

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Tereza Švecová

**Copingové strategie využívané všeobecnými sestrami na
spinálních jednotkách**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc, 28. dubna 2017

.....

Podpis autora

Děkuji Mgr. Šárce Šaňákové za odborné vedení a cenné rady během zpracování bakalářské práce. Dále děkuji rodině a svým blízkým za podporu během studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Copingové strategie využívané všeobecnými sestrami na spinálních jednotkách

Název práce: Copingové strategie využívané všeobecnými sestrami na spinálních jednotkách

Název práce v AJ: Coping strategies used by nurses at spinal units

Datum zadání: 2017–01–31

Datum odevzdání: 2017–04–28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Švecová Tereza

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce předkládá dohledané publikované poznatky o problematice copingových strategií využívaných všeobecnými sestrami na spinálních jednotkách. První část přehledové bakalářské práce předkládá nejnovější dohledané poznatky o problematice copingových strategiích využívaných všeobecnými sestrami. Druhá část přehledové bakalářské práce předkládá nejnovější dohledané poznatky o copingových strategiích využívaných sestrami a pacienty na spinálních jednotkách. Třetí část přehledové bakalářské práce předkládá nejnovější dohledané informace o doprovázení pacienta po poranění míchy všeobecnou sestrou a spolupráci všeobecné sestry s rodinou pacienta.

Abstrakt v AJ: This surveillance bachelor thesis deals with the issues of coping strategies used by nurses at spinal units. The first part of the surveillance bachelor presents the latest findings about problematics of coping strategies used by nurses. The second part of the surveillance bachelor presents the latest findings about coping strategies used by nurses and patients at spinal units. The third part of the surveillance bachelor presents the latest informations of accompaniment patient after spinal cord injury by nurse and cooperation between nurse and patient's family.

Klíčová slova v ČJ: copingové strategie, poranění míchy, spinální jednotka, ošetřovatelství, rodinní pečovatelé

Klíčová slova v AJ: coping strategies, spinal cord injury, spinal unit, nursing, family caregivers

Rozsah: 38 stran/0 příloh

Obsah

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 COPINGOVÉ STRATEGIE VYUŽÍVANÉ VŠEOBECNÝMI SESTRAMI.....	11
2.1 Copingové strategie v souvislosti se stresem a prožíváním emocí všeobecné sestry	16
3 COPINGOVÉ STRATEGIE VYUŽÍVANÉ NA SPINÁLNÍCH JEDNOTKÁCH.....	19
4 DOPROVÁZENÍ PACIENTA PO PORANĚNÍ MÍCHY VŠEOBECNOU SESTROU.....	25
4.2 Spolupráce všeobecné sestry s rodinou pacienta	27
5 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	30
ZÁVĚR.....	32
REFERENČNÍ SEZNAM.....	34

ÚVOD

Jednou z nejdůležitějších osob, která provází pacienta po poranění míchy během dlouhodobé hospitalizace, je všeobecná sestra. Většinou vyjadřuje silnou empatii k pacientům a provází je během návratu do běžného života (Duarte et al., 2017, 42–47). Poranění míchy může vést často k mnoha změnám, kterými jsou chronická bolest, spasticita, neschopnost cítit části těla a pohybovat s nimi a sexuální dysfunkce. Ovlivněna je také oblast sociálních, emočních a psychických poruch. Často se jedná o mladé pacienty, kteří se stanou závislými a mohou se cítit jako zátěž, zejména pro své blízké. Pacienti s tímto poraněním procházejí náročným psychologickým přizpůsobením. Je náročné pochopit zejména způsob, jakým pacienti vnímají svou zdravotní situaci a proces vyrovnávání se s okolní situací, která provází úraz a jeho rekonvalescenci (Arya et al., 2016, s. 1–2). Právě sestra tráví s pacientem celé dny a je s ním v úzkém kontaktu (Cominetti, 2013, s. 55). Musí se v ošetrovatelské péči adaptovat dle potřeb pacienta a vyrovnávat se s psychickým napětím jako je stres, úzkost, deprese a syndrom vyhoření (Chen et al., 2005, s. 258). V tomto procesu hrají důležitou roli copingové strategie na zvládnání zátěže. Dle studií se popisují dva základní typy copingu. Prvním z nich je coping zaměřený na problém a druhý se nazývá coping zaměřený na emoce. Kromě těchto dvou typů se dostává so popředí ještě třetí typ – dysfunkční způsoby zvládnání. Tento coping se stává jedním z nejčastěji užívaných způsobů zvládnání, což může mít negativní dopad na zdraví všeobecné sestry i pacienta (Paulík, 2010, s. 79–80).

Cílem přehledové bakalářské práce bylo odpovědět na otázku: „Jaké jsou nejnovější publikované poznatky o copingových strategiích využívaných všeobecnými sestrami na spinálních jednotkách?“

Dílčí cíle:

Cíl č. 1:

Doložit nejnovější publikované poznatky o copingových strategiích využívaných všeobecnými sestrami.

Cíl č. 2:

Doložit nejnovější publikované poznatky o copingových strategiích využívaných na spinálních jednotkách.

Cíl č. 3:

Doložit nejnovější publikované poznatky o doprovázení pacienta všeobecnou sestrou na spinálních jednotkách.

Vstupní studijní literatura:

DOLANSKÝ, Jiří. 2017. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. Praha: Československá lékařská společnost J. E. Purkyně. ISSN 1210-7859.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 119 s. Sestra. ISBN 9788024731490.

KURUCOVÁ, Radka. 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 112 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5707-0.

PAULÍK, Karel. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, 240 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2959-6.

PFEIFFER, Jan. 2007. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. Praha: Grada Publishing, 351 s. ISBN 978-80-247-1135-5.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

klíčová slova v ČJ: copingové strategie, poranění míchy, spinální jednotka, ošetřovatelství, rodinní pečovatelé

klíčová slova v AJ: coping strategies, spinal cord injury, spinal unit, nursing, family caregivers

jazyk: angličtina, čeština, slovenština

období: 2004–2017

další kritéria: recenzovaná periodika, dostupný plný text



DATABÁZE

EBSCO, ScienceDirect, GOOGLE Scholar, PubMed, Medvik



NALEZENO: 297 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA: vyřazeno 265 článků

- duplicitní články
- články, které se nevztahují k tématu
- kvalifikační práce



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ**

EBSCO	11 článků
ScienceDirect	9 článků
GOOGLE Scholar	9 článků
PubMed	2 články
Medvik	1 článek



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ**

Applied Nursing Research	3 články
Archives of Psychiatric Nursing	1 článek
BMJ Open	1 článek
Collegian	2 články
Disability and rehabilitation	2 články
Indian Journal of Palliative Care	1 článek
International Journal of Nursing Studies	2 články
International Nursing Review	1 článek
Journal of Advanced Nursing	2 články
Journal of Applied Social Psychology	1 článek
Journal of Clinical Nursing	1 článek
Journal of Nursing Studies	1 článek
Journal of Professional Nursing	1 článek
Neurorehabilitation	1 článek
Open Journal of Medical Psychology	1 článek
Ošetrovatelství a porodní asistence	3 články
Psichología desde el Caribe	1 článek
Rehabilitation Psychology	1 článek
SCI Nursing	1 článek
Spinal Cord	2 články
The Journal of Spinal Cord Medicine	2 články
The Open Nursing Journal	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 32 dohledaných článků

2 COPINGOVÉ STRATEGIE VYUŽÍVANÉ VŠEOBECNÝMI SESTRAMI

Jedním z kritických aspektů zdravotní péče je v současné době zlepšení pracovního života zdravotnického personálu (Rundquist et al., 2013, s. 205). Lambert ve svém systematickém review (2004, s. 85–97) s názvem „Stresory sester na pracovišti a copingové strategie“ poukazuje na globální nedostatek všeobecných sester a na nárůst populace s vysokým věkem. Ke zlepšení pracovního života všeobecných sester jsou stále více využívány copingové strategie na zvládnání zátěže (Lambert, 2004, s. 85–97). Coping je definován podle Riceové (2012, s. 158) jako „neustále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí zaměřené na řízení konkrétních externích a/nebo interních požadavků“. Tyto požadavky jsou zhodnocovány jako vysoká námaha nebo překročení možností dotyčné osoby (Rice, 2012, s. 158). Coping nám tedy pomáhá zvládat náročné či stresové situace. V letech 1993–1994 vzniklo pak určení dvou základních typů copingu. První typ se nazývá jako coping zaměřený na problém, neboli „problem – focused coping“. Mechanismus tohoto typu spočívá ve vynaložené akci a v úsilí získat a využít potřebné informace. Jedinec pak tyto informace využije při změnách vlastního chování, při změně prostředí nebo při vyhledání pomoci od druhých lidí. Druhý typ copingu získal pojmenování jako coping zaměřený na emoce, neboli „emotion – focused coping“. Tento typ copingu začíná jedinec využívat tehdy, jestliže stav problému jedinec vyhodnotí tak, že se s daným problémem nedá dělat nic. Jedinec se snaží vyhnout myšlenkám na problém nebo situaci, kterou prožívá a může dávat daným událostem i jinou váhu či jiný význam. Kromě copingu zaměřeného na problém a na emoce se rozlišuje i třetí skupina dysfunkčních způsobů zvládnání. Ty jsou charakterizovány jako projevení negativních emocí, mentální a behaviorální oddálení a snaha uniknout z obtížné situace a vyhnout se jejího řešení pomocí drog (Paulík, 2010, s. 79–80). Všeobecná sestra je vystavována vysoké míře psychosociální zátěže, se kterou se pojí negativní dopad na její zdraví. Tyto faktory mají vliv především na snižování pracovní spokojenosti všeobecných sester (Gurková et al., 2013, 665). Podle Madziové (2013, s. 552) „by měly všeobecné sestry využít své kvalifikace a více se angažovat v oblasti prevence a poradenství v otázkách ochrany a upevnování svého zdraví“. Běžnou součástí ošetrovatelské péče všeobecných sester je poskytování psychosociální podpory pacientům a jejich rodinám (Rundquist, 2013, s. 205). Přestože poskytování ošetrovatelské péče dává pečovatelům o pacienty vysoký pocit seberealizace, na druhé straně mnoho pečovatelů zažívá pocity úzkosti a deprese. Prohlubování těchto pocitů vede pečovatele k dlouhodobé nespokojenosti se životem, sociální izolaci a syndromu vyhoření. To potvrzuje australská

systematická meta – analýza (Chang et al., 2006, s. 30–38) s názvem „Vztah mezi stresory na pracovišti, copingovými strategiemi, demografickými charakteristikami a zdravím u australských všeobecných sester“, která byla uskutečněna v roce 2006. Ve výzkumu bylo popsáno, že vnímání psychického i fyzického vytížení a vyhýbání se řešení těchto problémů vedou k duševnímu strádání všeobecných sester. Mnoho stresorů v ošetrovatelství, které jsou vnímány všeobecnými sestrami, nejsou dotyčné všeobecné sestry schopné změnit. Proto změna postoje ke stresovým a náročným situacím pomocí využívání strategií zaměřených na emoce tvoří důležitou část copingu. Výzkumu se účastnilo celkem 320 registrovaných všeobecných sester z Austrálie. Byla od nich získávána demografická data a hodnocena škála stresu všeobecných sester. Mezi zjišťované způsoby zvládnání zátěže byly zahrnuty konfrontace, distancování se od problému, sebekontrola, kontaktování sociální podpory, přijímání odpovědnosti, únik od problému, řešení problému a pozitivní přehodnocení problému. Dále byly posuzovány zdravotní problémy sestry. Analýza těchto informací probíhala na základě vztahu mezi způsoby zvládnání zátěže a tělesným a duševním zdravím. Výsledkem studie bylo zjištění, že australské všeobecné sestry měly normální hladinu tělesného zdraví, ale nižší hladinu duševního zdraví, než byla hodnota očekávaná. Z vyhodnocení studie je patrné, že australské všeobecné sestry potřebují podporu v oblasti duševního zdraví ve formě copingových strategií (Chang et al., 2006, s. 30–38). Podobný výsledek má i systematický review (Lim et al., 2010, s. 22 – 31) s názvem „Stres a copingové strategie australských sester“. Systematický review zobrazuje celkem 11 studií, které se zaměřují na copingové strategie všeobecných australských sester. Studie uvádí, že všeobecné sestry častěji trpí úzkostí, poruchami spánku, ztrátou sebedůvěry a sebeúcty. Tyto faktory jsou častým důvodem všeobecně psychických a psychiatrických problémů sestry. V závěru studie bylo konstatováno, že by měl být kladen důraz nejen na zvýšení efektivity copingových strategií v oboru ošetrovatelství u všeobecných sester, ale také na počáteční přípravu na tuto profesi u studentů oboru všeobecná sestra (Lim et al, 2010, s. 22–31). Stejný názor vyplývá i z výzkumu (Škodová, 2011, s. 288–294) s názvem „Osobnostní prediktory syndromu vyhoření u studentů pomáhajících profesí“ z roku 2011 ze Slovenské republiky. Cílem studie bylo zachytit vztah mezi sebeúctou, která charakterizuje danou osobu, a smyslem pro integritu a syndromem vyhoření u studentů pomáhajících profesí. Výzkumu se účastnilo celkem 109 studentů vysokých škol. Na výzkumu se podílely obory ošetrovatelství, porodní asistence, veřejného zdravotnictví a psychologie. Pro posouzení zúčastněných byly použité Škála syndromu vyhoření, Antonovského škála smyslu pro integritu a Rosenbergova škála sebeúcty. Ve vyhodnocení studie byl doložen významný negativní vztah mezi zkoumanými syndromem

vyhoření, osobnostními charakteristikami sebeúcty a smyslem pro integritu. V závěru studie byl popsán významný vztah mezi osobnostními charakteristikami osobnosti a se syndromem vyhoření u vysokoškolských studentů (Škodová, 2011, s. 288–294). Podle Škodové (2011, s. 289) „je syndrom vyhoření typický dlouhodobým pocíťováním psychického a emocionálního vyčerpání a pocity odcizení“. Tyto faktory později způsobují snížení schopností pracovních nároků a nároků každodenního života. Dále poukazuje na zvýšení hladiny prožívaného stresu, vyhoření a psychických problémů. Ve studii se poukazuje na přímou souvislost osobnostních charakteristik a copingových strategií. Výzkumy v oblasti copingových strategií poukázaly na významnou úlohu nejen řešení syndromu vyhoření, ale také jeho prevenci pomocí copingu (Škodová et al., 2011, s. 288–294).

Velmi diskutovaným tématem v Belgii je v dnešní době zlepšení pracovního života poskytovatelů zdravotní péče. Tímto tématem se zabývala studie (Van Gerven, 2016, s. 1–11) s názvem „Psychologický dopad a zotavení po zapojení pacienta po incidentu“ z roku 2016. Studie deklaruje, že v komplexní péči o pacienta hrají roli 3 základní cíle – posílení pacientových zkušeností, zlepšení zdraví populace a snižování nákladů na péči. Poslední dobou se ale dostává do popředí zájmu také další faktor, a to vyrovnávání se s emocemi zdravotnických pracovníků. Výzkumu se zúčastnilo celkem 1 755 pracovníků ve zdravotnictví a z tohoto počtu bylo dotazováno 1 294 všeobecných sester. Výzkumu se mimo jiné účastnili také lékaři a porodní asistentky. Údaje od výzkumného vzorku byly získány pomocí strukturovaných rozhovorů. Všeobecné sestry byly dotazovány, zda se účastnily nebo byly svědky neúmyslného poškození pacienta způsobeného nadměrným stresem na pracovišti. Tyto události se měly stát v posledních 12 měsících. Bylo zjištěno, že vysvětlení a podpora ve formě informací o tom, co se stalo, co dělat po incidentu, a zvláštní pomoc na pracovišti, jsou spojeny s výrazně nižším dopadem rozsahu události na zdravotnického pracovníka. Z rozhovorů bylo též zjištěno, že všeobecné sestry vnímají stres na pracovišti více než lékaři. Doporučení autorů se zaměřuje na zdravotnické organizace, které by měly poskytovat vhodné a včasné podpůrné programy zaměstnancům ve zdravotnictví ve formě copingu zaměřeného na problém. (Van Gerven, 2016, s. 1–11). Na problematiku zvládnání náročných a stresových situací pro ošetrovatelský personál se v minulosti zaměřovaly hlavně západní kultury. Omezený výzkum v této oblasti byl především v asijských kulturách, a to zejména v Japonsku. Každá kultura je jedinečná a odlišná, proto musíme brát v potaz rozdílnost role všeobecné sestry v západních, asijských i jiných kulturách. Strategie zvládnání zátěže na pracovištích musí být přizpůsobeny individuálně každé kultuře i každému pracovišti (Lambert et al., 2004, s. 85–97). Zvládnáním

náročných situací, které musí denně řešit všeobecné sestry, se zabývala pilotní studie (Kravits et al., 2010, s. 130–138) s názvem „Strategie sebezpečí pro všeobecné sestry: Psycho – vzdělávací intervence pro redukci stresu a prevenci syndromu vyhoření“. Tato studie z roku 2010 se zabývala vyhodnocením určitého způsobu, který pomáhá redukovat stres a syndrom vyhoření u všeobecných sester. Výzkumu se zúčastnilo celkem 248 všeobecných sester. Ze zkoumaného vzorku tvořily 51 % všeobecné sestry, které začaly pracovat v nedávné době. Sestry, které byly zaměstnány po dobu více než jeden rok, tvořily z výzkumného vzorku 49 %. Studie uvádí, že všeobecné sestry jsou vystavované stresorům, jako jsou bolest, utrpení, smrt, neustále se měnící technologie a náročné institucionální a etické otázky. Vypořádávání se s těmito stresory všeobecné sestry kompenzují dvěma způsoby. Studie dokládá neefektivní a efektivní zvládnání náročných situací, neboli copingu. Neefektivní způsoby zvládnání jsou kouření, užívání návykových látek a přejídání se. Tyto způsoby vedou k rychlejšímu rozvoji stresového syndromu vyhoření. Metodou studie bylo použití psycho – vzdělávací intervence učení pozitivní sebezpečí v chování všeobecných sester. Tyto intervence byly představeny v rámci šestihodinové výuky. V rámci výuky byla vedena skupinová diskuze a interakce mezi přednášejícím a všeobecnými sestrami. Všeobecné sestry zkoušely copingové strategie v následujících formách – arteterapie, relaxační trénink a pomocí wellness plánu přijatelného pro všechny účastníky. První metodou nácviku copingových strategií bylo tvoření básně každým účastníkem. Ten následně přednesl báseň celé skupině. Každý z účastníků měl za úkol vybrat nejvýznamnější prvek z básně přednášejícího a nejdůležitější prvek pak znázornit kresbou na papír. Všechna díla byla poté dobrovolně diskutována v rámci celé skupiny. V poslední fázi byla vytvořena koláž ze všech kreseb a každý z účastníků hovořil o tom, jak na něj koláž působí. Tento výrok byl poté předmětem další diskuze, která odrážela současné i budoucí modely jak danou situaci zvládnout. Druhou metodou bylo použití relaxace na zmírnění pocíťování stresu. Jako relaxační metoda bylo použito různě hluboké kontrolované dýchání. Ze závěru studie vyplývá, že copingové strategie ve formě psycho – vzdělávacích intervencí jsou metody, jak podporovat pozitivní strategii péči o sebe sama. Autoři studie doporučují další výzkumy v této oblasti, které by propagovaly trvalé změny ve způsobu sebezpečí všeobecných sester (Kravits et al., 2010, s. 130–138). Téhož názoru je randomizovaná kontrolovaná studie (Hersch et al., 2016, s. 18–25) z roku 2016 s názvem „Redukce stresu sester: randomizovaná kontrolní webová studie – založena na základě vytvoření programu pro zvládnání stresu sester“. Ve studii je poukázáno na varující míru stresu u amerických všeobecných sester, která neohrožuje pouze jejich zdraví, ale také kvalitu péče o pacienty. V rámci studie byla vytvořena webová stránka, která měla usnadnit všeobecným sestram

přístup ke zvládnání náročných situací a zlepšit jejich informovanost o stresu obecně. Myšlenka vytvořit webovou stránku vznikla z důvodu časové omezenosti všeobecných sester a jejich náročnému programu. V rámci tohoto webu byla vytvořena stránka s názvem „Breathe“. Ta pojednávala o tom, jak stres a pracovní vytížení ovlivňují somaticky celou osobu, jak posoudit stres a identifikovat stresory. Program také zahrnoval informace o zvládnání stresu pomocí komunikačních dovedností o stresující situaci. Studie vznikla, aby otestovala, jak tyto techniky zvládnání zátěže působily na všeobecné sestry. Ty pak byly dotazovány, zda jim vytvořený web pomohl zlepšit jejich copingové strategie pro zvládnání zátěže a pracovní postupy. Uvedený web byl testován v rámci pěti nemocnic ve Virginii a jedné nemocnice v New Yorku. Výzkumu se účastnilo celkem 104 všeobecných sester ve věku od 25 do 65 let. Výsledky této randomizované kontrolované studie předkládají důkazy o výhodách používání programu „Breathe“. Ten by měl pomoci zvládat všeobecným sestram jejich stres. Sestry, které získaly přístup k tomuto programu, ukázaly výrazné zlepšení vnímání výše související s ošetrovatelským stresem v rámci NSS (Nursing Stress Scale). Vnímání stresu ve vztahu ke smrti a umírání, rozporu s ostatními sestrami, pracovním zatížením a nejistotou jsou podoblasti, na které se program „Breathe“ zaměřuje též. Zjištění studie předkládá, že webový program „Breathe“ může být účinným prostředkem snižování vnímání stresu souvisejícího s problematikou umírání, rozporu s lékaři, nedostatečnou přípravou, rozporu s jinými sestrami, pracovním zatížením a nejistotou ohledně léčby. Výsledky studie jsou slibné pro nastavení pomoci managementu všeobecných sester a pro řízení zvládnání mnoha stresorů v oboru ošetrovatelství (Hersch et al., 2016, s. 18–25).

2.1 Copingové strategie v souvislosti se stresem a prožíváním emocí všeobecné sestry

Výzkum v zahraničí se poslední dobou začíná soustředit nejen na faktory pracovního prostředí, ale také na osobnostní charakteristiky a strategie zvládání stresových a zátěžových situací všeobecných sester (Škodová et al., 2011, s. 289). Právě všeobecná sestra je neustále vystavována stresovým situacím. Stres má negativní důsledky nejen pro sestry samotné, ale také pro zdravotnické instituce a pacienty (Trifiletti, 2014, s. 775). Rickard (2012, s. 212) dokládá, že „se stres podle mezinárodních studií vyskytuje u různých zdravotnických profesí, zejména v oblasti ošetrovatelství“ (Rickard et al., 2012, s. 211–221). Podle Lamberta (2004, s. 85–97) „stres nastává tehdy, když jsou překročeny fyzické, emocionální, ekonomické, sociální nebo duchovní limity dotyčné osoby“ (Lambert, 2004, s. 85–97). Naopak dle Lua (2015, s. 209) „stres nastane poté, když vzniká rozpor mezi požadavky na pracovišti a schopností jedince provádět a dokončit tyto požadavky“. Stres v důsledku toho pak způsobí pracovní přetížení, což je jednou z hlavních příčin napětí v pracovním prostředí (Lu et al., 2015, s. 208–212). Studie (Trifiletti, 2014, s. 768–777) s názvem „Pacienti nejsou plně humánní: styly zvládání sestry na stresovou reakci“ popisuje pracovní podmínky a osobní faktory jako prediktory stresu. Jako důležitý faktor ale studie udává vystavení sestry lidskému utrpení nebo dokonce smrti pacienta. Kromě rutinní péče o pacienty, kteří prožívají trauma, bolest a utrpení, může být ohroženo také zdraví poskytovatelů zdravotní péče. (Trifiletti, 2014, s. 768–777) Tím, jestli všeobecné sestry skutečně trpí stresem a jestli je nějaká souvislost mezi stresem a psychosomatickými potížemi, se zabývala studie Humaidy (2012, s. 15–19). Nástrojem pro tento výzkum byl dotazník. Ten zjišťoval míru stresu, psychosomatické potíže a demografické údaje (stav a pohlaví). Vysokou míru stresu splňovaly sestry v 88 %. U sledovaných sester byl z výzkumu také zjištěn častý výskyt hypertenze, bolestí zad, ekzému a vředů. Z výsledků je patrné, že byla shledána významná korelace mezi stresem a psychosomatickými potížemi (Humaida, 2012, s. 15–19). Na rozdíl od předešlé studie, výzkum (Lambert et al., 2008, s. 85–97) s názvem „Stresory na pracovišti sester a jejich strategie zvládání“ poukazuje i na emocionální a behaviorální důsledky způsobené stresem. Z emocionálních důsledků pojednává o náladovosti, neklidu s postupným stupňováním a modifikací až k pocitům osamělosti, izolace a depresí. Mezi behaviorální důsledky řadí chronickou tendenci odkládání plnění povinností a úkolů, izolování se od druhých lidí a abúzus alkoholu, cigaret a drog (Lambert et al., 2008, s. 85–97). Autor Happell v kvalitativní studii (2013, s. 195–199) poukazuje na dvojí způsob vyrovnávání se všeobecných sester se stresem. Udává, že sestry častěji používají adaptivní

strategie vyrovnávání se se stresem zaměřených na problém, než strategie zvládání zátěže zaměřené na emoce. Poukazuje i na alternativy zaměřené na vyrovnávání se se stresem u singapurských všeobecných sester. Výzkumu se zúčastnilo celkem 38 registrovaných všeobecných sester, které pracovaly na chirurgických, interních odděleních a v ambulantní sféře. Byly identifikovány tři způsoby tohoto zvládání. První způsob se zaměřuje na časovou vytíženost a odpočinek, tj. častější přestávky v práci, odpočinek, relaxace a nakupování. Druhý způsob řeší citovou podporu, tj. zaměření sestry na rodinu, na partnera a kolegy, a poslední, třetí způsob pojednává o systému víry, tj. role štěstí, rezignované myšlení a duchovní intervence. Výhoda tohoto konceptu copingových strategií spočívá v tom, že sestra nevyužívá předem dané formy copingu v určitých vzorcích, ale aplikuje své zkušenosti pouze do určitých témat, které jsou všeobecné sestře předloženy. Z výzkumu vyplývá, že se sestry zaměřovaly především na sociální podporu. Do této oblasti byla řazena komunikace přes sociální sítě, rodinné aktivity a navštěvování společenského klubu pro zaměstnance. Navzdory těmto strategiím Happell doporučuje větší zaměření strategií na emoce a vyrovnávání se se stresem mimo pracovní prostředí sestry. Jednou z nejlepších strategií pro zvládání stresu doporučuje fyzickou aktivitu (Happell et al., 2013, s. 195–199). Naopak, v čínské studii (Lu et al., 2015, s. 208–212) bylo zkoumáno, jaké jsou mechanismy zvládání stresu sester přizpůsobením se stresovým podmínkám. Formou výzkumu byl dotazník, který byl použit v 5 nemocnicích v Číně. Anonymní dotazník byl náhodně rozdán a účast sester na výzkumu byla dobrovolná. Tohoto výzkumu s názvem „Stres a strategie zvládání mezi sestrami pracujícími na akutním oddělení v Číně“ se zúčastnilo celkem 127 všeobecných sester. Validně dotazníky vyplnilo 113 sester. Z odpovědí bylo zjištěno, že všeobecné sestry používají dva způsoby, jak se vyrovnat s náročnou situací. Jsou to pozitivní a negativní copingové strategie. Mezi pozitivní coping byly zařazeny úvaha o správné straně věci, říct si, co je na problému nejdůležitější, komunikovat s ostatními a mluvit o problému a pokusit se svěřit s problémem a řešit ho. Naopak, mezi negativní coping patřilo utěšování sebe sama, úsilí zapomenout na problém a čekání na změnu stavu. Mimo jiné bylo ve výzkumu popsáno, že by se měly strategie copingu více zaměřovat na zmíněnou emoční stránku všeobecné sestry. Aby byly strategie na zvládání stresu účinné, měly by být dodrženy tři zásady. Primární zásadou je tzv. snižování stresu neboli snižování expozice vůči špatným pracovním podmínkám. Tyto aspekty dobrých pracovních podmínek jsou rozlišovány na organizační a individuální rovině pracoviště a pracovníka. Sekundární oblast intervencí dává sestram předpoklad rozvíjet a využívat již v minulosti získané zkušenosti, které jsou potřebné k řešení potenciálně škodlivých pracovních podmínek. Poslední, terciální, sféra

se zaměřuje na pracovníky, kteří se setkali již v minulosti, nebo se setkávají v přítomném čase s pracovním stresem (Lu et al., 2015, s. 208–212).

Stres a syndrom vyhoření jsou často spojovány i ve vztahu sestry – pacient (Duarte et al., 2017, s. 42–47). Bez ohledu na kontext a nastavení zdravotní péče sestry mají za cíl propagovat a zlepšovat zdraví pacientů a zvyšovat jejich pohodu a kvalitu života (Boldt et al., 2013, s. 110). Podle Duarteho soudu je základním stavebním prvkem ve zdravotní péči právě empatie zdravotnického pracovníka. Empatie byla v minulosti definována (Duarte, 2017, s. 42) jako „komplexní – sociálně emoční kompetence, která zahrnuje různé, ale vzájemně se ovlivňující složky“. V minulosti se hovoří o čtyřech součástech empatie. Základní složky této vlastnosti jsou tedy fantazie, změna perspektivy, což jsou složky kognitivní. Druhou oblastí jsou složky empirické, jako je empatické znepokojení a pocity tísně a úzkosti zdravotnického pracovníka. Teoretická a empirická složka empatie úzce souvisí s vlivem na více či méně empatické osobnosti. Jak vyplývá z definice, je více než pravděpodobné, že více empatictí lidé budou mít vyšší míru pravděpodobnosti pocitu viny, než lidé, kteří jsou méně empatictí. Pocit viny, jež vyplývá z nadměrně empatického cítění, se může projevat také přehnanou odpovědností za druhé osoby. Projevuje se také přehnanou zodpovědností a starostí o druhé i v případě, když dotyčná empatická osoba nemá sílu ani prostředky změnit danou situaci. Náchylnou profesí, kde si může snadno pocít viny pracovník přivlastnit, je obor ošetrovatelství. Právě všeobecné sestry jsou považovány za náchylnější osoby k získání pocitu viny na bázi patogenní empatie. V průřezové studii (Duarte et al., 2017, s. 42–47) s názvem „Empatie a pocity viny zkušené sestry“ se poukazuje na souvislost mezi modelem vyhoření a péčí, ve které je přítomný empatický přístup sestry (Duarte et al., 2017, s. 42–47). Přitom je právě práce s emocemi důležitou součástí profese všeobecné sestry. Odolnost pracovníka v ošetrovatelství je důležitým předpokladem pro zvládnání emočního napětí v práci, jako je lidské utrpení, bolest, nehody s dalšími pracovníky a interpersonální konflikty. Proto je důležité posilování odolnosti v profesi všeobecné sestry a možnost využití pozitivních copingových strategií na zvládnání náročných situací (Delgado et al., 2017, 70–88).

3 COPINGOVÉ STRATEGIE VYUŽÍVANÉ NA SPINÁLNÍCH JEDNOTKÁCH

Poranění míchy je bráno jako jedno z nejtěžších zranění, které může člověka postihnout (Chen et al., 2005, s. 255). Podle Gajraje – Singha (2011, s. 928) je poranění míchy definováno jako „poškození míchy, které vede ke ztrátě tělesných funkcí, jako je pohyblivost a citlivost“. Podle Boldtové (2013, s. 1110) je definováno jako „trvalé nebo dočasné zhoršení nebo ztráta motorické nebo senzorké funkce v krčním, hrudním, bederním nebo sakrálním segmentu míchy po poškození nervových vláken ve spinálním kanálu s obrovskými důsledky pro život postižených. Poranění míchy představuje celoživotní výzvu a je to zničující stav, jak po osobní, sociální, tak i po finanční stránce“ (Boldt, 2013, s. 1109–1124). Poranění míchy se vyskytuje nejčastěji u mladých dospělých. (Gajraj – Singh, 2011, s. 928). Časté příčiny tohoto zranění jsou pády, nehody motorových vozidel, choroby a násilí – například rány, výstřely a výbuchy. Ačkoliv je patofyziologie zranění na mezinárodní úrovni podobná, příčiny a možnosti léčby tohoto zranění se liší. Například, ve vyspělých zemích dominují zranění způsobené haváriemi motorových vozidel. V rozvojových zemích jsou častější úrazy způsobené násilím a pády. Globální incidence tohoto zranění se pohybuje od 10,4 do 83 milionů na každý rok a prevalence tohoto úrazu je 223 až 755 případů na 1 milion obyvatel (Trapp et al., 2015, s. 381). Pacient s touto diagnózou zažívá změnu celého svého života, ať už jde o psychické a fyzické fungování, životní styl, role, poslání, rodinu a sociální vztahy. Většinou je pacient ohrožen ve svém sebepojetí, což může ovlivňovat zařazení do svého života před úrazem a ovlivňování osobních vztahů. Během rekonvalescence v nemocnici je důležitá především role sestry, která pomáhá pacienta motivovat pro znovu začlenění do pacientova předchozího života (Chen et al., 2005, s. 255–272). Účinky poranění míchy jsou katastrofální nejen pro samotné pacienty, ale také pro rodinu zraněného a celou společnost, která pacienta obklopuje. Zejména se pak psychosociální otázky a břemena, která vznikají tímto zraněním, vyskytují v procesu poskytování zdravotnické péče (Gajraj – Singh, 2011, s. 928–934). Důsledky poranění jsou závažné jak pro pacienta, tak i pro pečovatele, kteří musí zajistit osobní péči, mobilizaci, oblékání, podávání stravy, funkčnost močového měchýře, fungování střev (Conti et al., 2016, s. 2). Často se management ošetrovatelské péče setkává s problematikou vztahu a spolupráce sester s mladistvými pacienty. Většinou je takto mladý pacient rozzlobený a nepřátelský a často nechce plnit ošetrovatelské intervence, do kterých se musí zapojit. To u sester při péči o takového pacienta vyvolává reakci konfrontace a vyhýbání se péči o pacienta. Takový typ pacienta ovlivňuje nejen dotyčnou všeobecnou sestru, ale má vliv na celý interdisciplinární tým. (Grossman, 2004, s. 35–37).

Klíčově důležitou stránkou je i celková psychosociální péče (Conti et al., 2016, s. 2). V řešení psychosociální stránky se nejvíce uplatňují copingové strategie na zvládání zátěže (Lambert, 2004, s. 85–97). Aby byla ošetrovatelská péče komplexní a účinná, musí ošetrovatelský pracovník, zejména všeobecná sestra, cítit uspokojení z práce a pohodu v multidisciplinárním týmu. Ve studii (Cominetti, 2013, s. 49–56) „Hodnocení uspokojení z práce na spinální jednotce“ bylo uvedeno, že uspokojení z práce všeobecných sester na spinálních jednotkách je ovlivněno více mentálními a psychosociálními problémy, než fyzická náročnost v profesi. Fyzickou náročností myslí autoři větší riziko kardiovaskulárních chorob a onemocnění pohybového aparátu. Autoři studie uvádějí, že je důležité poskytnout sestřím na spinálních jednotkách v rámci managementu adekvátní politiku zvládání stresu, neboli copingové strategie na zvládání stresu. Jednou z možností zvládání stresu jsou poradenské skupiny pro dotyčné všeobecné sestry. Ty pomáhají sestřím identifikovat pracovní nespokojenost a nalézt řešení problému, hovoří se tedy o copingu zaměřeného na problém. Sestry naopak nacházejí uspokojení v péči o pacienty, vyvážení pracovní zátěže, vztazích se spolupracovníky, platových podmínkách, profesionalitě a v kulturním zázemí sester. Nejčastější problémy na spinálních jednotkách jsou stres a spolupráce sestry s lékařem. Faktory, které významně ovlivňují práci sestry je míra stresu, kterou si sestra během ošetrování pacienta prochází, organizační závazek, deprese a soudržnost ošetrovatelského týmu. Výzkum se primárně zabýval uspokojením zdravotnického personálu z práce na spinální jednotce. Sestry hodnotily, jak vnímají svou vlastní roli a jak je jejich role vnímána ostatními. Výzkum byl realizován pomocí dotazníku, který se skládal z devíti oblastí, na které odpovídalo 77 zaměstnanců. Jak ukazují výsledky studie, pohodu personálu nejčastěji narušuje stres, který zdravotnický personál denně zažívá. Další důležitou oblast tvoří vztah pacienta a zdravotníka. Pacient s poraněním míchy je podroben dlouhodobé hospitalizaci a následnému překladi na spinální jednotku. Proto je důležitý velmi hluboký emocionální přístup ze strany sester stejně tak, jako kvalifikovaná klinická péče ze strany lékařů. Na závěr byly shrnuty výsledky výzkumu, které pojednávaly o pocitech všeobecných sester a copingových strategiích. Sestry z průzkumu cítily tíhu odpovědnosti zejména o víkendech a při nočních službách. Svou roli vnímaly jako multifunkční. Cítily větší odpovědnost za ostatní pracovníky a svou roli spatřovaly především v nacházení a podpoře pacientů, kteří potřebují pomoc. Pacienti popsali ošetrující sestry jako osoby, které pacientům a jejich rodinám poskytovaly hlavně emocionální podporu a zajišťovaly ošetrovatelské činnosti. Mezi ty patří plánování a poskytování denní péče, prevence proleženin, podávání léků, rehabilitace a ošetrování spojené s funkcí močového a měchýře a funkce střev. Ve studii je poukázáno také na vnímání sester v multidisciplinárním týmu. Zatímco

fyzioterapeuti, ergoterapeuti a logopedi se považovali za odborníky, sestry vnímali tyto pracovníci naopak jako oddělené členy rehabilitačního týmu. Přesto hraje všeobecná sestra významnou roli nejen v klasickém ošetrovatelském, ale i v rehabilitačním procesu. Kromě tohoto zjištění poukázali rehabilitační pracovníci i na nejasné definování ošetrovatelství. Ve výzkumu autoři poukazují na variabilní práci sestry. Do pracovní náplně se řadí komunikace a styk s jinými službami, pomáhání lidem, přizpůsobení výuky, motivování pacientů a ostatních členů týmu, zapojení rodiny do péče a technické znalosti. Za závažnou problematiku se považuje zejména psychická tíseň zdravotníků. V závěru výzkumu je navrženo začlenění organizačních změn do managementu ošetrovatelské péče. Tyto změny by se měly týkat vytvoření podpůrných skupin, které by zajišťovaly pravidelná setkání a hovory o problematice, která sestry i ostatní zdravotnické pracovníky na spinálních jednotkách tíží (Cominetti, 2013, s. 49–56).

V průřezové studii (Chana et al., 2015, s. 2835–2848) „Emocionální well – being a pečovatelské chování sester“ bylo popsáno, že všeobecné sestry mají větší sklony k syndromu vyhoření. Ten je složen z emocionálního vyčerpání, depersonalizace a nenaplněné seberealizace. Syndrom vyhoření limituje nejen osobnost sestry, ale také snižuje kvalitu poskytované péče. Tu je pak schopen pacient vnímat. Téměř čtvrtina nepřítomnosti sester v zaměstnání se týká stresu, úzkosti a deprese. Emoční vyčerpání se týká nízké možnosti vyrovnat se s požadavky daného zaměstnání. S emočním vyčerpáním má zkušenost 50 % všeobecných sester. Vliv na tyto psychosociální problémy u všeobecných sester může zapříčinit mladší věk, nenaplněná seberealizace, nízká spokojenost ohledně sociální opory, zvýšení pracovního tlaku a nízká úroveň supervizora zaměstnanců. Je zřejmé, že zařazení copingových strategií do psychosociální podpory zaměstnanců zlepšuje zátěž pečovatele. Ti se pak cítí na pracovišti více podporováni. Pokud udávají zdravotničtí pacienti pocity pohody, ovlivňuje se vnímání pohody i u pacienta, kterému je péče poskytována. Studie pomocí dotazníku zkoumala několik faktorů, které se emočního vyčerpání přímo týkají. Jednalo se o faktory strukturální (pracovní stres), jednotlivé (demografické, osobní zdroje odolnosti, sociální podpora) a transakční (strategie zvládání). Byly to úroveň syndromu vyhoření, socio – demografické proměnné, pracovní stresory, osobnost sestry a jejich copingové strategie. Celkově se autoři studie soustředili na posouzení vztahu mezi všeobecnými sestrami se syndromem vyhoření a distresem s jejich pečovatelským chováním. Výzkumu se zúčastnilo celkem 102 nelékařských zdravotnických pracovníků a uskutečnil se na šesti spinálních jednotkách. Výsledky výzkumu předkládají negativní korelaci s emočním vyčerpáním všeobecných sester. Sestry, které

prochází nebo mají zkušenost se syndromem vyhoření, využívají ve vysoké míře copingové strategie, které se vyhýbají řešení problému. Naopak, sestry s nízkou úrovní syndromu vyhoření využívají copingové strategie ve formě plánovaného řešení a pozitivního přehodnocení problému. Tyto sestry pak samy hledají sociální podporu. U sester pracujících na spinálních jednotkách je důležité zaměřit se na emocionální stránku a probírat emocionální aspekty jejich práce. Copingové strategie pro zvýšení podpory zahrnují také svépomocné materiály, které zahrnují kognitivně – behaviorální techniky. V závěru studie bylo popsáno, že emoční podpora zaměstnanců spinálních jednotek je nezbytná a je úzce spojena s osobní odolností (Chana et al., 2015, s. 2835–2848). Copingové strategie jsou důležité nejen pro všeobecné sestry, které poskytují pacientům s poraněním míchy ošetrovatelskou péči, ale i pro pacienty s tímto poraněním. Lidé, kteří utrpěli toto zranění, mají vysokou tendenci přizpůsobit se životu i po úrazu. To je ale často provázeno nesprávnou technikou zvládnání náročných situací, z čehož vznikají psychické obtíže pacienta. Nesprávné zvládnání náročných situací má vliv na další oblasti fungování. Ovlivňuje například sebepéči, tělesnou pohodu a zvyšuje pravděpodobnost výskytu sekundárních komplikací. Špatně zvolený coping u pacientů byl rovněž spojen s užíváním návykových látek. Ty pak mohou rozvinout další komplikace pacientova zdravotního stavu. Správný coping pak přispívá k lepšímu znovuzaražení se do předchozího života, zejména při získávání zaměstnání a navazování společenských kontaktů. Studie (Chevalier et al., 2009, s. 778–782) s názvem „Poranění míchy, zvládnání zátěže a psychologické nastavení“ reagovala na potřebu posouzení strategií na zvládnání zátěže v určitém časovém úseku, která by časově mapovala účinky těchto strategií (Chevalier et al., 2009, s. 778–782). Studie (Arya et al., 2016, s. 1–8) s názvem „Copingové strategie využívané pacienty s traumatickým poraněním míchy na Srí Lance“ předkládá, jaké jsou využívané copingové strategie na spinálních jednotkách. Výzkumu se zúčastnilo celkem 23 jedinců s poraněním míchy, kteří během hospitalizace v nemocnici využívaly aktivní copingové strategie. Nejčastěji využívanými copingovými strategiemi byly strategie spojené s náboženstvím. Byl to zejména poslech relaxační a náboženské hudby při rehabilitaci. Z výsledků výzkumu je patrné, že pacienti s poraněním míchy kladli větší důraz na duchovní, náboženské, potřeby, než před zraněním. Účastníci studie též uvedli, že v rámci copingových strategií byl mezi nimi a sestrami, které pracovaly na oddělení, vytvořen silný vztah. Vztah podpory nebyl ale vnímán takto pouze pacientem, ale i všeobecnou sestrou. Copingovou strategií byla vzájemná podpora pacienta i sestry. Další účinnou copingovou strategií pro zdravotnické pracovníky i pacienty bylo vytvoření sociální skupiny, kde probíhala diskuze na daná témata ohledně poranění míchy. Pacienti s poraněním míchy často využívají negativní

coping, který se může projevit formou nadměrného užívání alkoholu, kouřením a užíváním návykových látek jak u pacienta, tak i u sestry (Arya et al., 2016, s. 1–8). Pacienti s poraněním míchy jsou náchylnější ke vzniku depresí, depresivního syndromu, úzkostí a posttraumatických stresových poruch. Důležitý je u pacientů s poraněním míchy pocit naděje a soudržnosti. Použití strategií zaměřených na problém předpovídá nižší úroveň depresí, nižší citlivost k psychosociálním poruchám a pozitivnější náladu. Argumenty využívání copingu jsou naděje pacientů a probuzení energie jejich motivace, kterou vynaloží na spolupráci s multidisciplinárním týmem během hospitalizace. To pak zvyšuje jejich sebedůvěru a zrychluje tak proces rekonvalescence (Livneh et al., 2014, s. 329–339).

V průřezové studii (Grossman et al., 2004, s. 35–37) s názvem „Copingové strategie pro dospívající s poraněním míchy, kteří nedodržují patřičná doporučení“ řeší autor Grossman dopad poranění míchy na pacientovu psychickou stránku. Zabývá se i určitými copingovými strategiemi, které by měla všeobecná sestra poskytnout pacientům za účelem dodržování správných ošetrovatelských intervencí. Špatný přístup lze měřit několika způsoby. Například přímým pozorováním, objektivním testováním – diagnostickými studiemi, neschopností dělat pokroky a pozorováním vývoje komplikací. Pacienti jsou zařazováni zpět do svého života například pomocí elektrických invalidních vozíků. Během uplynulých 20 let došlo ke zvýšení řešení fyzických potřeb u pacientů s poraněním míchy, ale skoro 50 % pacientů nedodržuje po propuštění z nemocnice ošetrovatelská doporučení. Nejúčinnějšími strategiemi, v pomoci pacientovi po získávání si nových návyků, jsou poskytování důvěry, podpory, přijetí a trpělivosti. Aby pacient dodržoval pravidelně a efektivně lékařská i ošetrovatelská doporučení, musí si cestu k tomuto cíli nejlépe zvolit a rozhodnout se pro ni sám pomocí vedení všeobecné sestry. Tyto rozpory lze řešit u pacienta aplikací vzdělávacích strategií. Ty zahrnují slovní i písemné pokyny týkající se nemoci, léčby a důležitosti dodržování předložených doporučení. Vzdělávací materiály zahrnují také pohled na vlastní tělo po úrazu a řeší i znepokojení vrstevníků pacienta. Další využívanou strategií jsou organizační strategie. Strategie organizace zahrnují způsoby, jakými tým spolupracuje a poskytuje péči, a kdo je v důsledku odpovědný za stav pacienta. Nejsilnějším předpokladem v pacientově dodržování předpisů je dle výzkumu podpora od všeobecných sester. Sestry se často cítí zodpovědné za pacientovy neúspěchy. Proto je důležité, aby sama sestra zkoumala své vlastní hodnoty a pochopila své pocity ohledně těchto pacientů. Sestra by měla být podpůrným prostředkem i v rámci pacientových sociálních vztahů. Měla by být k pacientovi empatická, upřímná a nekritická. Důležitost je kladena zejména na připomínání sociálních kontaktů s pacientovými

vrstevníky kvůli izolaci pacienta. Poskytovatelé ošetrovatelské péče mohou povzbuzovat a pomáhat dospívajícím pacientům organizovat vlastní podpůrné skupiny. V rámci celého týmu je pak efektivní strategií pozitivní posilování a povzbuzování pacienta. Interdisciplinární tým je neustále vystavován náročným situacím. Týmovými copingovými strategiemi, které jsou zaměřené na personál, jsou časté týmové schůzky, identifikace jasného funkčního vedoucího týmu a vypracování konkrétního písemného plánu ke snížení narušení chování pacienta. Schůzky by měl vést nezaujatý pracovník, který se na situaci může zaměřit objektivně. Užitečné je také zapojení administrativy a právního oddělení tak, aby zaměstnanci věděli, že opatření, která přijmou, budou podporována správou oddělení. Týmové schůzky jsou pak zaměřené na narušení dysfunkčního vzoru vztahů mezi zaměstnanci a pacienty a současně na podporu nového modelu ošetrovatelské i lékařské péče (Grossman et al., 2004, s. 35–37).

4 DOPROVÁZENÍ PACIENTA PO PORANĚNÍ MÍCHY VŠEOBECNOU SESTROU

Pacienta s poraněním míchy provází řada problémů. Nejčastěji diskutovanými problémy je fyzické zdraví a překonávání psychosociálních překážek v prostředí, ve kterém pacient žije. Omezena je především obnova nezávislého života, na který byl pacient před zraněním zvyklý. Určitým stylem se tito lidé stávají závislými v různé míře a různě dlouho podle jejich postižení. Pro uvedené osoby je pak velice důležité, aby je v návratu do svého předchozího života provázela jiná osoba, která by ovládala ošetrovatelské i pečovatelské aspekty péče o pacienta s poraněním míchy (Trapp et al., 2015, s. 380–392). Ošetrovatelství hraje důležitou roli v ošetrovatelském, rehabilitačním procesu, ale i v psychosociální sféře. Pacienti po poranění míchy bezprostředně, ale i po dlouhé době po úrazu, zažívají pocity smutku spojené s depresí. Zažívají také pocity hněvu a viny (Conti et al., 2016, s. 5). Jednotlivec je ohrožen zejména bio – psycho – sociálními a duchovními důsledky (Chen et al., 2007, s. 639). V poskytování ošetrovatelské péče pacientům s poraněním míchy jsou nekritičtější zejména události, které u pacientů vyvolávají negativní pochybnosti a otázky (Garrino et al., 2011, s. 67–75). Účelem studie (Chen et al., 2007, s. 639–648) s názvem „Zřízení systému: rehabilitační ošetřování poranění míchy“ bylo identifikovat potřeby klientů s poraněním míchy a jejich rodin/pečovatelů během rehabilitace a strategie využívané sestrami, které vedou k uspokojování těchto potřeb. Teorie k zachycení potřeb byly zjišťovány od klientů, jejich rodin/pečovatelů a sester v nemocnicích na Tchaj wanu, kde jsou hospitalizováni pacienti s poraněním míchy. Poranění míchy je druhá nejčastější diagnóza na ortopedických odděleních propojených se spinálními jednotkami v těchto nemocnicích. Data byla shromažďována strukturovanými rozhovory od 24 účastníků výzkumu. Ve výsledcích studie byly jako nejdůležitější aspekty identifikovány kombinace lékařských i psychosociálních intervencí. V ošetrovatelské péči byla vyzdvihnuta důležitost koordinátora péče, který by řídil celý ošetrovatelský, následný rehabilitační a propouštěcí proces. Role koordinátora jako všeobecné sestry, by měla být budování mezilidských vztahů, vytváření vazeb a organizace. Role sestry by měla skládat z komunikace mezi klienty, jejich rodinami nebo pečovateli, plánovat v rámci interdisciplinárního týmu a z vytváření vazeb v interdisciplinárním týmu (Chen et al., 2007, s. 639–648). Poskytovaná ošetrovatelská a rehabilitační péče u pacientů s poraněním míchy by měla odrážet potřeby a očekávání těchto pacientů. Ošetrovatelská péče zrcadlí pacientovy skutečně silné stránky, problémy, copingové strategie, ale i progresivní změny. Cílem studie (Garrino et al., 2011, s. 68) bylo zjistit vnímání poskytované péče pacienty

a zlepšit tak současnou nemocniční i rehabilitační péči. Důležitými poznatky studie jsou názory pacientů o tom, jak poskytovanou péči prožívají. To pomůže sestřám zlepšovat poskytování péče a překonat obtíže při jejích vykonávání. Vnímání péče pacienty bylo hodnoceno pomocí kvalitativních hloubkových polo – strukturovaných rozhovorů. Výzkumu se účastnilo celkem 21 pacientů s poraněním míchy. Předmětem rozhovorů bylo šest oblastí a dvě témata, o kterých pacienti mluvili bez vyzvání. Šest oblastí rozhovoru se skládalo z očekávání rehabilitační péče, dopadu a přijetí po úrazu, vztahu se sestrami a zapojení do péče, vztahu s fyzioterapeuty a zapojení do rehabilitačního programu, vztahu s lékaři a vzájemné interakce a z poskytování informací o poranění a důsledcích zranění. Pacienti se v rozhovorech zaměřili bez přímých otázek na koncept holistické péče sester a dostupnost informací o svém zdravotním stavu. Z výsledků studie je patrné, že se pacienti s poraněním míchy bezprostředně jako na první věc soustředí na nemocniční prostředí, kam jsou přijati. Další očekávání pacientů se týkalo většího zapojení do lékařské i ošetrovatelské péče. Právě role sestry je v tomto procesu zásadní. Sestra je první osoba, která se setkává s pacientem ihned při jeho přijetí. Má také velké predispozice k tomu, aby si s pacientem vytvořila určitý vztah. U pacienta s poraněním míchy je ošetřování velmi intimní, jak po tělesné, tak i duševní stránce. Pacienti uvedli, že jejich závislost na sestřích v nich vyvolávala pocity vděčnosti a frustrace. Frustrace plynula nejčastěji z chování sester k pacientům. To se projevovalo ne tak velkým zájmem, který si pacienti představovali, že jim sestra nabídne. Naopak, někteří pacienti si se sestrami po delší hospitalizaci vytvořili určitý vztah přátelství, který napomáhal k dobré atmosféře během hospitalizace. Nejdůležitějším faktorem, který byl označen pacienty a byl součástí ošetrovatelské péče, byl vztah pacientů se sestrou v rámci mluveného kontaktu. Psychicky pacientům pomáhal i kontakt v podobě objetí. Sestra splňuje v rámci ošetrovatelství mnoho rolí, které mají mnoho podob, například mluvený kontakt nebo poskytování pomoci. Vztah sestry a pacienta je pro rekonvalescenci po poranění míchy klíčový. Zejména je pak důležité vybudování si sítě silnějšího vztahu, kde sestra hraje podpůrnou roli. (Garrino et al., 2011, s. 67–75).

4.2 Spolupráce všeobecné sestry s rodinou pacienta

Problémy spojené s poraněním míchy ovlivňují nejen samotného pacienta, ale i členy rodin, kteří převzali role pečovatелů o takového pacienta. Poskytování péče o pacienty s poraněním míchy vyžaduje značné závazky a povinnosti, které se týkají osvojení si nové role. Zejména se pak určité role získávají a mění u pečovatелů nejen zdravotnických, ale hlavně u pečovatелů rodinných (Trapp et al., 2015, s. 380–392). Plány ošetrovatelské péče o pacienty by měly být přizpůsobeny rodinným vztahům, kultuře pacienta a učícím stylům pacienta (Grossman et al., 2004, s. 35–37). U pacientů s poraněním míchy mohou být velmi časté funkční poruchy a rehabilitace těchto pacientů vyžaduje lékařskou i ošetrovatelskou péči (Trapp et al., 2015, s. 380–392). Jelikož je značně ovlivněn život zmiňovaných rodinných pečovatелů, musí být uspokojovány také jejich potřeby. Tím, že si rodinní pečovatelé osvojují novou roli v oblasti péče o pacienta s poraněním míchy, jsou vystavováni životním změnám a vysoké míře zátěže. Zátěží v roli rodinných pečovatелů o pacienty s poraněním míchy se zabývala studie (Arango – Lasprilla, 2010, s. 83–93) s názvem „Potřeby rodin a psychosociální fungování pečovatелů o jedince s poraněním míchy“ z Kolumbie. Ve studii bylo popsáno celkem pět aspektů, které byly u těchto pečovatелů zkoumány a které ovlivňují kvalitu života a zdraví. Jednalo se o zátěž pečovatелů, spokojenost se životem, deprese, sebeúctu a úzkost. Pokud se tyto faktory zkombinují, mohou narušit schopnost normálního fungování člověka. Ve studii bylo popsáno, že jedinci, kteří se stali pečovateli o své blízké, se často setkávají s fyzickým, psychosociálním a emocionálním napětím. Toto napětí se stává srovnatelným s napětím, které zažívají pacienti s poraněním míchy. Pomoc je pro tyto pečovatele stěžejní. Ať už se jedná o finanční problémy s přizpůsobením domova pro pacienta nebo o hledání zaměstnání pro tyto pacienty. Nejdůležitější pomoc se ale týká oblasti psychického zdraví, blíže tedy významu psychosociálních potřeb pro pečovatele. Důležitý význam je kladen na informovanost rodinných příslušníků – pečovatелů. Ti chtějí znát zdravotnický personál, který o jejich blízkého pečuje a komunikuje s ním. Dále chtějí vědět o všech možných dostupných zdrojích, které mohou využít ve spolupráci s nemocnicí. Další oblastí, se kterou chtějí být seznámeni, jsou možná rizika budoucích komplikací (Arango – Lasprilla, 2010, s. 83–93). Přidružené komplikace poranění míchy mohou být chronická bolest, dekubity, infekce močových cest, které mohou zapříčinit rakovinu močového měchýře, poruchy sexuální funkce a ledvinné a žlučové kameny (Trapp et al., 2015, s. 381). Právě informovanost těchto jedinců by měla být zajišťována všeobecnou sestrou, která přišla do kontaktu s pacientem na spinální jednotce. Výzkumu se zúčastnilo celkem 37 rodinných pečovatелů. Jednalo se o manžele, partnery, matky

nebo otce a ostatní příbuzné. Metodou výzkumu bylo vyplnění dotazníku, který obsahoval otázky z různých oblastí. Zaměřoval se na emocionální podporu, respektive na potřebu diskuze o pocitech pečovatelů s osobou, která si prošla stejnou zkušeností. Druhá oblast otázek byla zaměřena na psychologickou podporu, blíže se zabývala tím, jak by se měl rodinný pečovatel cítit, aby mohl pečovat o svého blízkého. Třetí oblast se zaměřovala na ekonomickou podporu, kde se řešilo téma peněz potřebných na uspokojování potřeb pečovatelů. Čtvrtá oblast hodnotila odpočinek jako důležitou součást poskytování kvalitní péče o pacienta s poraněním míchy. V páté oblasti se dotazník zabýval nutností vytvořit pro členy rodiny pečující o osobu s poraněním míchy podpůrné skupiny, které by řešily také copingové strategie pro rodinné příslušníky. Šestá a sedmá oblast dotazníku se týkala fyzického zdraví a důležitosti získání podpory od místních organizací. Osmá oblast řešila potřebu spánku a čas pečovatele a devátá oblast dotazníku dávala důraz na udržování domácnosti. Dotazník byl složen celkem z 27 otázek, na které odpovídali rodinní pečovatelé. Ti pak hodnotili otázky na škále od 1 do 5, kde číslo 1 znamenalo „rozhodně nesouhlasím“ a číslo 5 „rozhodně souhlasím“. Pro hodnocení dotazníku byla použita škála „Zarit Burden Interview“, která je používána pro posouzení zátěže pečovatele. Dále byla použita škála na hodnocení deprese. Po zhodnocení výsledků studie byly seřazeny všechny hodnocené oblasti tak, jakou důležitost jim přiřadili sami pečovatelé. Nejčastěji hlášené potřeby byly důležitost získání podpory od místních organizací, navštěvování podpůrných skupin, psychosociální podpora, informovanost, diskuze s osobou, která si prošla podobnou zkušeností, ekonomická oblast, odpočinek a na posledním místě byla psychosociální podpora. Potřeby, které rodinní příslušníci uvedli jako méně důležité, byly pomoc s domácností, kontakt s přáteli, jejich fyzické zdraví a spánek (Arango – Lasprilla, 2010, s. 83–93).

Studie (Trapp et al., 2015, s. 380–392) s názvem „Funkční poškození po poranění míchy a duševní zdraví pečovatelů“ zkoumala vzájemný vztah mezi pacienty s poraněním míchy a jejich pečovateli. Blíže bylo ve studii zkoumáno duševní zdraví pečovatelů a fyzické a psychosociální funkční poškození osob s poraněním míchy. Kromě fyzického zatížení jsou u osob s poraněním míchy běžné psychosociální problémy. Tam se řadí úzkost, deprese a poruchy běžného fungování. Tyto faktory mají za následek snížení kvality života těchto osob. Ačkoliv je míra psychosociálních problémů variabilní, studie dokládají, že téměř polovina jedinců s poraněním míchy zažila jeden nebo více příznaků deprese, úzkosti, stresu nebo posttraumatické poruchy. Ve studii bylo popsáno, že více poruch a komplikací spojených s poraněním míchy, a tím i stres pečovatelů, byly spojovány s vyšším dopadem na pečovatele.

Ti pak trpěli zejména depresí a úzkostí. Nicméně, těmito psychosociálními faktory netrpěli pouze pečovatelé, ale vyšší míra uvedených faktorů se objevila i u pacientů s poraněním. V poznacích studie bylo doloženo, že ošetřovatelé pacientů s poraněním míchy mají vyšší náchylnost k depresím a úzkostem, když osoby, o které pečují, mají vyšší psychosociální postižení, než fyzické. Doporučení studie se zaměřuje na důležitost monitorovacích metod, které by umožnily určit výši psychosociálního zatížení. V případě, kdy by byla výše alarmující, organizace, které by byly spojeny s rodinou pacientů, by vysílaly své pečovatele, kteří by aplikovali intervence na zvýšení kvality duševního zdraví (Trapp et al., 2015, s. 380–392).

V průřezové studii (Gajraj – Singh, 2011, s. 928–934) „Psychologický dopad a břemeno poskytování péče osobám s poraněním míchy“ byl zkoumán psychologický dopad a břemeno osob, které poskytují péči osobám s poraněním míchy. Výzkumu se účastnilo celkem 30 pečujících o osoby s poraněním míchy. Metodou výzkumu bylo vyplnění dotazníku. Údaje byly shromažďovány ze sociodemografické oblasti, byl zjišťován rodinný stav a psychická pohoda ošetřovatelů. V závěru studie bylo konstatováno, že pečovatelé o pacienty s poraněním míchy prožívají stresující zkušenosti. Mimo to prožívají vysokou míru deprese, úzkosti a byla u nich zjištěna menší míra psychologické pohody. Ve studii bylo též potvrzeno, že nejdůležitější faktor, který má vliv na ošetřování pacientů, je horší psychická pohoda, která může ovlivňovat rozvoj možných komplikací (Gajraj – Singh, 2011, s. 928–934). Pečovatelé ve studii (Conti et al., 2016, s. 1–9) s názvem „Potřeby pečovatelů, při propouštění ze spinální jednotky – analýza percepce a zažitých zkušeností“ uvedli, že největší změna, kterou na sobě pozorují, je opuštěnost. Uvedli také, že se ocitají ve stavu absolutní samoty vyznačující se zvýšenou nejistotou, a že prožívají pocity nedostatku podpory a sociálního vyloučení. Doporučení autorů se vztahuje k větší spolupráci lékařského a ošetřovatelského personálu na spinálních jednotkách, kteří jsou po celou dobu se zraněným pacientem v kontaktu. Zlepšení přístupu by se mělo týkat také začlenění budoucích rodinných pečovatelů do ošetřovatelského a rehabilitačního procesu. Zejména by se pak zlepšení mělo týkat komunikace budoucího pečovatele a zdravotnického personálu. Zdravotničtí pracovníci by těmto osobám měli předat pečovatelské dovednosti a poskytnout jim psychologickou podporu. (Conti et al., 2016, s. 1–9).

5 Význam a limitace dohledaných poznatků

Hlavním významem přehledové bakalářské práce bylo poukázat na důležitost copingových strategií, které využívá všeobecná sestra komplexně ve své profesi v rámci spinálních jednotek i ve spolupráci s rodinou pacienta. Jak dokládá česká studie (Madziová, 2013, s. 546–552) s názvem „Péče všeobecných sester o své zdraví“, prevence je důležitou součástí aspektu udržení si zdraví všeobecné sestry. Zde autorka Madziová poukazuje na alarmující pasivní postoj všeobecných sester vůči svému zdraví a svá tvrzení dokládá průzkumem onemocnění vyskytujících se u sester a rozvojem zdravotních komplikací (Madziová, 2013, s. 546–552). Četné výzkumy, které se uskutečnily s cílem zjistit vztah mezi zdravím všeobecných sester a copingovými strategiemi pochází z Austrálie. Z výzkumů je patrné, že emocionální stres má dopad na zdraví všeobecných sester a má negativní vliv na poskytování ošetrovatelské péče. To ovlivňuje celkovou psychiku sestry a ta je poté náchylnější ke vzniku psychických a psychiatrických komplikací (Chang et al., 2006, s. 30–38). S profesí všeobecné sestry se pojí také diskutovaný problém – syndrom vyhoření. Doporučení studií se zaměřují hlavně na prevenci vzniku tohoto vážného důsledku. Mimo jiné se dostává do popředí úvah o tomto problému myšlenka prevence již v procesu vzdělávání všeobecných sester. Právě studenti tohoto oboru jsou vystavováni psychickému tlaku a vysokým nárokům během studia a během prvních praxí v nemocničním prostředí. Výzkumy se shodují na doporučení začlenění intervencí ve formě copingových strategií již během studia, které by měly usnadnit studentovu adaptaci na fyzicky i psychicky náročné prostředí. Forma copingu je doporučována hlavně managementu ošetrovatelství. Zahraniční výzkumy dokládají pozitivní dopad na používání copingových strategií všeobecnými sestrami. Proto autoři doporučují zaměřovat pozornost managerů ošetrovatelské péče na posílení psychické odolnosti svých zaměstnanců a vytváření podpůrných skupin například ve formě diskuzí nebo pomocných internetových stránek, které jsou snadno dostupné. Doporučení se také týká využívání špatné formy copingu, které by mělo být u sester eliminováno. Špatnou formou se myslí zejména neefektivní způsoby zvládnání náročných situací například kouřením, nadměrným příjmem alkoholu, jídla a užíváním návykových látek.

Stres ve vysoké míře zažívají sestry pracující na spinálních jednotkách při práci s pacienty, kteří utrpěli poranění míchy. Výzkumy v této oblasti jsou limitované. Zaměřují se především na prožívání situace po úrazu pacienta, osobnost pacienta a změnu jeho role. Dále byly zaznamenány četné výzkumy z oblasti vztahu pacienta se svojí rodinou. Studiemi bylo doloženo, že sestry pracující na spinálních jednotkách trpí srovnatelnou zátěží a srovnatelným

stresem jako pacienti po úrazu. To má pak za následek ovlivnění poskytované péče pacientovi. V dohledaných studiích se autoři shodli, že sestry opět využívají nesprávnou formu copingu. Autoři se shodují na důležitosti vytvoření určitých forem copingových strategií, které by pomohly všeobecné sestře vyrovnat se se stresem.

Co se týká doprovázení pacienta a pacientovy rodiny, právě rodina hraje důležitou roli v pacientově rekonvalescenci během hospitalizace i v procesu propouštění a domácí péči. Právě při poskytování psychosociální podpory pacientům a jejich rodinám hraje sestra velice důležitou roli. Ve výzkumech je poukázáno na souhru interdisciplinárního týmu. Ve studiích bylo doloženo, že vztah mezi zdravotníky a jejich spolupráce zrcadlí pacientovu rekonvalescenci. Rodinní pečovatelé trpí značnou zátěží hlavně z hlediska psychického fungování. Pomáhat se zvládnutím těchto situací by zmiňovaným rodinám měla všeobecná sestra, která je prostředníkem mezi rodinami a adekvátními copingovými strategiemi určenými pro podobné rodiny. Pozornost by se měla především zaměřovat na pocity jak rodinných příslušníků, tak i všeobecných sester.

Četnost výzkumů byla provedena hlavně v zahraničí. V České republice je zaměření na management ošetrovatelské péče v souvislosti s copingovými strategiemi ještě v počátcích.

ZÁVĚR

Práci všeobecné sestry každodenně provází vysoké emočním napětí, zejména na spinálních jednotkách, kde jsou pacienti hospitalizováni v těžkém tělesném i duševním stavu. Tělesný, psychický, sociální a duchovní stav ovlivňuje nejen pacienta, ale i všeobecnou sestru. Pokud je alespoň jedna z těchto důležitých složek narušena, ovlivňuje to psychiku sestry i poskytování kvalitní ošetrovatelské péče pacientům. Sestra je často svědek nepříjemných okamžiků a událostí, které pacienta s poraněním míchy provázejí. Po dobu rekonvalescence pacienta všeobecná sestra provází i jeho rodinu, se kterou musí často komunikovat. V tomto případě hrají roli copingové strategie na vyrovnání se s touto zátěží.

Prvním cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit nejnovější publikované poznatky o copingových strategiích využívaných všeobecnými sestrami. Dohledané studie prokázaly, že sestry vnímají ve vysoké míře stres, emoční vypětí a jsou více náchylné k syndromu vyhoření. Dále se vypořádávají s náročnými situacemi nejčastěji dvěma způsoby. Tyto způsoby jsou efektivní a neefektivní. Z efektivních způsobů se osvědčily strategie, které využívají výuku, diskuzi o problému, arteterapii a relaxační trénink. Z neefektivních způsobů řešily sestry náročné situace kouřením, užíváním návykových látek a nadměrným příjmem jídla. Autoři studií se shodují na poznatku, že by se měl management všeobecných sester zaměřit více na vytváření podpůrných skupin a poskytování supervizorů, což by pomohlo ke zlepšení vztahu sester s pacienty i ke zlepšení vztahů v interdisciplinárním týmu.

Druhým cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit nejnovější publikované poznatky o copingových strategiích využívaných na spinálních jednotkách. Co se týká všeobecných sester, copingové strategie jim pomáhají identifikovat daný problém a vyřešit ho správným způsobem. Výzkumy se shodují, že nejúčinnější copingovou strategií je komunikace. Důležitost komunikace je podceňována jak z hlediska vztahu sestra – lékař, vztahu sestra – pacient, tak i sestra – sestra. Přitom komunikace je klíčovým bodem i formou copingové strategie. Studie dokázaly, že změna v managementu všeobecných sester, především zaměření se na vztah k jednotlivým pracovníkům, pozitivně ovlivňuje ošetrovatelskou péči a vztah mezi zdravotníky a pacientem. Bylo doloženo, že vhodnou formou copingu je zejména vytváření podpůrných skupin v rámci jednotlivých oddělení, konzultace problému a poskytování zpětné vazby dalším nezaujatým pracovníkem.

Třetím cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit nejnovější publikované poznatky o doprovázení pacienta všeobecnou sestrou na spinálních jednotkách. Role všeobecné

sestry potvrdila velkou zodpovědnost v rámci pacientovy rekonvalescence. Sestra je totiž důležitým podpůrným prostředkem pacienta, ať už jde o tělesné, psychické, sociální i duchovní fungování a potřeby. S pacientem je spojena také jeho rodina, která zažívá transformaci a přijímá novou roli, například budoucích či přítomných ošetřovatelů v domácím prostředí. Mezi nimi, pacientem a ošetřovatelskou péčí přebírá všeobecná sestra zodpovědnost. Náročnost tohoto procesu se doporučuje kompenzovat opět vhodnými copingovými strategiemi, které ulehčí následné vyrovnání se všeobecných sester, pacientů i rodin s náročnou situací, jako je poranění míchy.

REFERENČNÍ SEZNAM

ARANGO–LASPRILLA, J. C. et al. 2010. Family needs and psychosocial functioning of caregivers of individuals with spinal cord injury from Colombia, South America. *Neurorehabilitation* [online]. **27**(1), 83–93 [cit. 19. 3. 2017]. ISSN 18786448. DOI: 10.3233/NRE-2010-0583. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=bce454c5-14c8-4b13-b990-22cf10323546%40sessionmgr104>.

ARYA, Sumedha, Siqi XUE et al. 2016. Coping strategies used by traumatic spinal cord injury patients in Sri Lanka: a focus group study. *Disability* [online]. **38**(20), 2008-2015 [cit. 19. 3. 2017]. ISSN 09638288. DOI: 10.3109/09638288.2015.1111433. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Tricia_Da_Silva/publication/289524752_Coping_strategies_used_by_traumatic_spinal_cord_injury_patients_in_Sri_Lanka_a_focus_group_study/links/56cf03e808ae059e375846cc/Coping-strategies-used-by-traumatic-spinal-cord-injury-patients-in-Sri-Lanka-a-focus-group-study.pdf

BOLDT, Christine et al. 2013. Nurses' intervention goal categories for persons with spinal cord injury based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: An international Delphi survey. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **69**(5), 1109–1124 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 03092402. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06100.x. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=9057a87d-7e8d-4cbd-8e08-09d4a3dd9d65%40sessionmgr120>.

COMINETTI, L. et al. 2013. Evaluation of Staff's Job Satisfaction in the Spinal Cord Unit in Italy. *The Open Nursing Journal* [online]. **7**, 49–56 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 18744346. DOI: 10.2174/1874434601307010049. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636486/>.

CONTI, Alessio et al. 2016. Informal caregivers' needs on discharge from the spinal cord unit: analysis of perceptions and lived experiences. *Disability and rehabilitation* [online]. **38**(2), 1–9 [cit. 22. 2. 2017]. ISSN 09638288. DOI: 10.3109/09638288.2015.1031287. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Lorenza_Garrino/publication/274723392_Informal_caregivers%27_needs_on_discharge_from_the_spinal_cord_unit_Analysis_of_perceptions_and_lived_experiences/links/55f6ed2708aeba1d9eed9bee/Informal-caregivers-needs-on-discharge-from-the-spinal-cord-unit-Analysis-of-perceptions-and-lived-experiences.pdf.

DELGADO, Cynthia et al. 2017. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **70**, 71–88 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 00207489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748917300421>.

DUARTE, Joana a José PINTO–GOUVEIA. 2017. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research* [online]. **35**, 42–47 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 08971897. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.02.006. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189716301756>.

GAJRAJ–SINGH, P. 2011. Psychological impact and the burden of caregivers for persons with spinal cord injury (SCI) living in the community in Fiji. *Spinal Cord* [online]. **49**(8), 928–934 [cit. 7. 4. 2017]. ISSN 13624393. DOI: 10.1038/sc.2011.15. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=bce454c5-14c8-4b13-b990-22cf10323546%40sessionmgr104>.

GARRINO, L. et al. 2011. Towards personalized care for persons with spinal cord injury: a study on patients' perceptions. *The Journal Of Spinal Cord Medicine* [online]. **34**(1), 67–75 [cit. 9. 4. 2017]. ISSN 10790268. DOI: 10.1179/107902610x12883422813741. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066480/>.

GURKOVÁ, Elena et al. 2013. Subjektívna pohoda českých a slovenských sestier a ich úvahy o odchode. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. **4**(4), 664–669 [22. 2. 2017]. ISSN 18042740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-04/3_gurkova_et_al.pdf.

GROSSMAN, M. B., L. A. MERENDA. 2004. Strategies for Coping With the Non-Compliant Adolescent Spinal Cord Injury Patient. *SCI Nursing* [online]. **21**(1), 35–37 [20. 4. 2017]. ISSN 08888299. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/journals/sci-nurs/>.

HAPPELL, Brenda et al. 2013. How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. *Collegian* [online]. **20**(3), 195–199 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 13227696. DOI: 10.1016/j.colegn.2012.08.003. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1322769612000893>.

HERSCH, Rebekah K. et al. 2016. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research* [online]. **32**, 18–

25 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 08971897. DOI: 10.1016/j.apnr.2016.04.003. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189716300118>.

HUMAIDA, Ibrahim Abdelrahim Ibrahim. 2012. Relationship between Stress and Psychosomatic Complaints among Nurses in Tabarjal Hospital. *Open Journal of Medical Psychology* [online]. **01**(03), 15–19 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 2165-9370. DOI: 10.4236/ojmp.2012.13003. Dostupné z: <http://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/ojmp.2012.13003>.

CHANA, Navtej, Paul KENNEDY a Zoë J. CHESSELL. 2015. Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **24**(19-20), 2835–2848 [cit. 29. 3. 2017]. ISSN 09621067. DOI: 10.1111/jocn.12891. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=bce454c5-14c8-4b13-b990-22cf10323546%40sessionmgr104>.

CHANG, Esther M. et al. 2006. The Relationships Among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, and Health in Australian Nurses. *Journal of Professional Nursing* [online]. **22**(1), 30–38 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 87557223. DOI: 10.1016/j.profnurs.2005.12.002. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722305001870>.

CHEN, H. Y. a J. R. BOORE. 2007. Establishing a super-link system: spinal cord injury rehabilitation nursing. *Journal Of Advanced Nursing* [online]. **57**(6), 639–648 [cit. 8. 4. 2017]. ISSN 03092402. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04160.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04160.x/epdf>.

CHEN, Hsiao–Yu, Jennifer R. P. BOORE a Francis D. MULLAN. 2005. Nursing models and self-concept in patients with spinal cord injury – a comparison between UK and Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **42**(3), 255–272 [cit. 26. 3. 2017]. ISSN 00207489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.012. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0020748904001191/1-s2.0-S0020748904001191-main.pdf?_tid=00c800d4-2838-11e7-a64f-00000aab0f6c&acdnat=1492960845_2a627de25f92b0a695f52717d3051577

CHEVALIER, Z., P. KENNEDY a O. SHERLOCK. 2009. Spinal cord injury, coping and psychological adjustment: a literature review. *Spinal Cord* [online]. **47**(11), 778–782 [cit. 9. 3. 2017]. ISSN 13624393. DOI: 10.1038/sc.2009.60. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=bce454c5-14c8-4b13-b990-22cf10323546%40sessionmgr104>.

KRAVITS, Kate et al. 2010. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research* [online]. **23**(3), 130–138 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 08971897. DOI: 10.1016/j.apnr.2008.08.002. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189708000827>.

LAMBERT, Vickie A. a Clinton E. LAMBERT. 2008. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative Care* [online]. **14**(1), 38–44 [cit. 22. 2. 2017]. ISSN 09731075. DOI: 10.4103/09731075.41934. Dostupné z: <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2008;volume=14;issue=1;spage=38;epage=44;aul>.

LAMBERT, Vickie A., Clinton E. LAMBERT a Ito MISAE. 2004. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **41**(1), 85–97 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 00207489. DOI: 10.1016/S0020-7489(03)00080-4. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748903000804>.

LIM, J., F. BOGOSSIAN a K. AHERN. 2010. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review* [online]. **57**(1), 22–31 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 00208132. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x>.

LIVNEH, H. a E. MARTZ. 2014. Coping strategies and resources as predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology* [online]. **59**(3), 329–339 [cit. 9. 4. 2017]. ISSN 19391544. DOI: 10.1037/a0036733. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=bce454c5-14c8-4b13-b990-22cf10323546%40sessionmgr104>.

LU, Dong-Mei et al. 2015. Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. **29**(4), 208–212 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 08839417. DOI: 10.1016/j.apnu.2014.11.006. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941714001733>.

MADZIOVÁ, Silvie a Eva JANÍKOVÁ. 2013. Péče všeobecných sester o své zdraví. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. **4**(1), 546–552. [cit. 9. 3. 2017] ISSN 18042740.

Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/201301/6_madziova_janikova.pdf.

PAULÍK, Karel. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, 240 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2959-6.

RICE, Virginia Hill, et al. 2012. *Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 624 s. ISBN 1-4129-9929-4.

RICKARD, Greg, Sue LENTHALL, Maureen DOLLARD, et al. 2012. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian* [online]. **19**(4), 211–221 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 13227696. DOI: 10.1016/j.colegn.2012.07.001. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769612000625>.

RUNDQUIST, Jeannine et al. 2013. Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation. *The Journal of Spinal Cord Medicine* [online]. **34**(2), 205–215 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 10790268. DOI: 10.1179/107902611X12971826988255. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066512/pdf/scm-34-205.pdf>

ŠKODOVÁ, Zuzana. 2011. Osobnostné prediktory syndrómu vyhorenia u študentov pomáhajúcich profesií. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. **2**(4), s. 288–294. [cit. 22. 2. 2017] ISSN 18042740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/201104/2_skodova_banovcinova.pdf.

TRAPP, Stephen K. et al. 2015. Spinal cord injury functional impairment and caregiver mental health in a Colombian sample: an exploratory study. *Psicología desde el Caribe* [online]. **32**(3), 380–392 [cit. 8. 4. 2017]. ISSN 20117485. DOI: 10.14482/psdc.32.3.6593. Dostupné z: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a04.pdf>.

TRIFILETTI, Elena et al. 2014. Patients are not fully human: a nurse's coping response to stress. *Journal of Applied Social Psychology* [online]. **44**(12), 768–777 [cit. 8. 3. 2017]. ISSN 00219029. DOI: 10.1111/jasp.12267. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jasp.12267>

VAN GERVEN, Eva et al. 2016. Psychological impact and recovery after involvement in a patient safety incident: a repeated measures analysis. *BMJ Open* [online]. **6**(8), 1–11 [cit. 22. 3. 2017]. ISSN 20446055. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011403. Dostupné z: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/8/e011403.full.pdf>