -tém řádku dané kontingenční tabulky a symbolem $n_{.j}$ budeme značit součet všech hodnot v j -tém sloupci. Písmenem n pak budeme značit celkový rozsah výběru. Dále označíme počet řádků dané kontingenční tabulky písmenem r a počet sloupců označíme jako c .

Platí tedy následující vztahy

$$n_{i.} = \sum_{j=1}^c n_{ij},$$

$$n_{.j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

$$n = \sum_{i=1}^c n_i = \sum_{j=1}^c n_j = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c n_{ij}.$$

Dále platí, že náhodné veličiny n_{ij} mají sdružené multinomické rozdělení. Tím je splněn předpoklad pro použití chí-kvadrát testů nezávislosti. Při provádění chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenčních tabulkách se občas požaduje, aby očekávaná četnost v každém poličku kontingenční tabulky byla alespoň pět. Z níže uvedených tabulek je vidět, že tento požadavek není pro naše data vždy splněn. Musíme tedy upozornit na to, že výpočet P-hodnot testu bude pouze přibližný, neboť skutečné rozdělení testových statistik může být různé od jejich asymptotického rozdělení, které při výpočtu P-hodnot používáme.

Musíme se vypořádat s tím, že u otázek č. 8, 11 a 17 bylo respondentům umožněno zvolit více než jednu možnost. Budeme postupovat tak, že pokud daný respondent zvolil u některé z těchto otázek k různých možností, tak na něj budeme pohlížet jako na k různých respondentů. Pro tyto otázky bude tedy rozsah výběru n větší než 108, což je počet navrácených dotazníků.

Chí-kvadrát testy nezávislosti v kontingenčních tabulkách jsou založeny na tom, že za platnosti hypotézy:

H_0 : Náhodná veličina uvedená v řádku kontingenční tabulky je nezávislá s náhodnou veličinou uvedenou ve sloupci této kontingenční tabulky;

má testová statistika

$$X^2 = n \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{n_{ij}^2}{n_i \cdot n_j} - n$$

asymptoticky chí-kvadrát rozdělení o $(r-1)(c-1)$ stupních volnosti. Tato skutečnost je dokázána např. v učebnici *Statistické metody* (2007). P-hodnotu testu pak spočítáme jako $1 - F_{x^2_{(r-1)(c-1)}}(X^2)$, kde $F_{x^2_{(r-1)(c-1)}}(X^2)$ značí hodnotu distribuční funkce chí-kvadrát rozdělení o $(r-1)(c-1)$ stupních volnosti v bodě X^2 (hodnota testové statistiky).

Hypotéza H_0 : zamítneme právě tehdy, když vyjde P-hodnota menší než 0,05.

Dále musíme stanovit, jakým způsobem budeme testovat, zda jsou odpovědi na otázku č. 7 ovlivněny pohlavím, resp. pracovištěm, respondenta. Test nezávislosti

v kontingenční tabulce zde použít nemůžeme, neboť v této otázce respondenti uváděli, jak často se setkávají s danými životními situacemi. Jelikož každý respondent měl daným situacím přiřadit hodnotu 1, 2 nebo 3 (podle toho, jak často se s danou situací setkává), budeme na odpověď každého respondenta u každé situace pohlížet jako na náhodnou veličinu, která může nabývat hodnot 1, 2 nebo 3. Poté pro každou situaci provedeme dvouvýběrový t -test o rovnosti středních hodnot, abychom otestovali hypotézu H_0 , že respondenti obou pohlaví, resp. obou pracovišť, se setkávají s danou situací stejně často, proti oboustranné alternativě H_1 .

Nyní podrobně popíšeme, jak budeme testovat, zda jsou odpovědi na otázku č. 7 ovlivněny pohlavím respondentů (pro pracoviště respondentů budeme tyto testy dělat zcela analogicky). V našem výběru máme $m = 20$ mužů a $l = 88$ žen. Pro danou životní situaci X_1, \dots, X_m hodnoty, které této situaci přiřadili v otázce č. 7 muži, a Y_1, \dots, Y_l hodnoty, které jí přiřadili v otázce č. 7 ženy. Předpokládáme, že X_1, \dots, X_m a Y_1, \dots, Y_l jsou dva na sobě nezávislé náhodné výběry, přičemž výběr X_1, \dots, X_m pochází z rozdělení se střední hodnotou μ_1 a konečným a kladným rozptylem σ_1^2 a výběr Y_1, \dots, Y_l pochází z rozdělení se střední hodnotou μ_2 a konečným a kladným rozptylem σ_2^2 . Budeme testovat hypotézu: $H_0: \mu_1 = \mu_2$ proti alternativě $H_1: \mu_1 \neq \mu_2$ pomocí Aspinové-Welchovy verze dvouvýběrového t -testu. Ta byla poprvé publikována v článku *The significance of the difference between two means when the population variances are unequal* (Welch, 1937, s. 350) jako zobecnění dvouvýběrového t -testu pro případy, kdy jsou rozptyly obou výběrů různé. Tento test je založen na tom, že testová statistika

$$T = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{S},$$

kde

$$\bar{X} = \frac{1}{m} \sum_{i=1}^m X_i,$$

$$\bar{Y} = \frac{1}{l} \sum_{i=1}^l Y_i$$

a

$$S = \sqrt{v_X + v_Y},$$

kde

$$v_x = \frac{\sqrt{\frac{1}{m-1} \sum_{i=1}^m (X_i - \bar{X})^2}}{m}$$

a

$$v_y = \frac{\sqrt{\frac{1}{l-1} \sum_{i=1}^l (X_i - \bar{X})^2}}{m}$$

má za platnosti hypotézy H_0 asymptoticky Studentovo t rozdělení o f stupních volnosti, kde

$$f = \frac{S^4}{\frac{1}{m-1} v_x^2 + \frac{1}{l-1} v_y^2}$$

P-hodnotu tohoto testu vypočteme jako $2 \cdot F_{tf}(-|T|)$, kde $F_{tf}(-|T|)$ je hodnota distribuční funkce Studentova t rozdělení o f stupních volnosti v bodě $-|T|$.

Hypotézu H_0 opět zamítneme pro P-hodnotu menší než 0,05.

2.5. Výsledky metodologického zpracování

Ve své práci jsem se věnovala náročným životním situacím v oblasti pracovní a to u sester na dětském a dospělém anesteziologicko - resuscitačním oddělení. Kvantitativní výzkum proběhl ve Fakultní nemocnici v Motole, kde bylo distribuováno 120 dotazníků. Dotazníky byly rozdány všem sestřám z těchto dvou oddělení, 80 sester z oddělení dospělé ARO a 40 sester ARO dětské. Celkem bylo vráceno 73 vyplněných dotazníků z oddělení dospělé ARO, z toho 3 byly vyloučeny z důvodu nesprávného vyplnění dotazníků. Z oddělení dětské ARO bylo vráceno 38 dotazníků. Zpracováno bylo 108 dotazníků. Účastnilo se 20 mužů a 88 žen.

2.5.1. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pohlaví, stres

Zde budeme testovat hypotézy H_0 , že pohlaví respondenta neovlivňuje, jak často se u daného respondenta vyskytuje pocit stresu.

Muž přiřadili této životní situaci průměrnou hodnotu $\bar{X} = 1,850$ a ženy $\bar{Y} = 1,534$, jak ostatně vidíme v tabulkách 1 a 2. Tamtéž nalezneme, jaké průměrné hodnoty a při jakých výběrových směrodatných odchylkách přiřadila různá pohlaví nám zkoumaným životním situacím. Provedením Aspinové-Welchova testu jsme získali hodnotu testové statistiky 1 (která má za platnosti H_0 asymptoticky Studentovo t rozdělení o přibližně 24,485 stupních volnosti) $T = 1,835$, což odpovídá P-hodnotě 0,079. Na základě našich dat tedy na hladině 0,05 nelze prokázat, že by frekvence výskytu stresu byla rozdílná pro muže a ženy.

Tabulka 1: Výběrové průměry a směrodatné odchylky u otázky č. 7 pro muže.

	Stres	Frustrace	Konflikt
Výběrový průměr	1,850	2,300	2,400
Výběrová směrodatná odchylka	0,671	0,801	0,681

Tabulka 2: Výběrové průměry a výběrové směrodatné odchylky u otázky č. 7 pro ženy.

	Stres	Frustrace	Konflikt
Výběrový průměr	1,534	2,398	2,420
Výběrová směrodatná odchylka	0,606	0,720	0,638

2.5.2. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pohlaví, frustrace

Následně jsme provedli testování hypotézy, že pohlaví respondenta neovlivňuje, jak často prožívá frustraci. Testová statistika má nyní za platnosti nulové hypotézy asymptoticky Studentovo t rozdělení o 25,584 stupních volnosti. Provedením testu s našimi daty získáme hodnotu testové statistiky $T = -0,177$ a P-hodnotu 0,861. Nelze tedy prokázat, že by muži prožívali frustraci jinak často než ženy.

2.5.3. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pohlaví, konflikt

Jako poslední pro srovnání pohlaví na základě otázky č. 7 test nulové hypotézy, že pohlaví respondenta nesouvisí s tím, jak často se respondent dostává do konfliktních situací. Testová statistika (mající za platnosti nulové hypotézy asymptoticky Studentovo t rozdělení o 24,769 stupních volnosti) vyšla $T = -0,091$, což znamená, že P-hodnota testu je 0,928. Nepodařilo se nám tedy prokázat, že by muži a ženy prožívali konfliktní situace různě často.

2.5.4. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pracoviště, stres

Při testu následujících tří hypotéz budeme využívat toho, že máme $m = 38$ respondentů z dětského oddělení (jimž pro danou náročnou životní situací odpovídá náhodný výběr X_1, \dots, X_m) a $n = 70$ respondentů z dospělého oddělení (jimž odpovídá náhodný výběr Y_1, \dots, Y_n). Výběrové průměry a výběrové směrodatné odchylky pro pracovníky různých oddělené lze nalézt v tabulkách 3 a 4.

Tabulka 3: Výběrové průměry a výběrové směrodatné odchylky u otázky č. 7 pro pracovníky dětského oddělení.

	Stres	Frustrace	Konflikt
Výběrový průměr	1,658	2,421	2,553
Výběrová směrodatná odchylka	0,669	0,683	0,504

Tabulka 4: Výběrové průměry a výběrové směrodatné odchylky u otázky č. 7 pro pracovníky dospělého oddělení.

	Stres	Frustrace	Konflikt
Výběrový průměr	1,557	2,357	2,343
Výběrová směrodatná odchylka	0,605	0,762	0,700

Dále budeme testovat hypotézu, že pracoviště respondenta neovlivňuje, jak často pociťuje stres. Testová statistika (která má za platnosti nulové hypotézy asymptoticky Studentovo t rozdělení o 67,832 stupních volnosti) nyní vyšla $T = 0,946$, a P-hodnota testu

je 0,347. Neproukázali jsme tedy, že by frekvence výskytu stresu byla různá pro pracovníky dětského a dospělého oddělení.

2.5.5. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací- pracoviště, frustrace

Nyní testujeme nulovou hypotézu, že frekvence výskytu je stejná pro pracovníky obou oddělení. Provedením Aspinové-Welchova testu rovnosti středních hodnot získáme hodnotu testové statistiky $T = 0,197$. Tato statistika má za platnosti nulové hypotézy asymptoticky Studentovo t rozdělení o 79,625 stupních volnosti. P-hodnota tohoto testu vyšla 0,844, a proto nemůžeme říci, že by pracovníci dětského oddělení pocítovali frustraci jinak často než pracovníci dospělého oddělení.

2.5.6. Otázka č. 7 – výskyt náročných životních situací - pracoviště, konflikt

Poslední test otázky č. 7 se bude týkat test hypotézy H_0 , že pracovníci obou oddělení zažívají stejně často konfliktní situace. Testová statistika (mající za platnosti H_0 asymptoticky Studentovo t rozdělení s 95,257 stupních volnosti) má pro naše data hodnotu $T = 1,625$. To odpovídá P-hodnotě testu 0,108. Na hladině 0,05 proto nelze prokázat, že by mezi pracovníky dětského a dospělého oddělení byl rozdíl ve frekvenci prožívání konfliktů.

2.5.7. Otázka č. 8 – bariéra v dosahování lepších aspirací - pohlaví

Zde je v dotazníku otázka s vícenásobnou volbou, na kterou lze odpovědět šesti možnostmi a – f. Z tohoto důvodu budou mít testové statistiky X^2 , zavedené v metodologické části, za platnosti následujících dvou hypotéz asymptoticky chí-kvadrát rozdělení o $(2 - 1) \cdot (6 - 5) = 5$ stupních volnosti.

Vzpomeňme si, že jelikož bylo u otázky č. 8 respondentům umožněno vybírat více možnosti, tak je náš rozsah výběru $n = 150$. Pro přihlášení hodnoty n_i , n_j a n_{ij} pro různá $i = 1, 2$ a $j = 1, \dots, 6$ viz tabulka 5. Tabulka 6 uvádí relativní četnosti jednotlivých odpovědí.

Tabulka 5: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 8 pro různá pohlaví.

	Obava z reakce blízkých	Obava z reakce spolupracovníků	Obava z reakce nadřízených	Nízké sebehodnocení	Slabá sebedůvěra	Příliš vysoké odborné nároky
Muži	0	10	7	3	6	2
Ženy	9	33	24	26	19	11

Tabulka 6: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 8 pro různá pohlaví.

	Obava z reakce blízkých	Obava z reakce spolupracovníků	Obava z reakce nadřízených	Nízké sebehodnocení	Slabá sebedůvěra	Příliš vysoké odborné nároky
Muži	0,00%	35,71%	25,00%	10,71%	21,43%	7,14%
Ženy	7,38%	27,05%	19,67%	21,31%	15,57%	9,02%

Po vysvětlení otázky č. 8 se dostáváme k testu hypotézy H_0 , že pohlaví respondenta je nezávislé na tom, jak daný respondent odpovídá na otázku č. 8. Provedením testu jsme získali hodnotu testové statistiky $X^2 = 4,285$. To dává P-hodnotu testu 0,509. Nelze tedy říci, že by pracoviště respondenta a jeho odpověď na otázku č. 8 na sobě závisely.

Absolutní a relativní četnosti odpovědí u otázky č. 8 pro různá pracoviště nalezneme v tabulkách 7 a 8.

Tabulka 7: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 8 pro různá pracoviště

	Obava z reakce blízkých	Obava z reakce spolupracovníků	Obava z reakce nadřízených	Nízké sebehodnocení	Slabá sebedůvěra	Příliš vysoké odborné nároky
Dospělé ARO	4	27	21	18	17	11
Dětské ARO	5	16	10	11	8	2

Tabulky 8: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 8 pro různá pracoviště.

	Obava z reakce blízkých	Obava z reakce spolupracovníků	Obava z reakce nadřízených	Nízké sebehodnocení	Slabá sebedůvěra	Příliš vysoké odborné nároky
Dospělé ARO	4,08%	27,55%	21,43%	18,37%	17,35%	11,22%
Dětské ARO	9,62%	30,77%	19,23%	21,15%	15,38%	3,85%

2.5.8. Otázka č. 11 – druhy emocí - pohlaví

Na otázku 11 bylo v našem dotazníku možné odpovědět celkem sedmi možnostmi. Testové statistiky pro testy následujících dvou hypotéz tedy budou mít za platnosti těchto hypotéz asymptoticky chí-kvadrát rozdělení o šesti stupních volnosti.

Vzhledem k tomu, že i u otázky č. 11 bylo umožněno vybírat více možností, je náš celkový rozsah výběru pro tuto otázku $n = 167$. Absolutní i relevantní četnosti jednotlivých odpovědí lze nalézt v tabulkách 9 a 10.

Tabulka 9: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 11 pro různá pohlaví.

	Hněv	Znechucení	Strach	Štěstí	Smutek	Překvapení	Jiné
Muži	6	5	4	1	1	5	5
Ženy	27	41	21	0	18	20	14

Tabulka 10: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 11 pro různá pohlaví.

	Hněv	Znechucení	Strach	Štěstí	Smutek	Překvapení	Jiné
Muži	22,22%	18,52%	14,81%	3,70%	3,70%	18,52%	18,52%
Ženy	19,15%	29,08%	14,89%	0,00%	12,77%	14,18%	9,93%

Tedy provedeme testování hypotézy, že pohlaví respondenta neovlivňuje jeho odpověď na otázku č. 11. Hodnota příslušné testové statistiky je $X^2 = 9,664$ P-hodnota testu je 0,140. Neprokázali jsme tedy, že odpověď na otázku č. 11 je ovlivněna pohlavím.

2.5.9. Otázka č. 11 – druhy emocí – pracoviště

Pro otázku č. 11 nám ještě zbývá testovat hypotézu, že odpověď na ni je ovlivněna tím, na jakém pracovišti respondent pracuje. Při testu této hypotézy obdržíme hodnotu testové statistiky $X^2 = 5,111$ a P-hodnotu 0,530. Hypotézu o nezávislosti proto nelze zamítnout, neboť se nám nepodařilo prokázat, že by pracoviště respondenta a jeho odpověď na otázku č. 11 na sobě závisely.

Tabulky absolutních a relativních četností pro různá pracoviště mají pořadová čísla 11 a 12 a jsou uvedeny níže.

Tabulka 11: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 11 pro různá pracoviště.

	Hněv	Znechucení	Strach	Štěstí	Smutek	Překvapení	Jiné
Dospělé ARO	24	25	16	0	13	15	13
Dětské ARO	9	21	9	1	6	10	6

Tabulka 12: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 11 pro různá pracoviště.

	Hněv	Znechucení	Strach	Štěstí	Smutek	Překvapení	Jiné
Dospělé ARO	22,64%	23,58%	15,09%	0,00%	12,26%	14,15%	12,26%
Dětské ARO	14,52%	33,87%	14,52%	1,61%	9,68%	16,13%	9,68%

2.5.10. Otázka č. 17 – způsob vyrovnávání se – pohlaví

Na otázku č. 17. bylo možno odpovídat šesti variantami. Pro rozdělení testových statistik tedy platí totéž jako u otázky č. 8.

Při odpovídání na tuto otázku bylo rovněž povoleno zvolit více variant. Tím jsme obdrželi celkový rozsah výběru $n = 204$. Pro počet odpovědí a poměry na tuto otázku danou variantou pro jednotlivá pohlaví, si můžeme prohlédnout do níže uložených tabulek 13 a 14.

Tabulka 13: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 17 pro různá pohlaví.

	Relaxační techniky	Vyhledávání společnosti	Fyzická aktivita	Potřeba naslouchání druhou osobou	Změna chuti k jídlu	jiné
Muži	9	8	13	2	1	6
Ženy	35	42	43	32	8	5

Tabulka 14: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 17 pro různá pohlaví.

	Relaxační techniky	Vyhledávání společnosti	Fyzická aktivita	Potřeba naslouchání druhou osobou	Změnami chuti k jídlu	Jiné
Muži	23,08%	20,51%	33,33%	5,13%	2,56%	15,38%
Ženy	21,21%	25,45%	26,06%	19,39%	4,85%	3,03%

Při testu hypotézy H_0 , že pohlaví respondenta a jeho odpověď na otázku č. 17 jsou nezávislé veličiny, vyšla hodnota testové statistiky $X^2 = 14,127$ a P-hodnota testu 0,015. Tím jsme na hladině 0,05 na základě našich dat prokázali, že odpověď respondenta na otázku č. 17 je závislá na jeho pohlaví.

2.5.11. Otázka č. 17 – způsob vyrovnávání se - pracoviště

Nyní se budeme věnovat, zda odpověď na otázku č. 17 je ovlivněna pracovištěm respondenta. Za tímto účelem zformulujeme hypotézu H_0 , že odpověď na otázku č. 17 je nezávislá s pracovištěm respondenta. Provedením testu této hypotézy obdržíme hodnotu testové statistiky $X^2 = 4,881$ a P-hodnotu 0,431. Nelze tedy říci, že by pracoviště respondenta a jeho odpověď na otázku č. 17 nebyly nezávislé veličiny.

Pro absolutní a relativní počty odpovědí v závislosti na pracovišti lze nahlédnout do tabulek 15 a 16.

Tabulka 15: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 17 pro různá pracoviště.

	Relaxační techniky	Vyhledávání společnosti	Fyzická aktivita	Potřeba naslouchání druhou osobou	Změnami chuti k jídlu	Jiné
Dospělé ARO	29	32	37	19	5	10
Dětské ARO	15	18	19	15	4	1

Tabulka 16: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 17 pro různá pracoviště.

	Relaxační techniky	Vyhledávání společnosti	Fyzická aktivita	Potřeba naslouchání druhou osobou	Změnami chuti k jídlu	Jiné
Dospělé ARO	21,97%	24,24%	28,03%	14,39%	3,79%	7,58%
Dětské ARO	20,83%	25,00%	26,39%	20,83%	5,56%	1,39%

2.5.12. Otázka č. 20 – vyhledání odborné pomoci - pohlaví

V otázce č. 20 respondenti odpovídali, zda byli někdy nuceni vyhledat odbornou pomoc psychologa. Bylo tedy možné vybírat právě jednu ze dvou možností. Tím vzniká kontingenční tabulka o dvou řádcích a dvou sloupcích. Za platnosti následujících dvou hypotéz budou mít příslušné X^2 statistiky vždy asymptoticky chí-kvadrát rozdělení o jednom stupni volnosti. Pro příslušnou kontingenční tabulku a matici pravděpodobností lze nahlédnout do tabulek 17 a 18.

Při testu nulové hypotézy, že odpověď na otázku č. 20 je nezávislá na pohlaví, obdržíme hodnotu testové statistiky $X^2 = 0,025$ a P-hodnotu 0,874. Nepodařilo se tudíž prokázat že by pohlaví a odpověď na otázku č. 20 na sobě závisely.

2.5.13. Otázka č. 20 – vyhledání odborné pomoci - pracoviště

Tabulka 17: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 20 pro různá pohlaví.

	Ano	ne
Muži	3	17
Ženy	12	76

Tabulka 17: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 20 pro různá pohlaví.

	ano	ne
Muži	15,00%	85,00%
Ženy	13,64%	86,36%

Dále budeme testovat hypotézu, že odpověď na otázku č. 20 nezávisí na pracovišti daného respondenta. V tomto případě je hodnota testové statistiky $X^2 = 0,026$. To odpovídá P-hodnotě 0,871. Nemůžeme tudíž tvrdit, že by podíl pracovníků dětského oddělení, kteří někdy navštívili psychologa, byl různý od podílu pracovníků, kteří navštívili psychologa, na dospělém oddělení.

Způsob odpovídání na otázku č. 20 v závislosti na pracovišti lze vyčíst z tabulek 19 a 20.

Tabulka 19: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 20 pro různá pracoviště.

	ano	ne
Dospělé ARO	10	60
Dětské ARO	5	33

Tabulka 20: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 20 pro různá pracoviště.

	ano	ne
Dospělé ARO	14,29%	85,71%
Dětské ARO	13,16%	86,84%

2.5.14. Otázka č. 22 – vliv na vztahy v osobním životě - pohlaví

Otázka č. 22 a stejně tak otázky č. 23 a 24, kterými se budeme záhy zabývat, obsahují vždy tři možnosti, z nichž je vždy možné vybrat právě jednu. Pro testy nezávislosti u těchto otázek tedy bude vždy platit, že za platnosti hypotézy nezávislosti má příslušná testová statistika asymptoticky chí-kvadrát rozdělení o dvou stupních volnosti. Stejně tak bude vždy platit, že rozsah výběru $n = 108$. Tabulky absolutních a relativních četností odpovědí mají čísla 21 a 22.

Tabulka 21: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 22 pro různá pohlaví.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Muži	10	8	2
Ženy	32	45	11

Tabulka 22: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 22 pro různá pohlaví.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Muži	50,00%	40,00%	10,00%
Ženy	36,36%	51,14%	12,50%

Přístupme k samotnému testu nezávislosti mezi pohlavím respondenta a jeho odpovědí na otázku č. 22. Hodnota testové statistiky příslušné tomuto testu je $X^2 = 1,276$ a P-hodnota je 0,528. Hypotézu o nezávislosti tedy nelze zamítnout.

2.5.15. Otázka č. 22 - vliv na vztahy v osobním životě – pracoviště

Dále testujeme, zda je odpověď na otázku č. 22 nezávislá na pracovišti respondenta. Testová statistika testu takové hypotézy má hodnotu $X^2 = 2,700$. To vzhledem k asymptotickému rozdělení této statistiky za platnosti hypotézy nezávislosti znamená, že P-hodnota testu je 0,260. Na hladině testu 0,05 tudíž nelze prokázat závislost.

Tabulka absolutních četností jednotlivých odpovědí na otázku č. 22 pro různá pracoviště má číslo 23 a tabulka relativních četností odpovědí má číslo 24.

Tabulka 23: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 22 pro různá pracoviště.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Dospělé ARO	27	32	11
Dětské ARO	15	21	2

Tabulka 24: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 22 pro různá pracoviště.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Dospělé ARO	38,57%	45,71%	15,71%
Dětské ARO	39,47%	55,26%	5,26%

2.5.16. Otázka č. 23 – vliv na zdravotní stav - pohlaví

K testování hypotézy nezávislosti vztahující se k otázce č. 23 jsme si již připravili prostor u otázky č. 22. Zbývá již jen vypočítat příslušné testové statistiky a případně se podívat na tabulky 25 a 26.

Tabulka 25: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 23 pro různá pohlaví.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Muži	9	10	1
Ženy	16	58	14

Tabulka 26: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 23 pro různá pohlaví.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Muži	45,00 %	50,00 %	5,00 %
Ženy	18,18 %	65,91 %	15,91 %

Při testu hypotézy nezávislosti mezi pohlaví a odpovědí na otázku č. 23 na základě našich dat nabývá testová statistika hodnoty $X^2 = 7,115$, což odpovídá P-hodnotě testu 0,029. Tím jsme prokázali, že pohlaví respondenta ovlivňuje jeho odpověď na otázku č. 23.

2.5.17. Otázka č. 23 – vliv na zdravotní stav - pracoviště

Podívejme se na to, jestli je odpověď na otázku č. 23 ovlivněna také pracovištěm respondenta. Budeme testovat hypotézu, že odpověď na otázku č. 23 je na pracovišti respondenta nezávislá. Provedením tohoto testu jsme zjistili, že hodnota testové statistiky

je $X^2 = 0,208$. To je oproti předchozímu případu významný pokles. P-hodnota tohoto testu je navíc 0,901, což je o mnoho více než hladina testu 0,05. Závislost mezi odpovědí na otázku č. 23 a pracovištěm respondenta jsme tudíž neprokázali.

Nakonec se podívejme na tabulky 27 a 28, kde najdeme četnosti jednotlivých odpovědí pro jednotlivá pracoviště.

Tabulka 27: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 23 pro různá pracoviště.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Dospělé ARO	17	43	10
Dětské ARO	8	25	5

Tabulka 28: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 23 pro různá pracoviště.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Dospělé ARO	24,29%	61,43%	14,29%
Dětské ARO	21,05%	65,79%	13,16%

2.5.18. Otázka č. 24 – vliv na psychický stav - pohlaví

Také pro oba testy nezávislosti ohledně otázky č. 24 máme již veškerou teorii vybudovanou. Absolutní i relativní četnosti jednotlivých odpovědí lze i nyní nalézt v příložených tabulkách, které mají čísla 29 a 30.

Tabulka 29: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 24 pro různá pohlaví.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Muži	6	10	4
Ženy	14	59	15

Tabulka 30: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 24 pro různá pohlaví.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Muži	30,00%	50,00%	20,00%
Ženy	15,91%	67,05%	17,05%

Při testu nezávislosti mezi pohlavím respondenta a odpovědí na otázku č. 24 má testová statistika hodnotu $X^2 = 2,569$. To znamená, že P-hodnota tohoto testu je 0,277.

Na hladině 0,05 tedy nelze tvrdit, že by pohlaví a odpověď na otázku č. 24 byly závislé veličiny.

2.5.19. Otázka č. 24 – vliv na psychický stav - pracoviště

Jako poslední nám zbývá otestovat hypotézu o tom, že pracoviště respondenta a jeho odpověď na otázku č. 24 jsou nezávislé veličiny. Na základě našich dat jsme vypočítali hodnotu testové statistiky $X^2 = 1,632$ a P-hodnotu 0,506. To znamená, že ani tuto hypotézu nelze zamítnout.

Nakonec se můžeme podívat na tabulky 31 a 32.

Tabulka 31: Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 24 pro různá pracoviště.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Dospělé ARO	14	42	14
Dětské ARO	6	27	5

Tabulka 32: Relativní četnosti jednotlivých odpovědí u otázky č. 24 pro různá pracoviště.

	Neovlivňují	Ovlivňují jen někdy	Ovlivňují vždy
Dospělé ARO	20,00%	60,00%	20,00%
Dětské ARO	15,79%	71,05%	13,16%

DISKUSE

Hlavní cíl bakalářské práce je: Zjistit rozdíly ve zvládání náročných životních situací mezi zdravotníky na dětském a dospělém ARO ve FN Motol. Hlavní cíl práce byl naplněn pomocí vedlejších cílů:

1. Definovat nejčastější náročné životní situace zdravotníků na dětském a dospělém ARO ve FNM.
2. Zjistit, zda zvládají zdravotníci náročné životní situace ve své profesi sami nebo využívají odbornou pomoc.
3. Do jaké míry zasahují náročné životní situace do osobního života zdravotníka.

Diskuse se zabývá odpověďmi z dotazníku, které byly zpracované z pohledu pracoviště a z pohledu pohlaví. Rozdíl mezi těmito odděleními, je ve specifickém přístupu k dětským pacientům a přítomnosti rodičů.

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že na obou odděleních nejčastější životní situací zdravotníků je stres. Nebylo však prokázáno, že by frekvence výskytu stresu byla různá pro pracovníky dětského a dospělého oddělení (viz kap. 2.5.4.).

V otázce č. 20 se dostáváme k druhému vedlejšímu cíli a to: Zjistit, zda zvládají zdravotníci náročné životní situace ve své profesi sami nebo využívají odbornou pomoc. Odpovědi se téměř shodovaly: na dětském ARO pro odpověď ANO, tedy že využívají pomoc psychologa, odpovědělo 13,16 % a dospělé ARO 14,29 % respondentů. Odbornou pomoc psychologa nevyužívá 85,71 % - dospělé ARO a dětské ARO 86,84 %. Z toho vyplývá, že zde potvrzujeme **H₄**: pracoviště respondenta nemá vliv na vyrovnávání se s náročnými životními situacemi.

V části vyrovnávání se s náročnými životními situacemi, jsme zjistili, že u otázky č. 17, která je zaměřená na vyrovnávání se s náročnými životními situacemi, má vliv na zvládání těchto situací pohlaví a tím jsme vyvrátili **H₃**: pohlaví respondenta nemá vliv na vyrovnávání se s náročnými životními situacemi. Na možnost odpovědi potřeba naslouchání druhou osobou, odpovědělo 5,13 % mužů a 19,39 % žen.

V této otázce z pohledů pracoviště nejvíce odpovědí bylo pro fyzickou aktivitu dětské ARO 26,39 %, dospělé ARO 28,03 % a **H₄**: pracoviště respondenta nemá vliv na vyrovnávání se s náročnými životními situacemi, můžeme potvrdit.

Jako poslední část v dotazníkovém šetření byla Náročné životní situace a osobní život. U otázky č. 22: Jak Vaše zkušenosti prožitých náročných životních situací na Vašem pracovišti ovlivňují vztahovou rovinu vašeho osobního života (vztahy partnerské, s blízkými, s dětmi, s přáteli...)?, kde nejvíce odpovědí bylo pro odpověď: ovlivňují jen někdy a výsledek byl téměř vyrovnaný: dětské ARO 39,47 % a dospělé ARO 38,57 %. Další otázka č. 23 v téže části byla zaměřená na oblast zdravotní: a odpověď byla taktéž téměř vyrovnaná, 61,43 % dospělé ARO a 65,79 % dětské ARO pro odpověď: ovlivňují jen někdy. Poslední otázka, kterou jsme metodologicky zpracovali, byla zaměřená na oblast psychickou, dětské ARO 71,05 % a dospělé 60,00 %. Ani v jedné z výše uvedených otázek jsme nevyvrátili **H₆**: pracoviště respondenta nemá vliv na osobní život respondenta, a proto ji přijímáme. U otázky č. 23 zaměřenou na zdravotní oblast z pohledu pohlaví, byl rozdíl ve zvolených odpovědích. Muži zvolili možnost ve 45,00 % u odpovědi – neovlivňují, přičemž ženy zvolily tuto odpověď pouze v 18,18 %. **H₅**: pohlaví respondenta nemá vliv na jeho osobní život respondenta, na základě zkoumání proto nepřijímáme.

Po zodpovězení třech vedlejších cílů, které jsme splnili, se dostáváme k zodpovězení hlavního cíle: Zjistit rozdíly ve zvládání náročných životních situací mezi zdravotníky na dětském a dospělém ARO ve FN Motol. Tomuto cíli nejvíce odpovídá otázka č. 17: Jakým způsobem se nejčastěji vyrovnáváte s náročnými životními situacemi. Z pohledů pracoviště nejvíce odpovědí bylo pro fyzickou aktivitu: dětské ARO 26,39 %, dospělé ARO 28,03 %.

Ještě nám schází odpovědět na hypotézy **H₂**: pracoviště respondenta nemá vliv na prožívání náročných životních situací. **H₁**: pohlaví respondenta nemá vliv na prožívání náročných životních situací. Odpověď nalzáme v otázce č. 11, ve které jsme zkoumali způsob prožívání situací. Na základě odpovědí a zpracování této otázky **H₂**: pracoviště respondenta nemá vliv na prožívání náročných životních situací, přijímáme. **H₁**: pohlaví respondenta nemá vliv na prožívání náročných životních situací, které vyplynulo ze statistického měření a tak tuto hypotézu přijímáme (viz kap. 2.5.8.).

Některé z výsledků mého průzkumu jsem porovnávala s výsledky průzkumu autorky Ivety Fridrichovské, která je autorkou práce Stresogenní faktory ve zdravotnickém lůžkovém zařízení (2014). Ve své práci se zabývá otázkou způsobu zvládání stresu zdravotními sestrami. Z některých jejích výsledků uvádíme například, že relaxační

techniky jako způsob zvládání stresu uvedlo 8,7 % respondentek, na sport uvádí 34,7 % a promluvení si s přítelem 35,6 %. Pro porovnání výsledky mého výzkumu, uvádějí nejčastěji způsob zvládání náročných životních situací 44,29 % respondentu relaxační techniky, 59,39 % respondentu uvedlo fyzickou aktivitu (porovnávám se sportem) a potřebu naslouchání druhé osoby (promluvení si s přítelem) uvedlo 24,52 % respondentu.

Nejčastější způsob vyrovnávání se s náročnými životními situacemi uvedlo 59,39 % respondentu fyzickou aktivitu, vyhledávání společnosti, kde tuto odpověď zvolilo 49,24 % a potřebu naslouchání druhé osoby zvolilo 24,52 % respondentu. Pro porovnání uvádím výsledky výzkumu autorky Lucie Kohoutkové Profesní psychosociální zátěž zdravotních sester (2011), kde v dotazníkovém šetření na otázku *Co si vybavíte pod pojmem relax*, nejčastěji uvádí rodinu, partnera a poslední je sport.

Zabývali jsme se statistickým zpracováním výsledků našeho dotazníkového šetření. Nejprve jsme v metodologické části popsali naše problémy a poté teoreticky popsali postupy, kterými tyto problémy budeme řešit. Konkrétně jsme u odpovědí respondentů na otázky č. 7, 8, 11, 17, 20, 22, 23 a 24 chtěli na základě našeho šetření rozhodnout, zda jsou závislé na pohlaví, resp. pracovišti daného respondenta. U otázek č. 8, 11, 17, 20, 22, 23 a 24 jsme provedli chí-kvadrát testy nezávislosti v příslušných kontingenčních tabulkách. Pro otázku č. 7 byla situace komplikovanější a vzhledem k jejímu charakteru jsme se rozhodli pro posouzení nezávislosti provést dvouvýběrové *t* testy o rovnosti středních hodnot.

Celkem jsme provedli 20 testů hypotéz, každý z nich na hladině 0,05. U každého testu jsme uvedli hodnotu testové statistiky, její (asymptotické) rozdělení za platnosti nulové hypotézy a (asymptotickou) *P*-hodnotu testu. Pomocí těchto testů se nám podařilo vyvrátit pouze dvě hypotézy nezávislosti. Prokázali jsme pouze závislost mezi pohlavím a odpovědí na otázku č. 17 a 23.

Přičemž otázka č. 17, se ptá: Jakým způsobem se nejčastěji vyrovnáváte s náročnými životními situacemi? Na odpověď *d potřeba naslouchání druhou osobou*, odpovědělo 5,13 % mužů a 19,39 % žen.

U otázky č. 23, která se ptá: Jak Vaše zkušenosti prožitých náročných životních situací na Vašem pracovišti ovlivňují zdravotní rovinu vašeho života (spánek, chuť k jídlu...?), na odpověď *c ovlivňují vždy*, odpovědělo 15,91 % žen a pouze 5,00 % mužů.

Ve všech ostatních případech se zdá, že pohlaví, resp. pracoviště, má jen velmi malý (možná vůbec žádný) vliv na odpovědi na dané otázky. Z toho lze učinit jednoznačný závěr, že skutečnost, jestli daný pracovník pracuje na dětském nebo dospělém oddělení ARO, prakticky vůbec neovlivňuje jeho vnímání a zvládání náročných životních situací ani jeho rodinný život.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo zjistit rozdíly ve zvládání náročných životních situací mezi zdravotníky na dětském a dospělém ARO ve FN Motol. Obě oddělení jsou specifické v péči o pacienta v bezvědomí s přímým ohrožením na životě a akutními stavy, dále komunikace s rodinnými příslušníky a specifickým přístupem k pacientovi a jeho potřebám. Cíl práce byl splněn pomocí metody dotazníkového šetření na obou odděleních a výsledky a závěr práce by mohl být podkladem pro další práce zaměřené na zkvalitnění práce zdravotnického personálu, školicích seminářů a vzdělávání pro tento typ profese například na téma zvládání stresu, konfliktu a frustrace. Dále mohou být výsledky podkladem pro zlepšení fungování práce mezi spolupracovníky a tím zkvalitnění práce zaměstnanců. V konečném důsledku by to mohlo vést k lepší spokojenosti hospitalizovaného pacienta a jeho rodinných příslušníků, kteří jsou na zkoumaných pracovištích v pravidelném kontaktu s personálem.

Výsledky, které mě osobně překvapily nejvíce, byly u otázky týkající se dosahování lepších výsledků v práci, kde nejčastěji respondenti uvedli jako důvod obavu z reakce spolupracovníků. Některé odpovědi byly více než upřímné a otevřené a při možnosti opětovného zkoumání bych zvolila kombinaci dotazníkového šetření s doplňujícími otázkami formou rozhovoru.

Možnost pracovat a věnovat se tomuto tématu mi poskytlo jiný pohled na sestry. Odkryl jejich prožívání, to jaké jsou uvnitř.

REFERENČNÍ SEZNAM

ANDĚL, J. 2007 statistické metody matfyzpress, praha

EKMAN, Paul. Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých. Vydání první. V Brně : Jan Melvil Publishing, 2015. 328 stran : ilustrace, portréty ; 23 cm. ISBN: 978-80-87270-81-3.

EKMAN, Paul a FRIESEN, Wallace V. *Emoce pod maskou: poznám, co si myslíš, podle toho, jak se tváříš*. Překlad Jiří Fadrný. I. vydání. Brno: BizBooks, 2015. 209 stran, 1 nečíslovaná strana obrazové přílohy. ISBN 978-80-265-0422-1.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava — KLIMOVIČ, Michal. *Péče o kriticky nemocné dítě*. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 414 s. : il., tab. ; 21 cm. ISBN: 80-7013-427-5.

Intenzivní medicína. 3., přeprac. a rozšíř. vyd. Praha : Galén, 2014. lvii, 1195 s. : il., tab. ; 29 cm. ISBN: 978-80-7492-066-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno : Paido, 1998. 268 s. : il. ; 23 cm. ISBN: 80-85931-48-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha : Portál, 2008. 870 s. : il. ; 24 cm. ISBN: 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2014. 815 s. : il. ; 24 cm. ISBN: 978-80-262-0696-5.

VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 3., upr. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 305 s. : il., tab. ; 30 cm. ISBN: 978-80-246-2032-9.

WELCH, B. L. (1937): The significance of the difference between two means when the population variances are unequal, *Biometrika* 29, str. 350 - 362.

Článek z časopisu

ŠEBLOVÁ, Jana — KEBZA, Vladimír. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb – výsledky první části studie. *Urgentní medicína*, 2005, roč. 8, č. 1, s. 27-29. ISSN: 1212]-1924

WWW stránky

KOHOUTKOVÁ, L. *Profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry a pracovní podmínky* [online]. 2011 - [cit. 14. 4. 2016] Dostupný z WWW: <http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/16147/kohoutov%C3%A1_2011_bp.pdf?sequence=1>

FRIDRICHOVSKÁ, I. *Stresogenní faktory ve zdravotnickém lůžkovém zařízení* [online]. Praha. 2014. [cit. 14. 4. 2016] Dostupný z WWW: <https://www.vse.cz/vskp/40593_stresogenni_faktory_ve_zdravotnickem_luzkovem_za_rizeni>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník	58
Příloha č. 2: Souhlas s dotazníkovým šetřením	66

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru všeobecná sestra a tímto bych Vás chtěla zdvořile poprosit o pravdivé vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Náročné životní situace a jejich zvládnutí při výkonu profese zdravotníka na oddělení ARIP*“. Výsledky budou sloužit jen pro účely empirické části bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za pomoc, ochotu a čas, který mi věnujete při své práci.

S poděkováním,

Bernardeta Machalová

1. Vaše pohlaví?
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Váš věk?
 - a) 23-28
 - b) 29-35
 - c) 36-45
 - d) Nad 45

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) SZŠ

- b) VOŠ
- c) VŠ – bakalářské studium
- d) VŠ – magisterské studium
- e) Jiné:.....

4. Máte specializaci v ARIP?

- a) Ano
- b) Ne

5. Délka praxe

- a) Méně než 5 let
- b) 5-10
- c) Nad 10 let

6. Na jakém ARO pracujete?

- a) Dospělé ARO
- b) Dětské ARO

Náročné životní situace na ARIP

7. Jak často se u Vás vyskytují níže uvedené náročné životní situace? (*Přiřaďte číslo podle frekvence výskytu: 1 – nejčastěji; 2 – občas; 3- málokdy*)

- a) Stres
- b) Frustrace (dlouhodobé neuspokojení potřeb)
- c) Konflikt

8. Když chcete dosáhnout např. lepších výsledků v práci, brání vám nejčastěji „jít do toho naplno“:
- a) Obava z reakce blízkých
 - b) Obava z reakce spolupracovníků
 - c) Obava z reakce nadřízených
 - d) Nízké sebehodnocení
 - e) Slabá sebedůvěra
 - f) Příliš vysoké odborné nároky
9. Jaká je Vaše bezprostřední reakce na stres? *(Můžete zvolit i více odpovědí)*
- a) Neschopnost odpočinku
 - b) Stáhnutí se do sebe
 - c) Zvýšená emocionální citlivost
 - d) Změny chuti k jídlu (↓/↑)
 - e) Podezřívavost
 - f) Změny v řečovém projevu
 - g) Fyzické jako jsou: bolesti žaludku, průjem, nevolnosti
 - h) Bolesti hlavy.
10. Jaká je vaše reakce na stres s větším časovým odstupem? *(Můžete zvolit i více odpovědí)*
- a) Změny nálad
 - b) Pocit únavy
 - c) Obtížné soustředění/ poruchy pozornosti
 - d) Podrážděnost
 - e) Úzkost

f) Beznaděj

11. V případě, že se během pracovní doby vyskytne problém, jak jej nejčastěji prožíváte?

a) Hněv

b) Znechucení

c) Strach

d) Štěstí

e) Smutek

f) Překvapení

g) Jiné

(konkretizujte).....

12. Máte pocit, že jste pracovním přetížen/a?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne (*Pokud jste zvolila tuto odpověď, přejděte na otázku č. 14*)

13. K čemu Vás nutí pocit pracovního přetížení?

a) k hledání řešení

b) k rezignaci

14. Zvládáte udržet kontrolu Vašeho jednání nad případnou vypjatou situací na Vašem pracovišti?

a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Náročná životní situace a vyrovnání se s ní.

15. Dokážete zapomenout na nepříjemné dlouhotrvající pracovní zážitky?

- a) Ano, ale trvá mi to déle
- b) Ano, okamžitě
- c) Vůbec ne
- d) Jiné (konkretizujte).....

16. Vyskytne-li se krátkodobá/ojedinělá, ale závažná situace během pracovní doby, zabýváte se jí dlouhodobě?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

17. Jakým způsobem se nejčastěji vyrovnáváte s náročnými životními situacemi?

(Můžete zvolit i více odpovědí)

- a) Relaxační techniky
- b) Vyhledávání společnosti
- c) Fyzická aktivita
- d) Potřeba naslouchání druhou osobou
- e) Změnami chuti k jídlu

f) Jiné (konkretizujte).....

18. Jaká je Vaše reakce po prožití Vaší náročné životní situace?

- a) Dokážete o ní mluvit hned
- b) Potřebujete chvíli čas, nechat si ji projít hlavou, urovnat si myšlenky a až potom o ní hovořit
- c) Nemluvím o ní vůbec

19. Po prožití náročné životní situace uvítáte:

- a) Společnost, která vás rozptýlí a přivede na jiné myšlenky
- b) Dávám přednost samotě či sportovním aktivitám (plavání, běhání, lezení...)
- c) Dávám přednost nejbližší osobě a s ní situaci analyzuji
- d) Jiné.....

20. Donutila Vás vaše negativní zkušenost změnit přístup v řešení náročné životní situace tím, že jste vyhledali odbornou pomoc - psychologa?

Ano Ne

21. Byla pro Vás návštěva odborníka přínosem?

Ano Ne

Náročná životní situace a osobní život

22. Jak Vaše zkušenosti prožitých náročných životních situací na Vašem pracovišti ovlivňují vztahovou rovinu vašeho osobního života (vztahy partnerské, s blízkými, s dětmi, s přáteli...)?

- a) Neovlivňují
- b) Ovlivňují jen někdy

c) Ovlivňují vždy

23. Jak Vaše zkušenosti prožitých náročných životních situací na Vašem pracovišti ovlivňují zdravotní rovinu vašeho osobního života (spánek, chuť k jídlu...)?

a) Neovlivňují

b) Ovlivňují jen někdy

c) Ovlivňují vždy

24. Jak Vaše zkušenosti prožitých náročných životních situací na Vašem pracovišti ovlivňují psychickou rovinu vašeho osobního života (radost, vyrovnanost, klid...)?

a) Neovlivňují

b) Ovlivňují jen někdy

c) Ovlivňují vždy

25. Domníváte se že, Vaše zkušenosti prožitých náročných životních situací na Vašem pracovišti:

a) Vám přinesly řadu zkušeností (jaké?)

Pozitivní.....

Negativní.....

b) Nic mi nepřinesly

26. Ve které oblasti v osobním životě si myslíte, že se nejvíce projevuje vliv řešení prožitých náročných životních situací?

- (Doplňte
konkrétně).....

Příloha č. 2: Souhlas s dotazníkovým šetřením

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči –
hlavní sestra FN v Motole
Mgr. Jana Nováková
V Úvalu 84
Praha 5 - Motol
150 06

V Praze dne 28. 1. 2016

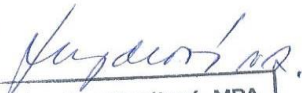
Vážená paní náměstkyně,

jsem studentkou 3. ročníku 2. LF UK obor ošetrovatelství – všeobecná sestra a tímto bych Vás chtěla požádat o umožnění dotazníkového šetření ke své bakalářské práci, které bych provedla na oddělení ARO ve FN Motol. Téma bakalářské práce je: Náročné životní situace a jejich zvládání při výkonu profese zdravotníka na oddělení ARIP. Jako hlavní cíl práce je: Zjistit rozdíly ve zvládání náročných životních situací mezi zdravotníky na dětském a dospělém ARO ve FN Motol.

Děkuji.

S pozdravem,
Bernardeta Machálová

SOUHLASÍM


Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol