

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Nikola Šimková

Soucit u všeobecných sester

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová Ph.D.

Olomouc 2024

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

Olomouc 19.4. 2024

.....

podpis

Mé poděkování patří Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu tvorby bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Praxe založená na důkazech v ošetrovatelství

Název práce: Soucit u všeobecných sester

Název práce v AJ: Compassion in nurses

Datum zadání: 2023-11-8

Datum odevzdání: 2024-4-19

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Šimková Nikola

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Tato přehledová bakalářská práce pojednává o soucitu u všeobecných sester. Cílem této práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky o soucitu u všeobecných sester. Cíl práce je dále specifikován ve dvou dílčích cílech. První dílčí cíl sumarizuje aktuální dohledané publikované poznatky o determinantech soucitu u všeobecných sester. Druhý dílčí cíl sumarizuje aktuální dohledané publikované poznatky o intervencích na podporu soucitu u všeobecných sester. Z dohledaných poznatků vyplývá, že soucit u všeobecných sester je významný konstrukt, který přináší následky pro prožívání všeobecné sestry, kvalitu ošetrovatelské péče, pracovní kolektiv a pro celý zdravotnický systém. Pro přehled publikovaných poznatků bylo použito 60 cizojazyčných zdrojů. Informace byly dohledány v odborných databázích PubMed, EBSCO a Google Scholar.

Abstrakt v AJ: This review undergraduate thesis discusses compassion in nurses. The aim of this thesis is to summarise the current evidence on compassion in nurses. The aim of the thesis is further specified in two sub-objectives. The first sub-objective summarises the current published evidence on the determinants of compassion in nurses. The second sub-objective

summarises the current published evidence on interventions to promote compassion in nurses. The evidence reviewed suggests that compassion in nurses is an important construct that has implications for the experience of the nurse, the quality of nursing care, the work team and the health care system as a whole. Sixty foreign language sources were used to review published findings. Information was retrieved from PubMed, EBSCO, and Google Scholar professional databases.

Klíčová slova v ČJ: soucit, všeobecná sestra, intervence, determinanty

Klíčová slova v AJ: compassion, nurse, interventions, determinants

Rozsah: 46 stran/ 0 příloh

Obsah

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 SOUCIT U VŠEOBECNÝCH SESTER	12
2.1 Determinanty soucitu a jeho komponent u všeobecných sester	14
2.2 Intervence na podporu soucitu u všeobecných sester	21
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků	30
ZÁVĚR	37
REFERENČNÍ SEZNAM	38
SEZNAM ZKRATEK	46

ÚVOD

Soucit je doménou lidského prosociálního chování a intelektuálních schopností. Soucit jako takový je chápán jako pocit vycházející z reakce na utrpení druhých (Gilbert, 2019, s. 108), díky čemuž tato afektivní reakce vyvolá touhu porozumět druhé osobě a pomoci jí s tímto utrpením (Raustol, Tveit, 2023, s. 146). Je to složka morálních pravomocí všeobecné sestry a samotné profese (Raustol, Tveit, 2023, s. 147-152). Z hlediska intelektuálních schopností se na této složce podílí zejména proces uvědomění si své osoby, systémové myšlení a schopnost rozumět svému duševnímu stavu a stavu druhých (Gilbert, 2019, s. 108). Soucit jako vrozený osobnostní rys se dá také chápat jako určitá náklonnost k druhé osobě, kterou ovšem formují vlastní zkušenosti jedince se soucitem v průběhu života. Daná náklonnost je aspekt, který do značné míry ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče, vztah všeobecné sestry a pacienta, spokojenost pacienta s poskytovanou péčí, pohodu v pracovním kolektivu a náklady na péči (Sinclair et al., 2021, s. 1057). Soucit se deklaruje jako nezbytná součást kvalitní zdravotní péče (Sinclair et al., 2018, s. 1). Nedostatek soucitu je spojován s únavou ze soucitu a dalšími nežádoucími jevy (Gerace, 2020, s. 5). K tomuto nedostatku dochází vlivem zvýšeného, dlouhodobého či nepřerušovaného vystavení se utrpení pacientů (Jilou et al., 2021, s. 2).

Profese všeobecné sestry je náchylná ke vzniku únavy ze soucitu, jelikož tento jev často zažívají profesionálové v pomáhajících profesích (Ondřejková, Halamová, 2022, s. 467). Únava ze soucitu souvisí s prací a kvalitou pracovního života (Jilou et al., 2021, s. 2), kdy například vlivem této únavy dochází v pracovním procesu k vyššímu výskytu chyb a z etického pohledu ke změně klinických hodnot. Únava ze soucitu může být důvodem odchodu ze zaměstnání, což následně přispívá k celosvětovému nedostatku všeobecných sester (Peters, 2018, s. 466-467). Soucit musí být uznán a budován v rámci zdravotní politiky, konkrétně musí být budována opatření v oblasti duševního zdraví ošetrovatelských profesionálů. Jedině tímto způsobem mohou být viděny pozitivní důsledky soucitu pro praxi (Bond et al., 2022, s. 1186). Signifikantní je zaměřit se na rozvíjení této složky již během vzdělávání všeobecných sester (Raustol, Tveit, 2023, s. 147-152).

V koherenci s těmito skutečnostmi je možno položit otázku: Jaké jsou aktuální dohledané publikované poznatky o soucitu, determinantech soucitu a intervencích na podporu soucitu u všeobecných sester?

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky o soucitu u všeobecných sester.

Pro vypracování bakalářské práce byly stanoveny dva dílčí cíle:

- I. Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o determinantách soucitu u všeobecných sester
- II. Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o intervencích na podporu soucitu u všeobecných sester

Seznam vstupní literatury:

BENDA, Jan. Všímavost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii. Praha: Portál, 2019. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1524-0.

HASSON, Gill. *Technika Mindfulness: jak se vyvarovat duševní prokrastinace pomocí všímavosti a bdělé pozornosti*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5213-6.

LEHRHAUPT, Linda Myoki a Petra MEIBERT. *Zbavte se stresu pomocí všímavosti: program na osm týdnů: pro zvýšení zdraví a vitality*. Přeložil Marie RÁKOSNÍKOVÁ, přeložil Šimon GRIMMICH. Praha: Alferia, 2020. ISBN 978-80-247-2121-7.

ROHWETTER, Angelika. Únava ze soucitu: jak předcházet vyčerpání v pomáhajících profesích. Přeložil Kateřina PREŠLOVÁ. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1891-3.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI




VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: soucit, všeobecná sestra, intervence, determinanty

Klíčová slova v AJ: compassion, nurse, interventions, determinants

Jazyk: český, anglický

Období: 2018-2023




DATABÁZE

PubMed, EBSCO, Google Scholar




Nalezeno 461 zdrojů



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

duplicitní články, články neodpovídající tématu, články nesplňující kritéria, kvalifikační práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

PubMed: 43 článků

EBSCO: 15 článků

Google Scholar: 2 články

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Academic Medicine	1 článek
Annals of General Psychiatry	1 článek
Annual Review of Psychology	1 článek
Behavior Therapy	1 článek
BMC Health Services Research	1 článek
BMC Medical Education	1 článek
BMC Nursing	1 článek
BMJ Open	2 články
Brain and Behavior	1 článek
Clinical Psychology Review	1 článek
Current Opinion in Psychology	1 článek
European Journal of Oncology Nursing	2 články
Frontiers in Psychology	1 článek
Healthcare	2 články
Health Psychology Review	1 článek
Intensive and Critical Care Nursing	1 článek
International Journal of Environmental Research and Public Health	2 články
International Journal of Nursing Studies	1 článek
International Journal of Nursing Sciences	1 článek
International Journal of Nursing Studies	2 články
Investigación y Enfermería	1 článek
Iranian Journal of Nursing and Midwifery	1 článek

Iranian Journal of Public Health	1 článek
Journal of Advanced Nursing	1 článek
Journal of Clinical Nursing	2 články
Journal of Health Services Research and Policy	1 článek
Journal of Holistic Nursing	1 článek
Journal of Nursing Research	1 článek
Journal of Nursing Studies	1 článek
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	1 článek
Journal of Religion and Health	1 článek
Medicine	1 článek
Mindfulness	8 článků
Nurse Education Today	1 článek
Nursing Ethics	3 články
Nursing Forum	1 článek
Nursing open	2 články
Nursing Reports	1 článek
Perspectives in Psychiatric Care	1 článek
PLOS ONE	3 články
Revista Brasileira de Enfermagem	1 článek
Saudi Medical Journal	1 článek

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 60 dohledaných článků

2 SOUCIT U VŠEOBECNÝCH SESTR

Mezi nástroje v rukou soucitné všeobecné sestry patří vřelost, humánní chování směrem k pacientovi, znalost o utrpení a potřebách pacienta, vcítění se do pacienta, vhodná neverbální i verbální komunikace a čas věnovaný pacientovi (Durkin, Gurbutt, Carson, 2018, s. 51-54). Všeobecné sestry chápou soucit jako určitou ctnost založenou na principu vyjádření svých mravních vlastností v ošetrovatelské péči. Nedílnou součástí je přitom vyjádření přívětivosti, upřímnosti, klidu, vášně, starostlivosti a celkově humánnost skrze pohled či slova. Budování této ctnosti je možné díky vlastním a profesním prožitkům, včetně vlastní sebereflexe. Dále všeobecné sestry chápou soucit jako volbu jedince. Všeobecná sestra by při tom měla být schopna zastavit se, zaujmout otevřený a zvědavý postoj, vnímat osobnost a dynamičnost pacienta, včetně jeho osobního prostoru. Přístup všeobecné sestry a vytvoření vazby s pacientem tvoří a budují vztah způsobilý snížit utrpení a léčit (Sinclair et al., 2018, s. 5-11).

Sebesoucit zahrnuje vnímání své osoby, hodnocení sebe sama, prožívání a následné chování k sobě samému ve spojitosti s utrpením pocházejícím z vnitřní bolesti. Mezi složky soucitu patří vlídnost k sobě samému, pochopení svých nedostatků a chyb, lidskost a všímavost (Neff, 2023, s. 193-196). Sebesoucit u všeobecných sester souvisí s ošetrovatelskými kompetencemi, kulturou, empatií, soucitnou péčí, uspokojením ze soucitu spojeným s vlastní způsobilostí být zdatným ošetrovatelským profesionálem (Kurebayashi, 2021, s. 6-8). Úroveň sebesoucitu má ve výsledku prokazatelný vliv na fyzickou a psychickou pohodu (Neff, 2023, s. 196). Tato zjištění potvrzují i výsledky následujících metaanalýz. Byl zjištěn vliv daného aspektu na snížení míry stresu, úzkosti, deprese (Ferrari et al., 2019, s. 1459), sebevražedných myšlenek (Suh, Jeong, 2021, s. 6), sekundární traumatické poruchy (Luo et al., 2021, s. 2867) a poruch příjmu potravy spojených s narušeným vnímáním těla (Turk, Waller, 2020, s. 4-5). Je prokázáno, že všeobecné sestry páchají více dokonaných sebevražd v komparaci s běžnou populací (Linton, Koonmen, 2020, s. 1695). Díky sebesoucitu se jedinec stává více odolným, kompetentním k zvládnání a řešení problémů (Ewert, Vater, Schroder-Abé, 2021, s. 1069-1070). Dále je možná motivace podmíněná vřelostí, založená na touze osobního blahobytu, nikoli na nedostatečnosti podmíněné kritikou a strachem (Neff, 2023, s. 204). V rámci fyzické pohody se jedinci se sebesoucitem angažují již v primární prevenci konzumováním stravy bohaté na živiny, absencí kouření a tělesnou aktivitou. Při vzniku nemoci jsou jedinci více schopni adaptovat se na podmínky změněné nemocí (Phillips, Hine, 2021, s. 117-124). Sebesoucit má vliv na usínání, kvalitu spánku (Hu et al., 2018, s. 1933-1937) a funkci imunitního systému (Bellosta-Balata et al., 2018, s. 909).

Péče o sebe se dá považovat za etickou povinnost každé všeobecné sestry. Jedině všeobecná sestra, která klade své vlastní zdraví na první místo, může poskytovat bezpečnou a kvalitní ošetrovatelskou péči. Dle etického kodexu vydaného Americkou asociací sester a Mezinárodní radou sester, mají sestry povinnost pečovat samy o sebe vedle povinnosti pečovat o pacienta. Výzkumy odhalily, že 68 % všeobecných sester upřednostňuje pohodu pacienta před svou vlastní (Linton, Koonmen, 2020, s. 1695-1696). V ošetrovatelské praxi dochází k tomu, že všeobecné sestry nejsou schopné starat se o sebe a být k sobě soucitné, což vede k narušení jejich osobní pohody a posléze soucitné péče. Všeobecné sestry uvádí, že ošetrovatelské podmínky, masové sdělovací prostředky a spolupracovníci do jisté míry podsouvají myšlenku, že pacient je na prvním místě. Nabudou tedy dojem, že jsou spíše zdrojem pro ostatní než lidským stvořením, a že soucit je určitá slabost v profesi všeobecné sestry (Andrews, Tierney, Seers, 2020).

Únava ze soucitu je fenomén, který se manifestuje na úrovni vnímání, prožívání, chování a také na úrovni sociální. V rámci své profese všeobecné sestry přichází do styku s řadou stresorů, které k tomuto fenoménu přispívají. Jedná se o stresové situace s vysokou mírou zodpovědnosti, akutní stavy vyžadující resuscitaci, vyrovnávání se s prognosticky nepříznivými diagnózami či úmrtí pacientů a vypjatou interpersonální komunikací. Z těchto stresorů vyplývají pocity bezmoci, zmatení, vzteku a emocionálního vypětí. Všeobecné sestry často zažívají nadměrnou fyzickou zátěž kombinovanou s nedostatečnou mírou odpočinku. Co se týče osobního a rodinného života, jsou konfrontovány s nedostatkem volného času a také čelí obtížím při oddělení pracovního a osobního života. V neposlední řadě všeobecné sestry pracují s velkou skupinou pacientů, trpí nedostatkem personálu, přestávek, ocenění a podpory od vedení. Na druhou stranu je od nich vyžadována vysoká úroveň vzdělání (Ondřejková, Halamová, 2022, s. 470-471). Osoba trpící únavou ze soucitu může cítit bezmoc a podrážděnost, trpět poruchami koncentrace, depersonalizací, poklesem spokojenosti se sebou samým a svými přesvědčeními. Posléze může přerušit rozvíjení empatie (Peters, 2018, s. 466), zažívat nadbytek mezilidských neshod, snížit pracovní nasazení a sociálně se izolovat. Únava ze soucitu se může projevit na tělesné úrovni, a to například tachykardií, vertigem, nadměrným pocením, poruchami spánku, nočními děsy, nedostatkem energie, bolestmi hlavy, nauzeou a ageuzií. Tento jev všeobecné sestry popisovaly jako pocit odporu vůči ostatním, vyčerpání, smutku, lhostejnosti, strachu, selhání a bezmoci. Díky těmto pocitům přestaly mít strpení a začaly být vznětlivé a agresivní. Začaly se stranit

ostatním s touhou desocializace a úniku od problémů. Zmínily nedostatek motivace až averzi k práci (Ondřejková, Halamová, 2022, s. 468-473).

Jako faktor podporující soucit, všeobecné sestry akcentovaly péči o sebe sama, kontemplativní přístup a vlastní sebereflexi, zaměření na osobní vývoj a motivaci a vlastní prožité utrpení (Sing et al., 2018, s. 2093-2095). Za základní složky podporující soucit se považuje seberealizace a seberozvoj zahrnující volnočasové aktivity, čas strávený v přírodě, psaní deníku, návštěvu psychologa či psychoterapeuta, cvičení jógy, dostatečná relaxace, kvalitní spánek nebo péče o sebe, jako například využití wellness služeb. Neméně důležitou roli hraje rovnováha mezi pracovním a osobním životem, proaktivní přístup v budování vztahů na pracovišti a úroveň pracovních podmínek, popřípadě změna pracovního úvazku či profese (Ondřejková, Halamová, 2022, s. 473-475). Z hlediska interpersonálních vztahů za faktor podporující soucit sestry považovaly pochopení vycházející od pacienta a rodiny, podporu od soucitných kolegů i managementu (Sing et al., 2018, s. 2094), udržování kontaktů s blízkými osobami a s nimi společně strávený čas (Ondřejková, Halamová, 2022, s. 474).

Soucitná péče je soubor znalostí a dovedností aplikovaných za účelem uspokojení pacientových potřeb a zabránění vzniku dalšího utrpení. Osoba tohoto cíle dosahuje za pomoci proaktivního chování (Durkin, Jackson, Usher, 2022, s. 1122-1125). Významnou oblastí pro poskytování soucitu je paliativní péče. Dle všeobecných sester pracujících v této oblasti je zásadní prvotní seznámení pacienta a rodiny s možnostmi jejich společné práce, navázání kontaktu, plánování paliativní cesty, vybudování prostoru pro umírání a smíření rodiny (Skorpen Tarberg et al., 2020, s. 4821-4823). Z organizačního hlediska by měli manažeři rozvíjet soucitné kompetence, destigmatizovat únavu ze soucitu (Peters, 2018, s. 470), odstranit překážky a prosazovat programy na podporu soucitné péče či zaměřit pozornost na soucitné kompetence při výběru nových všeobecných sester (Ghafourifard et al., 2022, s. 628-633).

2.1 Determinanty soucitu a jeho komponent u všeobecných sester

Komponentu soucitu jako je uspokojení ze soucitu a únava ze soucitu, a jejich prevalenci ovlivňuje řada faktorů. Mezi ně například patří zeměpisná oblast, délka praxe a typ pracoviště. Dle výpovědi všeobecných sester jsou překážky soucitu na úrovni osobní a na úrovni zdravotnického systému. Překážky na osobní úrovni znamenaly dle všeobecných sester vlastní úhel pohledu na soucit, nekonzistentní míru kvality poskytované soucitné péče, egocentrismus či tzv. spasitelský komplex, enormní empatii vůči pacientům a rodině, vnitřní ztotožnění se s pacientem a vlastní předsudky zejména vůči užívání drog a bezdomovectví, práci

s pacienty a rodinou zaujímající disimulační postoj a vlastní míru soucitných kompetencí rodiny směrem k všeobecné sestře. Na úrovni zdravotnického systému se jednalo o nedostatek času a personálu, praxi orientovanou na výkon, nadměru poskytovanou péči dle biomedicínského pohledu a extrémní pracovní zátížení (Sing et al., 2018, s. 2088-2093).

V metaanalýze zaměřené na prevalenci únavy ze soucitu, uspokojení ze soucitu a vyhoření výzkumníci zkoumali tyto proměnné pomocí Škály profesní kvality života (Professional Quality of Life Scale, dále jen ProQOL) u všeobecných sester. Výzkumníci využili 79 studií ze 17 zemí se vzorkem 28 509 všeobecných sester (z toho 95,1 % žen, s průměrným věkem od 22,21 do 57,96 let) pracujících na onkologickém, psychiatrickém, geriatrickém, chirurgickém, gynekologicko-porodnickém a pediatrickém oddělení, na jednotce intenzivní péče a operačních sálech. Pro zařazení do metaanalýzy musela být studie napsána v anglickém či čínském jazyce, zjišťovat známky únavy ze soucitu a/nebo uspokojení ze soucitu, předložit kvantitativní údaje a využít stupnici ProQOL. Výzkumníci díky stupnici ProQOL zjistili průměrné skóre uspokojení ze soucitu, sekundárního traumatického stresu i vyhoření. Dále výzkumníci odhalili, že dle zeměpisné oblasti se únava ze soucitu nejvíce vyskytovala v Asii a nejméně v Americe a Evropě, kdy Česká republika do výzkumu nebyla zavzata. Dále výzkumníci zjistili, že dle let od roku 2010-2019 úroveň únavy ze soucitu postupně stoupala, přičemž nejvyšší úroveň se naměřila v roce 2019. Na závěr výzkumníci došli k zjištění, že dle oddělení měly všeobecné sestry nejvyšší míru únavy ze soucitu, nejvyšší míru sekundárního traumatického stresu a nejvyšší míru vyhoření na jednotce intenzivní péče, zatímco nejvyšší míru uspokojení ze soucitu na oddělení urgentního příjmu a nejnižší míru vyhoření na pediatrickém oddělení. Na psychiatrickém oddělení vykazovaly všeobecné sestry nejnižší míru uspokojení ze soucitu, ale zároveň nejnižší míru sekundárního traumatického stresu (Xie et al., 2021).

V metaanalýze zaměřené na prevalenci uspokojení ze soucitu a únavy ze soucitu výzkumníci zkoumali tyto proměnné u všeobecných sester, ošetřujících dospělé onkologické pacienty. Výzkumníci využili jako měřicí nástroj těchto proměnných škálu ProQOL. Tato metaanalýza využila výsledky z 15 studií z 8 zemí. Pro zařazení do metaanalýzy musela být studie kvantitativní, psaná v anglickém jazyce, publikovaná v recenzovaném časopise a všeobecné sestry ve studii musely pracovat s dospělým onkologickým pacientem. Do metaanalýzy bylo dohromady zavzato 2 509 všeobecných sester, pracujících ve 42 nemocnicích na onkologickém oddělení a ve 4 onkologických centrech. Výzkumníci

díky ProQOL zjistili, nízkou úroveň uspokojení ze soucitu, vysokou úroveň sekundárního traumatického stresu a vysokou úroveň vyhoření (Algamdi, 2022).

Komponenty soucitu korelují s řadou faktorů. V metaanalýze zaměřené na korelace mezi uspokojením ze soucitu, únavou ze soucitu a vyhořením, výzkumníci pracovali s údaji od 4054 všeobecných sester s průměrným věkem 39,81 let a odslouženou praxí 13,39 let. Pro zařazení do metaanalýzy se musela studie fokusovat na související faktory únavy ze soucitu, uspokojení ze soucitu a syndromu vyhoření. Dále studie musela využívat pro sběr dat škálu ProQOL. Vyřazeny byly studie, které měly ve zkoumaném vzorku studenty ošetrovatelství nebo i jiné pracovníky než pouze všeobecné sestry. Dále byly vyřazeny studie pouze s kvalitativními daty. Výzkumníci využili pro zjištění závislosti mezi proměnnými korelační koeficient-r. Došli k zjištění, že silná pozitivní korelace se vyskytovala ve vztahu únava ze soucitu a vyhoření a střední pozitivní korelace ve vztahu únava ze soucitu a stres. Stres měl slabý pozitivní vztah k vyhoření. Dále výzkumníci zjistili, že se mírná negativní korelace vyskytovala ve vztahu uspokojení ze soucitu a vyhoření a slabá negativní korelace ve vztahu uspokojení ze soucitu a únava ze soucitu (Zhang et al., 2018).

V observační kohortové retrospektivní studii výzkumníci zkoumali vliv sociální podpory u všeobecných sester na únavu ze soucitu, vyhoření a uspokojení ze soucitu. Výzkumu se účastnilo 862 všeobecných sester (96,7 % žen), s průměrným věkem 39 let, pracujících z 87 % s dospělými a z 13 % s pediatrickými pacienty, s průměrnou praxí 17 let, a z toho 77 % pracujících na plný úvazek (zbylých 23 % na plný úvazek plus přesčasy). Všeobecné sestry pracovaly na chirurgickém oddělení, psychiatrickém oddělení, oddělení intenzivní péče a jiných. Pro sběr dat byla využita škála ProQOL-5 a pro měření sociální podpory Multidimenzionální škála vnímané sociální podpory (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS). Výzkumníci došli díky Pearsonově korelaci ke zjištění, že vyšší úroveň sociální podpory negativně korelovala s nižší únavou ze soucitu, pozitivně korelovala s vyšším uspokojením ze soucitu a negativně korelovala s nižším rizikem syndromu vyhoření. Výzkumníci také zjistili, že všeobecné sestry s přesčasy trpěly vyšší únavou ze soucitu (Pergol-Metko et al., 2023).

V průřezové studii výzkumníci zkoumali úroveň a korelaci mezi emoční inteligencí, pracovištěm a uspokojením ze soucitu u všeobecných sester. Mezi zkoumané jevy na pracovišti patřila opora od kolegů a nadřízených a samostatnost při rozhodování. Výzkumu se zúčastnilo 1271 všeobecných sester (93 % žen) z 10 provincií Kanady, 60,3 % s bakalářským, 32,4 %

z magisterským, 0,2 % s doktorským titulem a zbytek bez uvedení. Ke zhodnocení emoční inteligence výzkumníci využili Škálu sebehodnotící emoční inteligence (Schutte Self-Report Emotional Intelligence) s reliabilitou dle Cronbachovy alfy 0,85, ke zhodnocení pracoviště Dotazník o obsahu práce (Job Content Questionnaire) s reliabilitou dle Cronbachovy alfy 0,74 a ke zhodnocení uspokojení a únavy ze soucitu škálu ProQOL-21 s reliabilitou 0,69-0,94. Výzkumníci zjistili průměrné skóre pro emoční inteligenci, pro oporu kolegy, oporu nadřízeného, samostatnost při rozhodování, uspokojení ze soucitu a únavu ze soucitu. Výzkumníci dále díky Pearsonově korelaci zjistili pozitivní korelaci mezi emoční inteligencí a uspokojením ze soucitu, pozitivní korelaci mezi uspokojením ze soucitu a oporou poskytovanou kolegy a nadřízenými a samostatností při rozhodování (Maillet, Read, 2021).

V průřezové studii zaměřené na zkoumání korelace uspokojení ze soucitu a únavy ze soucitu a bezpečnosti pacientů, se výzkumníci snažili o exploraci těchto proměnných u 280 všeobecných sester (z toho 94,6 % žen), pracujících ve třech nemocnicích v Jižní Koreji a ve směnném provozu, s průměrným věkem 28,2 let. Z toho 61,4 % všeobecných sester bez náboženského vyznání a 38,6 % s náboženským vyznáním. 79,6 % bez manželského svazku a 20,4 % s manželským svazkem. Dále dle vzdělání 56,8 % s bakalářským, 41,8 % s magisterským a 1,4 % s více než magisterským. Dle rodinného statusu žilo v rodině 49,7 %, s přítelem/příteklou 23,9 % a samo 26,4 %. Dle fyzické aktivity 57,5 % pravidelně cvičících a 42,5 % pravidelně necvičících. pracujících na oddělení 84,1 % a 15,9 % na jednotce intenzivní péče, se subjektivním stresem v profesi všeobecné sestry – těžkým 67,5 %, středním 29,6 % a nízkým 2,9 %. Pro zařazení do výzkumu všeobecné sestry musely mít praxi minimálně 6 měsíců, bezprostředně poskytovat ošetrovatelskou péči a pracovat ve směnném provozu. Nebyly zařazeny všeobecné sestry s lékařsky ověřenými problémy se spánkem v průběhu 6 měsíců nebo všeobecné sestry, které nepracovaly v přímém kontaktu s pacientem. Ke zjištění míry uspokojení ze soucitu a únavy ze soucitu posloužila stupnice ProQOL-5 a Stupnice činností v oblasti řízení bezpečnosti pacientů (Patient Safety Management Activity scale) s reliabilitou 0,95 měřené za pomoci Cronbachovy alfy. Výzkumníci prokázali, že nižší únava ze soucitu se vyskytovala u všeobecných sester s náboženským vyznáním a vyšším vzděláním. Dále výzkumníci prokázali, že vyšší uspokojení ze soucitu se vyskytovalo u všeobecných sester s nízkým vnímaným pracovním stresem. Výzkumníci došli k závěrům, že nižší únava ze soucitu a vyšší uspokojení ze soucitu koreluje s vyšší bezpečností pacienta (Ryu, Shim, 2022).

Ve studii zaměřené na zkoumání korelací mezi soucitem, kvalitou ošetrovatelské péče a pečujícím chováním výzkumníci zkoumali tyto proměnné u 211 všeobecných sester (207 žen

a 4 muži), s průměrným věkem 31,8 let a odpracovanou dobou 8,34 let. Z toho 69,2 % s bakalářským titulem a 16,1 % s magisterským titulem, 36,5 % věřících, 40,3 % v manželském svazku, 70,2 % pracujících na směny, 46,9 % spokojených s prací a 12,3 % s platem. Pro zařazení do studie musely mít všeobecné sestry praxi nejméně tři měsíce u lůžka. K posouzení pečujícího chování výzkumníci využili Inventář pečujícího chování (Caring Behavior Inventory) konkrétně zaměřený na vazby, úctu, víru, profesní oporu a dovednosti, s reliabilitou dle Cronbachovy alfy 0,93. K posouzení kvality ošetrovatelské péče výzkumníci využili SERVQUAL škálu s reliabilitou dle Cronbachovy alfy 0,92 a k posouzení soucitu Škálu soucitných kompetencí (The Compassion Competence Scale) s reliabilitou dle Cronbachovy alfy 0,90. Výzkumníci došli k zjištění, že pečovatelské chování pozitivně korelovalo s manželstvím, se spokojeností s prací a platem. Dále výzkumníci došli k zjištění, že kvalita ošetrovatelské péče také pozitivně korelovala se spokojeností s prací a platem, a navíc u všeobecných sester s náboženským vyznáním. A na závěr výzkumníci zjistili, že soucit pozitivně koreloval s náboženským vyznáním, pevnou pracovní dobou a spokojeností s prací a platem (Lee, Seo, 2022).

V další studii výzkumníci pro sběr dat navíc kromě ProQOL využili i dotazník Pracovně-rodinné kolize (Work-family conflict, dále jen WFC) ve vztahu k práci všeobecných sester. Výzkumu se účastnilo 234 všeobecných sester (55,1 % mužů a 44,9 % žen), ze dvou odlišných nemocničních zařízení. Pro zařazení do studie musely mít všeobecné sestry minimálně roční praxi a bakalářský titul. Všeobecné sestry měly ekonomický status ze 71,8 % střední, 19,7 % dobrý, 8,5 % špatný, dále 28,2 % bydlelo s rodiči a 71,8 % nebydlelo s rodiči, 12,4 % mělo ještě jiné zaměstnání a 87,6 % nemělo ještě jiné zaměstnání, 70,9 % odpracovalo méně jak 175 hodin měsíčně a 29,1 % rovno či více jak 175 hodin měsíčně, 20,5 % mělo dobré vztahy se spolupracovníky, 59,0 % střední a 20,5 % špatné. Dále 13,2 % mělo člena rodiny trpící chronickou chorobou a 86,8 % nemělo, 6,8 % bylo rozvedených a 70,5 % bylo v manželském svazku, 22,6 % žilo samotně, 86,3 % mělo bakalářský titul a 13,7 % mělo magisterský či doktorský titul, 49,6 % bydlelo v nájmu a 27,4 % bylo vlastníkem bytu. Pro sběr dat byl využit dotazník WFC a ProQOL. Výzkumníci zjistili, že vyšší skóre WFC bylo u všeobecných sester žen s členem rodiny trpícím zdravotním postižením. Dále se vyšší skóre WFC vyskytovalo u všeobecných sester, které odpracovaly 175 hodin měsíčně a více. Co se týče ProQOL, uspokojení ze soucitu bylo nižší za předpokladu, že všeobecné sestry žily spolu se svými rodiči, měly dítě mladší jednoho roku a měly ještě jiné zaměstnání. U všeobecných sester, u kterých se vyskytoval v rodině člen trpící zdravotním postižením,

se zjistila vyšší míra vyhoření. Úroveň dle WFC i ProQOL negativně ovlivňoval rozvod, ovdovění, špatné vztahy na pracovišti a bydlení v podnájmu (Dilmaghani, Armoon, Moghaddam, 2022).

Prediktorem uspokojení ze soucitu je sociální opora všeobecné sestry (Pergol-Metko et al., 2023, s. 4-5), řešení problémů, strategie zvládání (Al Barmawi et al., 2019, s. 4-5) a péče orientovaná na pacienta. Ve studii věnující se prediktorům péče orientované na pacienta, výzkumníci využili vzorek 188 všeobecných sester (86,2 % žen a 13,8 % mužů), pracujících ve čtyřech nemocnicích na jednotkách intenzivní péče. Pro zařazení do studie musely všeobecné sestry pracovat na jednotce intenzivní péče minimálně tři měsíce. Všeobecné sestry, které pracovaly na jednotce intenzivní péče kratší dobu, nebo které neposkytovaly přímou ošetrovatelskou péči, byly ze studie vyloučeny. Dle sociodemografických charakteristik měly všeobecné sestry průměrný věk 26,84 let, průměrnou odpracovanou dobu na jednotce intenzivní péče 3,23 let. 63,3 % všeobecných sester bylo s náboženským vyznáním a 36,7 % bez náboženského vyznání, 10,1 % v manželském svazku a 89,9 % žilo samostatně. Při sběru dat byla využita škála ProQOL-5, Škála emoční inteligence (Emotional intelligence scale) s reliabilitou 0,69-0,82 dle Cronbachovy alfy a Škála ošetrovatelské péče zaměřená na pacienta v intenzivní péči (Person-centered Critical Care Nursing Scale) s reliabilitou 0,83 dle Cronbachovy alfy. Výzkumníci došli ke zjištění, že uspokojení ze soucitu bylo nejvýznamnějším prediktorem péče orientované na pacienta, dále emoční inteligence a délka praxe na jednotce intenzivní péče. Vyšší skóre péče orientované na pacienta vykazovaly sestry v manželském svazku a bez náboženského vyznání (Youn, Lee, Jang, 2022).

Ve studii zaměřené na prediktory ovlivňující kvalitu profesního života všeobecných sester výzkumníci využili vzorek 366 všeobecných sester (z toho 331 žen a 35 mužů) z 21 nemocničních zařízení pracujících v oblasti hematoonkologie. Pro vyhodnocení úrovně kvality profesního života výzkumníci využili škálu ProQOL. Výzkumníci došli k zjištění, že prediktorem uspokojení ze soucitu jsou vyšší ošetrovatelské kompetence a komunikace (Chen, Leng, Zheng, 2022).

Únavu ze soucitu může rychleji predikovat řada faktorů. Mezi ně patří například opětovné vystavení se přílišnému stresu v procesu péče již v začátku vykonávání profese, vlastní prožití traumatu, nedostatek znalostí o únavě ze soucitu (Peters, 2018, s. 467), šikana v pracovním prostředí (Kabunga et al., 2021, s. 5) a očekávání vyjádření vděku za poskytování soucitné péče a výsledků spojených s ní. Pokud jsou všeobecné sestry plně očekávání

a výsledky se nedostaví, pocit zadostiučinění se může změnit v pochyby ze zvolené profese a následně v únavu ze soucitu a změnu profese (Peters, 2018, s. 470). Vyhoření a sekundární traumatický stres může predikovat odpracovaný počet hodin za týden (40 hodin a více) a konfliktní situace ve vztahu sestra a pacient (Chen, Leng, Zheng, 2022, s. 2161-2165).

V průřezové studii výzkumníci zkoumali korelaci mezi únavou ze soucitu, smyslem života a stresem spojeným s prací. Do výzkumu bylo zahrnuto 336 všeobecných sester z fakultní nemocnice v Turecku (81,5 % žen a 18,5 % mužů), s průměrným věkem 33,6 let, s délkou praxe 6,7 let. Z toho s bakalářským titulem 72,9 % a magisterským titulem 2,7 % a zbylých 24,4 % bez titulu. Pro sběr dat výzkumníci využili škálu ProQOL, pro zhodnocení stresu spojeným s prací Inventář zátěže související s prací (Work-relates strain inventory, dále jen WRSI) a pro zhodnocení smyslu života Revidovaný profil životních postojů (Life Attitude Profile Revised, dále jen LAP). Výzkumníci zjistili pozitivní korelaci mezi únavou ze soucitu a počtem odpracovaných let a věkem všeobecných sester. Dále výzkumníci zjistili korelaci mezi únavou ze soucitu a smyslem života, stresem spojeným s prací. Výzkumníci našli negativní korelaci mezi únavou ze soucitu a smyslem života. Další negativní korelace se vyskytovala mezi stresem spojeným s prací a smyslem života (Aslan, Erci, Pekince, 2022).

Ve studii zaměřené na prediktory ovlivňující kvalitu života, výzkumníci využili vzorek 1521 všeobecných sester, které byly v přímém kontaktu s pacientem (z toho 75,5 % žen a 24,5 mužů), s průměrným věkem 47,32 let. Z toho 69,8 % v manželském svazku, 89,5 % pracujících ve městě, 45 % pracujících v primární péči a 55 % poskytující nemocniční péči. Pro sběr dat byla využita škála ProQOL-5. Výzkumníci uvedli, že prediktorem únavy ze soucitu je třísměnný provoz, práce v primární péči v městských oblastech a manželský svazek. Jako prediktor uspokojení ze soucitu výzkumníci uvedli rozvod (Ruiz-Fernández, Pérez-García, Ortega-Galén, 2020).

V deskriptivní studii výzkumníci popisovali vliv návykových látek a demografických údajů na únavu ze soucitu u všeobecných sester. Studie se účastnilo 282 všeobecných sester (64 % žen a 36 % mužů) s průměrným věkem 32,3 let. 68 % v manželském svazku, s průměrnou praxí 9,9 let, s příjmem 600 jordánských dinárů a ze tří nemocnic. Mezi návykové látky, které výzkumníci hodnotili patřila káva, energetické nebo alkoholické nápoje, cigarety, amfetaminy, léky proti bolesti, depresi či úzkosti, léky na spaní. Pro sběr dat výzkumníci využili demografický formulář a Sebehodnotící test únavy ze soucitu (Compassion Fatigue self-test). Výzkumníci došli k zjištění, že 69 % všeobecných sester konzumovalo kávu, 41 % užívalo léky

proti bolesti, 29 % kouřilo cigarety, 18 % konzumovalo energetické nápoje, 17 % léky proti úzkosti, 16 % léky na spaní, 15 % léky proti depresi, 12 % amfetaminy a 8 % alkoholické nápoje. Ve vztahu k únavě ze soucitu výzkumníci nezjistili žádnou korelaci s konzumací kávy, alkoholu a amfetaminů nebo užíváním léků na bolest. Zjistili ovšem, že únavu ze soucitu signifikantně zvýšilo kouření, užívání léků na spaní a užívání léků proti úzkosti a depresi. Zatímco konzumování energetických nápojů únavu ze soucitu snížilo (Jarrad et al., 2018).

Ve studii zaměřené na zvládání smrti jako korelátu a prediktoru únavy ze soucitu, výzkumníci využili vzorek 245 všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (z toho 66,5 % žen a 33,5 % mužů), s průměrným věkem 34,41 let a průměrnou odpracovanou dobou 9,48 let. Pro sběr dat výzkumníci využili Collet-Lestrovu stupnici strachu ze smrti (Collet-Lester Fear of Death Scale, dále jen CL-FODS) s reliabilitou 0,72 dle Cronbachovy alfy pro zhodnocení postoje k vlastnímu umírání a smrti, Bugenovu stupnici zvládání smrti (Bugen Fell of Death Scale) s reliabilitou 0,82 dle Cronbachovy alfy pro zhodnocení znalostí a dovedností při vyrovnávání se se smrtí a Stupnici únavy ze soucitu (Compassion Fatigue Scale, dále jen CFS) s reliabilitou 0,80 dle Cronbachovy alfy ke zhodnocení zranitelnosti vůči únavě ze soucitu a osobních copingových strategií. Výzkumníci došli k zjištění, že všeobecné sestry měly dle CL-FODS vysokou úroveň strachu ze smrti, dle Bugenovy stupnice zvládání smrti střední úroveň vyrovnávání se se smrtí a dle Stupnice únavy ze soucitu vysokou úroveň únavy ze soucitu. Dále výzkumníci zjistili, že zvládání smrti ovlivňuje míru únavy ze soucitu ze 43,6 % všeobecných sester (Medina-Fernández et al., 2023).

V průřezové studii, také zaměřené na všeobecné sestry pracující v intenzivní péči, si výzkumníci určili jako měřený konstrukt protektivní faktory únavy ze soucitu. Došli díky přehledu literatury k zjištění, že protektivní faktor únavy ze soucitu u všeobecných sester je zájem o problematiku únavy ze soucitu ze strany managementu, vzdělávací programy určené k podpoře jejich psychické pohody a intervence používané k vypořádání se se situací (Alharbi, Jackson, Ushier, 2019, s. 1087).

2.2 Intervence na podporu soucitu u všeobecných sester

Vzdělávací programy na podporu soucitu mohou být využity při nedostatečné týmové spolupráci a soucitné péči, která vede k nespokojenosti ze strany pacientů. Dalším důvodem může být fluktuace zdravotníků. Programy jsou podmíněny přístupem a podporou zdravotnického zařízení, a to zejména časovou dotací, nezbytnou pro zavedení intervence přímo do praxe. Očekávanými výsledky je zlepšení multidisciplinární spolupráce, poskytování

soucité péče díky porozumění sobě sama a pacientovi a omezení stresových reakcí (Sinclair et al., 2021, s. 3-12).

Ve studii zaměřené na soucit a řešení problémů všeobecných sester, se výzkumníci snažili o exploraci vzdělávacího programu o Návrhu ošetrovatelských služeb na základě zkušeností pacientů (Patient experience-based nursing service design, dále jen PEN-SD). Tento návrh je vytvořený pro změnu ošetrovatelských služeb za pomoci pochopení problémů pacientů z jejich pohledu a následné adekvátní řešení v rukou všeobecných sester. Studie se účastnilo 21 všeobecných sester ve vedoucích pozicích z fakultní nemocnice v Jižní Koreji, z toho 42,9 % všeobecných sester pracovalo na chirurgickém oddělení, s průměrným věkem 48 let, odpracovanou praxí 26,61 let a 39,4 % s magisterským titulem. Všeobecné sestry absolvovaly pětítýdenní školení, při kterém využívaly designové myšlení. Během vzdělávacího programu se všeobecné sestry seznámily se samotným PEN-SD, identifikovaly problém v péči o pacienty na svém pracovišti a s pomocí map empatie zaznamenaly, co pacienti prožívají a říkají.

Dále došlo k dotazování za pomocí techniky Jak jen můžeme (How Might We, HMW) pro objasnění určených problémů s kladným postojem a vylepšeným způsobem. Po objasnění určených problémů všeobecné sestry vyhledávaly podstatné údaje ve statistikách, časopisech a člancích. Následně všeobecné sestry díky dotazování a mapě empatie určily hlavní téma programu a poté výsledné problémy rozebíraly díky afinitní mapě, která sloužila k uspořádání informací za cílem snadnější analýzy a vytvořily mapu zkušenosti pacienta z uspořádaných informací. Na závěr všeobecné sestry hledaly příčinu problému za pomocí techniky 5 Whys (Pětkrát proč) k nalézání příčin problému a příležitosti k řešení dohledaných informací z mapy zkušeností pacienta. Posléze prezentovaly zjištěné výsledky, návrhy služeb a o řešení diskutovaly s ostatními všeobecnými sestrami. V této studii výzkumníci využili mix metody, a to kvantitativního přístupu za pomocí stupnice soucitných kompetencí a nástroje měřící schopnost řešit problémy díky posouzení problémů, plánování, realizace a hodnocení intervencí. Dále výzkumníci využili kvalitativního přístupu za pomocí strukturovaného rozhovoru s otázkami zaměřenými na popsání rozdílů v péči o pacienta po absolvování intervence. Výzkumníci zjistili, že díky vzdělávacímu programu došlo u všeobecných sester ke zlepšení soucitu, komunikace, empatie k pacientům i kolegům a řešení problémů. Dále výzkumníci dle hlášení všeobecných sester zjistili, že jsou všeobecné sestry kompetentní posoudit problémy pacientů z jejich pohledu a řešit je, ale pro využití intervence v praxi potřebují podporu od vedení (Jang et al., 2022).

Ve studii týkající se školení na téma soucitu a regulace emocí psychiatrických sester, měli výzkumníci za cíl vyhodnotit zkušenosti psychiatrických sester s Tréninkem soucitné mysli (Compassionate Mind Training, dále jen CMT). Studie se účastnilo 28 psychiatrických sester. Psychiatrické sestry se během školení zaměřily na samotnou definici soucitu, spolupráci a vliv starého a nového mozku na emoce. Také se fokusovaly na podporující techniky soucitu, jako například dechové techniky nebo tři proudy soucitných obrazů, založených na představě poskytování soucitu sobě samému, druhým a na představě přijímání soucitu od druhých. Výzkumníci využili strukturovaných skupinových rozhovorů pod vedením psychologičky, s cílem zachytit subjektivní zkušenosti sester s CMT intervencí rok po absolvování této intervence. Obsahem rozhovorů byly otázky týkající se celkového dojmu z CMT intervence, srozumitelnosti školení, využitelnosti CMT intervence v praxi, prostředků s cílem ulehčení poskytování soucitné péče, změn v praxi, problémů v zavedení do praxe a vlastních připomínek. Z výsledků studie vzešlo, že psychiatrické sestry hodnotily CMT intervenci jako užitečnou a srozumitelnou. Dále psychiatrické sestry zmínily, že pochopily, jakým způsobem fungují emoce a jak to ovlivňuje jejich chování. Psychiatrické sestry vyzdvihly, že jsou více otevřené a laskavé k sobě i k pacientům. Dále psychiatrické sestry pochopily pacientovo utrpení, myšlení a chování. Intervence CMT byla pro sestry benefitující v budování vztahu s pacientem. Dále pro psychiatrické sestry intervence znamenala zvýšení pozornosti při práci a zpomalení pracovního tempa. Psychiatrické sestry zmínily, že by kurz mohl být prováděn v delším časovém rozmezí a pro všechny zaměstnance. V průběhu intervence CMT hrál velkou roli přístup manažerů. Psychiatrické sestry zmínily nepříznivé faktory na soucitnou péči, a to pracovní prostředí zaměřené na výkon a nedostatek pozornosti na pohodu zaměstnanců (McEwan et al., 2020).

Ve studii zabývající se hodnocením vzdělávacího Programu urychleného zotavení (Accelerated Recovery Program, dále jen ARP), výzkumníci hodnotili vliv ARP na únavu ze soucitu u všeobecných sester z nemocnice v Indii. Výzkumu se účastnilo 120 všeobecných sester unavených ze soucitu z intenzivních oddělení, ve věkovém rozmezí 21-30 let, 80 % bylo žen (71,70 % svobodných), s odslouženou praxí méně než 12 měsíců 85 %, na vesnici žijících 58,30 %, 98,30 % nebylo fyzicky nemocných a 60 % mělo závislé rodiče. Všeobecné sestry musely mít pro zařazení do studie nižší skóre než 22 pro únavu ze soucitu a vyšší než 42 pro sekundární traumatický stres a syndrom vyhoření dle škály ProQOL. Z výzkumu byly vyloučeny všeobecné sestry, které absolvovaly vzdělávací program zaměřený na kognitivně-behaviorální terapie, neurolingvistické programování či program zaměřený na zvládání stresu.

Sestry byly randomizovaně rozděleny do intervenční skupiny, ve které se aplikovalo ARP a kontrolní skupiny bez ARP. Výzkumníci zkoumali výsledky na škále ProQOL, vždy po každé intervenci v průběhu 5 týdnů. Intervence vždy trvala 90-120 minut a konala se buď ráno nebo večer. Během prvního setkání se všeobecné sestry věnovaly činitelům způsobující stres, střetům, zdrojům a životním záměrům. Během druhého setkání se všeobecné sestry zabývaly profesionálním a osobním růstem. Díky třetímu setkání si všeobecné sestry určily spouštěče nepříjemných vzpomínek. Během čtvrtého setkání se všeobecné sestry zaměřily na získání dohledu nad sebou samým a během pátého setkání došlo k hodnocení cílů a plánů pro zotavení. Výzkumníci došli k zjištění, že program má za následek snížení únavy ze soucitu, sekundárního traumatického stresu, syndromu vyhoření a zvýšení uspokojení ze soucitu. Výsledný efekt byl potvrzen rozdíly v prevalenci uspokojení ze soucitu, vyhoření a sekundárního traumatického stresu dle ProQOL škály v intervenční a kontrolní skupině během rok trvajících sledování (Rajeswari et al., 2020).

Snížení sekundárního traumatického stresu a vyhoření potvrzuje i studie zaměřená na program Vědomého soucitu se sebou samým (Mindful self-compassion, dále jen MSC). V této studii navíc výzkumníci zkoumali vliv intervence na úroveň sebesoucitu, všímavosti a odolnosti. Také navíc detekovali korelace mezi těmito proměnnými a dále názory všeobecných sester. Této pilotní studie se účastnilo 13 všeobecných sester s průměrným věkem 44 let, s průměrnou odpracovanou dobou 25 let, bez meditačních zkušeností, pracujících na onkologickém, kardiologickém, urologickém, porodnickém oddělení a oddělení intenzivní péče. Samotný program probíhal osm týdnů. Všeobecné sestry kromě společných setkání samostatně využívaly praktik všímavosti a meditace založené na soucitu, všímavosti a milující laskavosti. Všeobecné sestry každý týden absolvovaly dvou a půl hodinové školení s diskusí, půl denní retreat a meditační setkání. Již zmíněné školení bylo zaměřené na pomoc všeobecným sestram budovat všímavost a soucit se sebou samým. Program vedl akreditovaný terapeut a vyškolený učitel v MSC. K vyhodnocení kvantitativních účinků intervence MSC výzkumníci využili standardizované nástroje před i po intervenci MSC. Konkrétně výzkumníci využili škály ProQOL, 26 položkovou Neffovu škálu soucitu se sebou samým hodnotící lidskost a izolaci, všímavost a nadměrnou identifikaci, laskavost k sobě a sebehodnocení (Neff Self-Compassion Scale 26), Connor-Davidsonovu škálu odolnosti s 25 položkami hodnotící odolnost se stresem (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 25) a Frieburgovu krátkou škálu všímavosti pro hodnocení všímavosti u lidí bez zkušenosti s meditací a všímavostí (Frieburg Short Mindfulness Scale). K vyhodnocení kvalitativních účinků intervence MSC výzkumníci využili

skupinovou čtyřicetiminutovou diskuzi k pochopení subjektivního prožívání všeobecných sester. Výzkumníci došli díky kvantitativnímu přístupu k závěrům, že trénink všímavého sebesoucitu vede jak k významnému zvýšení úrovně sebesoucitu (kdy reliabilita měření byla dle Cronbachovy alfy 45), všímavosti i odolnosti a zároveň k snížení vyhoření (kdy reliabilita měření byla dle Cronbachovy alfy od 72,97), únavy a sekundárního traumatického stresu. Dále výzkumníci zjistili díky Pearsonově korelaci, že všímavost a sebesoucit negativně korelovala s únavou, vyhořením a sekundárním traumatickým stresem a že zvýšená všímavost měla vliv na snížení vyhoření a sekundárního traumatického stresu. Dále výzkumníci zjistili významnou pozitivní korelaci mezi všímavostí a odolností. V rámci kvalitativního přístupu všeobecné sestry vyzdvihli užitečnost intervence na pracovišti, díky níž se mohly na situace podívat s odstupem. To se dá považovat za protektivní faktor na pracovišti, jelikož se v důsledku necítily tak vyčerpaně (Delaney, Soundy, 2018).

V metaanalýze zaměřené na schopnost mobilních aplikací naučit účastníky soucitu se sebou samým, přijetí a všímavosti, výzkumníci využili 27 randomizovaných kontrolních studií. Do metaanalýzy byly zavzaty randomizované kontrolní studie, které využívaly intervence založené na všímavosti, soucitu nebo přijetí a mobilních aplikací, které měly kontrolní skupinu. Dále výzkumníci hodnotili míru zkreslení, a to konkrétně rozdělování účastníků náhodným způsobem, zatajení podmínek druhé skupině, neinformování hodnotitelů výsledků, jakou skupinu hodnotí či využívání sebehodnotících dotazníků bez využití hodnotitele. Výzkumníci došli k zjištění, že použití aplikace vedlo k výrazně vyšší schopnosti přijetí sama sebe, sebesoucitu a výrazně nižší úrovni emocionálního utrpení. Dále výzkumníci zjistili negativní korelaci mezi všímavostí s přijetím a úzkostí. Výsledky studií ovlivnilo, zda aplikace posílaly upomínky k zapojení či nikoliv. Výhodou mobilních aplikací byla lehká dostupnost a nízká finanční nákladnost (Linardon, 2020).

Dále se řada studií zabývala intervencí založenou na všímavosti. Intervence založené na všímavosti mohou mít vliv na snížení míry úzkosti, stresu, deprese a na zvýšení míry empatie, soucitu a celkové spokojenosti, čímž mohou predikovat efektivní zacházení s psychickými potřebami zdravotnických profesionálů (Lomas et al., 2019, s. 1201-1206). Studie zabývající se intervencemi na zvýšení pohody u ošetrovatelských profesionálů zkoumala vliv všímavosti na snížení únavy ze soucitu, vyhoření a na zvýšení uspokojení u všeobecných sester na geriatrickém oddělení. Výzkumu se zúčastnilo 74 všeobecných sester (89,6 % žen a 10,4 % mužů), věkové rozmezí všeobecných sester se pohybovalo od 25 do 56 let, z hlediska rodinného stavu bylo 70,2 % v manželském svazku, 8 svobodných a 19 rozvedených. Z hlediska

odpracované doby všeobecné sestry pracovaly 40 hodin týdně a průměrný počet odpracovaných let činil 11,52. Všeobecné sestry pracovaly ve 12 geriatrických střediscích, byly náhodně rozděleny do 2 skupin – intervenční a kontrolní. Intervence spočívala v šesti hodinových sezeních. Každé sezení zahrnovalo dechové techniky a vlastní reflexi účastníka. Celá intervence se konala na online platformě Moodle. Všeobecné sestry měly díky platformě možnost využít i nahraných meditací. Výzkumníci hodnotili výsledky výzkumu díky škále ProQOL, kterou využili před začátkem intervence, ihned po ukončení intervence a tři měsíce po ukončení intervence. Díky šestitýdenní online intervenci založené na všímavosti, došlo dle ProQOL snížení úrovně únavy ze soucitu a vyhoření ihned po intervenci i při kontrolním měření tři měsíce poté. Co se týče uspokojení ze soucitu dle ProQOL nebyly v intervenční a kontrolní skupině zjištěny žádné rozdíly (Pérez et al., 2022).

V další studii zaměřené na účinky vědomého dýchání výzkumníci navíc zkoumali kromě položek ProQOL i dopady na fyzickou a duševní stránku zdraví u všeobecných sester za pomoci Souhrnné stupnice fyzického a duševního zdraví (Physical and Mental Health Summary Scale, SF-12v2). Výzkumníci došli k zjištění, že u experimentální skupiny s využitím 67 všeobecných sester, která plnila čtyřtýdenní intervenci založenou na technikách vědomého dýchání, došlo k významnému zlepšení pro fyzickou i psychickou stránku zdraví oproti kontrolní skupině se vzorkem 57 všeobecných sester, která neplnila žádnou intervenci (Fu et al., 2021).

V randomizované kontrolní studii výzkumníci navíc zkoumali účinky všímavých pečovatelských na agresivní události pacientů s mentálním postižením. Mezi agresivní události patřilo například ničení majetku či přímé fyzické napadení, úrazy zaměstnanců či zranění spolupacientů, užití psychofarmak a fyzických omezení při krizové události, náklady v rámci úrazu pracovníků a odchod pracovníků ze zaměstnání. Pro analýzu výsledků byla využita data těchto hlášených událostí a data o odchodu pracovníků ze zaměstnání. Studie se účastnilo 116 pečovatelských pracujících na plný úvazek, náhodně rozdělených do dvou skupin. Participanti obou skupin plnili týdenní kurz. U první skupiny po kurzu následovalo procvičování praktik a dotazování po dobu 30 týdnů. U druhé skupiny po kurzu následoval praktický trénink založený na kazuistikách s reálným klientem. Výzkumníci došli k zjištění, že všímavost pečovatelských vedla ke snížení počtu agresivních událostí, užití psychofarmak a fyzických omezení. Odchod ze zaměstnání hlásilo v důsledku agresivních událostí 7 ze 123 pečovatelských. Pro zdravotnické zařízení intervence znamenala úsporu nákladů (Singh et al., 2020).

Díky intervencím všímavosti založených na principu péče o sebe a odolnosti si všeobecné sestry dokázaly více uvědomovat své myšlenky, pracovat s nimi a následně ovlivnit své myšlenkové vzorce a chování. Také se soustředit na jednu činnost, snížit stres a úzkost, přijmout sebe sama, oddělit pracovní život od soukromého, fokusovat se na své potřeby, vnímat přítomnost, kvalitně spát, poznat své tělo, uvolnit se a získat nové perspektivy (Slatyer et al., 2018, s. 613-615). Mimo jiné pečovat o sebe a být emočně stabilní (Sinclair et al., 2021, s. 3-12). V rámci interpersonálních vztahů byly schopny se pozdravit s kolegy, dívat se jim do očí (Slatyer et al., 2018, s. 615) a zvládat práci a konflikty v týmu. Ve vztahu k pacientovi všeobecné sestry chápaly jeho utrpení a zajistily jeho celkovou pohodu z hlediska nefarmakologické léčby bolesti a jeho bezpečnosti. Všeobecné sestry poskytovaly soucitnou a holistickou péči. V rámci vztahu s pacientem a jeho rodinou všeobecné sestry interagovaly vlídnějším způsobem a více budovaly vzájemnou důvěru (Sinclair et al., 2021, s. 8-12). Dalším přínosem intervencí spojených se všímavostí bylo snížení agresivity pacientů, a tím spojené napadení personálu či jiných pacientů. Co se týče zdravotnického zařízení, využití všímavosti u pečovatелů, znamenalo snížený počet fyzických omezení pacientů, podávání psychofarmak a menší personální obsazení. To je pro zdravotnické zařízení jak finančně, tak personálně výhodnější (Singh et al., 2020, s. 107-108). Všeobecné sestry označily program založený na principu péče o sebe a odolnosti za proveditelný, ovšem průběh skupinové diskuze a dynamiku negativně ovlivňoval věkový rozdíl sester. Během diskuze docházelo k neupřímnému sdělování informací týkajících se psychických obtíží a pracovních problémů ze strany starších sester, jelikož starší sestry nechtěly sdělovat nepříjemné pocity a pracovní problémy vzhledem ke kooperaci s mladšími sestrami (Slatyer et al., 2018, s. 614).

Ve studii zaměřené na exploraci zkušeností všeobecných sester s intervencí všímavosti, výzkumníci prováděli rozhovor u 8 sester (z toho 7 žen), pracujících na pohotovostním oddělení, ve věkovém rozmezí od 30 do 63 let, s praxí 3-35 let. Intervence všímavosti spočívala v absolvování semináře trvajících tři hodiny, zaměřeného na vědecké teorii všímavosti, soucitu a empatie. Dále intervence všímavosti spočívala v absolvování tichého oběda, skenování těla se zaměřením na jednotlivé části celého těla pro navázání kontaktu s tělem a se sebou samým, meditace milující laskavosti k pěstování soucitné a neodsuzující lásce k sobě a okolí. V průběhu následujících 8 týdnů měly všeobecné sestry každý den využívat aplikace všímavé meditace, a to konkrétně meditace dechu, skenování těla, soucitu pro zdravotnické profesionály, třiminutová pauza pro odpočinek v přítomnosti a sdílené meditace. Výzkumníci využili polostrukturovaných rozhovorů s otázkami zaměřenými na zkoumání pozitivních aspektů

semináře, názory na meditaci skenování těla a technickou funkčnost aplikace. Všeobecné sestry v rozhovoru zmínily obtížnost zavedené meditace v průběhu pracovní doby, kvůli potřebě být po celou pracovní dobu k dispozici, proto nejčastěji meditovaly před prací v posteli či autobuse nebo po práci, přičemž důležité bylo časové plánování o uskutečnění meditace. Všeobecné sestry zmínily náročnost pobývání v tichu při meditování, vzhledem k toku myšlenek, což se po pravidelném meditování a upevnění rutiny změnilo. Co se týče meditace tichého oběda, všeobecné sestry hodnotily, že zpočátku bylo náročné být ticho a soustředit se, ale díky meditaci si všeobecné sestry uvědomily své zrychlené tempo a společenství s kolegy. Nejvíce využívanou meditací byla meditace skenování těla, kdy jim tato meditace pomohla k lepšímu spánku, omezení stresu, poznání svého těla a redukci stresu. Dle všeobecných sester měla meditace skenování těla přiměřenou délku a byla snadno uchopitelná. Dále všeobecné sestry zmínily, že hlas v této meditaci byl příjemný. Naproti tomu se dle všeobecných sester v některých meditacích příliš mluvilo, což mělo znemožnit uvolnění. Co se týče používání aplikace, aplikaci využívaly 3/4 všeobecných sester. Tato 3/4 všeobecných sester ale hodnotila aplikaci jako snadno použitelnou a 1/4 všeobecných sester si našla vlastní cestu k meditaci (Trygg Lycke, Airoso, Lundh, 2023).

Dále se řada studií zabývala Programem Schwartzových kruhů (Schwartz Center Rounds, dále jen kruhy). Kruhy byly implikovány za účelem pomoci zdravotnickému personálu v náročnosti jejich profese a za účelem poskytování soucitné a kvalitní péče. Kruhy fungují na principu bezpečného a diskrétního prostoru, kde mohou zaměstnanci sdílet své pracovní zkušenosti. V tomto prostoru se zaměstnanci nemusí neustále snažit plnit nějaké úkony a upozadovat své potřeby před potřebami pacienta. V tomto prostoru se můžou pouze zastavit, vnímat své emoce a být s kolegy zažívajícími identické napětí. Na rozdíl od jiných intervencí zaměřených na podporu emočního chování zdravotnického personálu, se tato intervence zaměřuje na celý multidisciplinární tým. V kruzích jsou sice přítomni lidé s různým postavením v rámci hierarchie organizace, zde ovšem dochází k upuštění od této hierarchie. Díky tomu účastníci chápou, že všichni v tomto prostoru řeší podobné problémy, a tím cítí určitou sounáležitost (Maben et al., 2021, s. 15-18). Kruhy nejsou intervencí jednorázovou, ale jedná se o neustále probíhající intervenci. Kruhy spočívají v pravidelných setkáních a ve srovnání s jinými intervencemi, nefungují na principu hledání řešení problému a plánování (Taylor et al, 2018, s. 12). Pro účast na kruzích může být motivující prosazení profese za pomocí poukázání na svou pracovní náplň či pracovní náplň svých kolegů, profesní růst, destigmatizace určitých témat, zpracování osobní zkušenosti, ocenění kolegů nebo čerpání zkušeností. Kruhy začínají

přípravou příběhu panelistou (účastníkem vyprávějícím příběh) a představením příběhu facilitátorovi (McCarthy et al., 2021, s. 22-26). Úloha facilitátora spočívá v upozornění panelisty na to, jaké může sdílení příběhu přinést výsledky. Ze strany facilitátora je esenciální zhodnocení, zda je panelista téma připravený sdílet a zda téma není pro panelistu příliš „čerstvé“ nebo zda je téma v aktuální době a situaci vhodné sdílet. Facilitátor a panelista v této fázi navazují vztah. Signifikantní je zejména pocit bezpečí a důvěry. Pro panelistu znamená setkání s facilitátorem ujištění o průběhu panelu a sumarizování myšlenek. Při tomto setkání také dochází k vlastnímu vnímání a prožívání příběhu a k prvotnímu zpracování události. Při samotném sdílení příběhu panelista pracuje s negativními a silnými emocemi. Díky sdílení panelista nepotlačuje negativní emoce, ale své pocity pozoruje a ventiluje. Ve výsledku to pro panelistu může znamenat to, že tyto emoce zpracuje s porozuměním sebe sama, pacientů a kolegů, což následně zvyšuje jeho sebeúctu, vlastní adaptační mechanismy a soucit. Při sdílení dochází k odhalení zranitelnosti, a tím k odstranění překážek v rámci sdíleného prostoru, což ve výsledku přináší pocit bezpečí. Tento jev dále podnítl hlubší sdílení dalších účastníků kruhů. Účastníci se vzájemně vidí jako zranitelná lidská bytost, což vzbuzuje hlubší důvěru. Pociťování bezpečí a důvěry je v kolech zejména klíčový proto, aby se účastníci kol nebáli sdílet své příběhy, které mohou být často vystaveny tabuizaci (Maben et al., 2021, s. 9-15).

Panelisté hodnotili sdílení příběhů jako pozitivní zkušenost, jelikož získali příležitost vystoupit před kolegy a být slyšeni. Díky bezpečnému a diskrétnímu prostoru podmiňovanému facilitátorem, se panelisté nebáli mluvit o tématech a činech, která i byla brána za nepochopitelná při rozhovoru s kolegy. Jeden panelista popisoval jako výhodu kol možnost projevit všechny pocity, i ty, které jsou jinak nuceni skrývat. Ticho po sdílení příběhu bylo bráno jako vyjádření úcty a vážnosti tématu. Na druhou stranu u některých vzbuzovalo ticho pocit nejistoty. Pro panelisty byla zásadní reakce publika, obzvláště sdílení obdobného zážitku a povzbuzení ze strany publika. U panelistů, u kterých se v diskuzi jejich téma neprobíralo nebo jiná témata se probírala více, došlo u nich k pocitům odmítnutí. Panelisté uvedli, že důležitým zdrojem potvrzení byla reakce publika, zejména jejich slovní reakce (McCarthy et al., 2021, s. 22-26).

Pokud kruhy nejsou panelisty řádně připravené, facilitátoři nemají dostatečné organizační schopnosti, řádně nezapojují naslouchající účastníky, nedávají panelistům dostatečnou možnost vyjádřit se, nejsou empatičtí a kruhy nejsou tak účinné. V kruzích se každý účastník může vyjádřit, jelikož je mezi účastníky důvěra a respekt (Maben et al., 2021, s. 9-15).

U některých panelistů došlo po účasti na kruzích k hlubšímu rozebírání tématu. Diskuze se otevřela na pracovišti nebo i dokonce mimo pracoviště. To pro panelistu znamenalo, že se o tématu, který sdílel, začalo přemýšlet. Dle některých panelistů vedla účast na kruzích ke změně pohledu účastníků a přístupnosti k sobě navzájem. Participanti zmínili, že díky svým činům v kruzích přispívají k vytváření určitých emocionálních norem. Díky těmto normám je v organizaci standardní sdílet své emoce a nezadržovat je. Tímto dojde k emocionální podpoře mezi zdravotníky a posílení emoční gramotnosti. Někteří panelisté uvedli, že díky účasti na kruzích dokážou reflektovat své chování k pacientům a reagovat odlišným způsobem. Jeden panelista byl tohoto schopný i po incidentu, kdy ho napadl pacient. Panelista se dokázal více vcítit do situace pacienta a pochopil pacientovo utrpení. Tím pádem nenávist a hněv ho z velké části opustila (McCarthy et al., 2021, s. 22-26).

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Pro popis komponent soucitu bylo využito 20 studií – z toho 10 průřezových, 4 systematické přehledy a 6 metaanalýz. Dle úrovně důkazů byly 3 studie na úrovni deskripce, 12 na úrovni explorace a 5 na úrovni predikce. Kvantitativních studií bylo použito 13 a kvalitativních 7. Ve studii (Ondřejková, Halamová, 2022) výzkumníci využili pro sběr kvalitativních dat dotazník, čímž omezili výpovědi účastníků a relevantnost psychometrických ukazatelů. Z hlediska konstruktové validity všechny studie formulovaly zkoumaný konstrukt a závěry byly ve shodě s teoretickými předpoklady. Ve všech studiích výzkumníci neuvedli, zda využili standardizovaného či nestandardizovaného dotazníku, což značně snižuje míru konstruktové validity. Dále studie, až na studii (Turk Waller, 2020 a Hu et al., 2018), neuvedly testované hypotézy. V metaanalýze (Turk Waller, 2020) výzkumníci využili nástroj Projekt Efektivní praxe v oblasti veřejného zdraví (Effective Public Health Practice Project, EPHPP), díky kterému zjistili dobrou spolehlivost mezi výzkumníky a dobrou konstruktovou validitu.

V rámci ekologické validity všechny studie, až na studii (Bellosta-Balata et al., 2018), vůbec nepopsaly prostředí výzkumného šetření. V žádné studii nebyla popsána denní doba. Roční doba byla popsána až na studii (Kurebayashi et al., 2021, Hu et al., 2018, Bellosta-Balata et al., 2018), ve všech studiích. Ve studii (Luo et al., 2021 a Turk Waller, 2020) nebyla popsána doba začátku výzkumu a ve studii (Ewert, Vater, Scroder-Abé, 2021) doba ukončení výzkumu. Z hlediska populační validity byl početný vzorek u všech kvantitativních studií, ovšem velká míra heterogenity v sociodemografických charakteristikách. Všechny studie měly ve výzkumném vzorku převahu žen. To vše omezuje zobecnitelnost výsledků na určitou populaci. Jediná studie (Ondřejková, Halamová, 2022) využila do zkoumaného vzorku i českou

národnost (26,7 % ze zkoumaného vzorku). Výběr vzorku popsaly všechny studie až na studii (Bellosta-Balata et al., 2018).

V metaanalýze (Ferrari et al., 2019) využívající randomizované kontrolní studii, mnoho studií jasně nepopisuje metodu randomizace a utajení alokace. V metaanalýze (Suh, Jeong, 2021) byly využity i diplomové a disertační práce a v metaanalýze (Ewert, Vater, Seroder- Abé, 2021) kromě disertačních prací i kapitoly z knih, což mohlo snížit důvěryhodnost výsledků. Studie dosáhly z hlediska Cronbachovy alfy vysokého indexu reliability. Studie (Ferrari et al., 2019 a Luo et al., 2021) popsaly inter-rater reliabilitu dle Cohenovy kappy 0,85 a 0,73. Ve studii (Bellosta-Balata et al., 2018) výzkumníci využili měřicího nástroje, který obsahoval 80 položek, což mohlo značně ovlivnit míru přesnosti měření, vzhledem k možnému hodnocení tendenci průměru účastníky výzkumu. V žádné kvalitativní studii, až na studii (Sineclair et al., 2018) nedošlo k členskému ověření. Výběr vzorku proběhl ve všech studiích účelově. Ve studii (Ondřejková, Halamová, 2022) výzkumníci využili pro sběr dat internetovou síť Facebook, čímž došlo k záměrně selektované specifické skupině, kdy účastník výzkumu musel být uživatelem této internetové sítě. K vytrvalému pozorování došlo ve studii (Andrews, Tierney, Seers, 2020), kdy výzkumníci zkoumali zkušenosti všeobecných sester s péčí o sebe a sebesoucitem dohromady 6 měsíců. Ve všech studiích výzkumníci popsaly prostředí vedených rozhovorů. Ve všech kvalitativních studiích byly popsány výpovědi participantů díky přímým citacím a také limity studie. Ve studii (Skorpen Tarberg, 2020) výzkumníci využili otevřených rozhovorů a diskuze mezi účastníky, čímž výzkumníci mohli získat bohatá data pro zpracování výsledků výzkumu. Konzistence při kódování byla dodržena ve všech studiích.

K deskripci aktuálně dohledaných poznatků, týkajících se determinantů soucitu bylo využito 19 studií – z toho 14 průřezových studií, 1 kohortová, 1 systematický přehled a 3 metaanalýzy. Dle úrovně důkazů byly 4 studie na úrovni deskripce, 10 na úrovni explorační a 5 na úrovni predikce. Bylo využito 18 kvantitativních studií a 1 kvalitativní studie. Z hlediska konstruktové validity všechny studie formulovaly zkoumaný konstrukt a závěry byly ve shodě s teoretickými předpoklady. Ve všech studiích, až na studii (Jarrad et al., 2018 a Pergol-Metko et al., 2023) výzkumníci nevedli, zda využili standardizovaného či nestandardizovaného dotazníku, což značně snižuje míru konstruktové validity. Dále studie, až na studii (Maillet, Read 2021 a Jarrad et al., 2018), nevedli testované hypotézy.

Míra reprezentativnosti v rámci ekologické validity je snižena z důvodu online prostředí (Pergol-Metko et al., 2023, Maillet, Read, 2021, Chen, Leng, Zheng, 2022), při kterém se nedají

zhodnotit podmínky testování. Zbytek studií, až na studii (Dilmaghani, Armoon, Moghaddam, 2022), vůbec nepopisují prostředí. V žádné studii nebyla popsána denní doba. Roční doba byla popsána až na studii (Aslan, Erci, Pekince, 2022, Jarrad et al., 2018, Medina-Fernandéz et al., 2023 a Kabunga et al., 2021). Z hlediska populační validity byla významná četnost vzorku u všech kvantitativních studií, ovšem velká míra heterogenity v sociodemografických charakteristikách. Všechny studie, až na studii (Dilmaghani et al., 2022), měly ve vzorku převahu žen. Ve studii (Kabunga et al., 2021) výzkumníci zkoumali měřený konstrukt u všeobecných sester, ale i porodních asistentek. Výběr vzorku, až na studii (Aslan, Erci, Pekince, 2022, Medina-Fernandéz et al., 2023, Zhang et al., 2018), výzkumníci nepopsali. U popsáných studií výzkumníci vybrali vzorek náhodně (Aslan Erci, Pekince, 2022) i záměrně (Medina-Fernandéz et al., 2023, Zhang et al., 2018). To vše omezuje zobecnitelnost výsledků na určitou populaci. Dobrá zobecnitelnost je ve studii (Ruiz-Fernandéz, Pérez-García, Ortega-Galen, 2020), jelikož v této studii výzkumníci využili výzkumný vzorek ze 48 zdravotnických zařízení, v metaanalýze (Algamdi, 2022), jelikož autor využil 15 studií z 8 zemí a 42 zdravotnických zařízení a studii (Maillet et al., 2021), jelikož autoři využili výzkumný vzorek dohromady z 10 provincií Kanady.

Řada kvantitativních studií se nedá z hlediska validity zhodnotit, jelikož přesně nekonkretizují: vzdělání sester (Ruiz-Fernandéz, Pérez-García, Ortega-Galen, 2020, Lee, Seo, 2022), oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují (Xie et al., 2021, Pergol-Metko et al., 2023, Maillet et al., 2021, Rye et al., 2022, Youn et al., 2022), hodnotu přesčasů (Pergol-Metko et al., 2023), práci v hodinách za týden a titul (Maillet et al., 2021). Při popisování vztahů s kolegy neidentifikují, kdo je kolega (Dilmaghani et al., 2022), nekonkretizují nemocniční a primární péči (Ruiz-Fernandéz et al., 2020) a nepopisují, co zjistili, díky kterému hodnotícímu nástroji (Aslan et al., 2022, Jarrad et al. 2018, Medina-Fernandéz et al., 2023, Maillet, Read, 2021). Studie dosahují z hlediska Cronbachovy alfy vysokého indexu reliability. Přesnost měření ovšem mohla být ovlivněna u studie (Ryu, Shim, 2022) vysokým počtem položek měřicího nástroje (46, 53 a 60 položek), jelikož mohly všeobecné sestry hodnotit tendenci průměru. K tomuto jevu nemuselo dojít ve studii (Dilmaghani, Armoon, Moghaddam, 2022), jelikož v této studii všeobecné sestry sice vyplňovaly dotazník za přítomnosti výzkumníka, ale aby se předešlo nedbalému vyplňování v souvislosti s nedostatkem času, všeobecné sestry vyplnily dotazník v rámci jejich časových možností a výzkumník se pro vyplněné dotazníky vrátil s delším časovým odstupem. Ve studii (Al Barmawi et al., 2019) výzkumníci nepopisují

konkrétní typ vnitřní konzistence. Ve studii (Pergol-Metko et al., 2023) výzkumníci popisují i maximální chybu měření 3 %.

K deskripci aktuálně dohledaných poznatků týkajících se vzdělávacích programů na podporu soucitu bylo využito 6 studií – z toho 2 průřezové, 2 retrospektivní, 1 randomizovaná kontrolní a 1 metaanalýza. Dle úrovně důkazů byly 2 studie na úrovni deskripce, 3 na úrovni explorace a 1 na úrovni predikce. Kvantitativní studie byly 3, kvalitativní 1 a mix metody 2. Z hlediska konstruktové validity všechny kvantitativní studie formulovaly zkoumaný konstrukt a závěry byly ve shodě s teoretickými předpoklady. Ve studii (Linardon, 2020) ovšem výzkumníci hodnotili i úzkost, kterou neuvedli jako měřený konstrukt v cílech práce. Ve všech studiích výzkumníci neuvedli, zda využili standardizovaného či nestandardizovaného dotazníku, což značně snižuje míru konstruktové validity. Dále všechny kvantitativní studie neuvedly testované hypotézy.

Míra reprezentativnosti v rámci ekologické validity je snižena z důvodu nepopsání prostředí výzkumného šetření až na studii (Rajeswari et al., 2022). Dále ve studiích (Jang et al., 2022) nepopisují denní dobu výzkumného šetření. Ve studii (Rajeswari et al., 2020) probíhal sběr dat ráno nebo večer a ve studii probíhala intervence MSC během běžné pracovní doby ve dne či v noci. Obě tyto denní doby mohly ovlivnit míru ekologické validity vzhledem k úrovni únavy či nervozity spojené s pracovními povinnostmi všeobecných sester. Mohlo tím pádem u sběru dat dojít k hodnocení tendencí průměrem a u intervence MSC k rušení průběhu samotné intervence. V rámci populační validity byla malá velikost vzorku u studie (Jang et al., 2022, Delancy et al., 2018, Slatyer et al., 2018) a samé ženy se vyskytovaly ve studii (Slatyer et al., 2018). Zbytek studií byl charakterizován převahou žen a velkou mírou odlišnosti v sociodemografických charakteristikách. Studie (Sing et al., 2020) využila jako participanty pečovatele, a ne všeobecné sestry. Studie (Rajeswari et al., 2020) popisuje výběr účastníků náhodným způsobem, což zvyšuje míru populační validity.

Ve studii (Delaney, Soundy, 2018) výzkumníci zmiňují i předchozí zkušenosti (žádné) s intervencí, čímž popisují interní validitu. Řada kvantitativních studií se nedá z hlediska validity zhodnotit, jelikož přesně nekonkretizují: oddělení či sektor péče (Jang et al., 2022, Delancy et al., 2018), tituly účastníků (Jang et al., 2022) a ve studii (Rajeswari et al., 2022) nekonkretizují typ závislostí, nedávné ztráty, data, zda zbytek participantů byl fyzicky nemocný, kde žili a nekonkretizují konkrétně činitele způsobující stres. Ve studii (Jang et al., 2022) nepopisují co je: designové myšlení, technika 5Whys, mapa empatie, technika HMW a afinitní

mapa. Ve studii (Rajeswari et al., 2020) dosáhl výzkum obsahové validity díky odborníkům z oblasti psychiatrického ošetřovatelství a psychologie, a ve studii (Linardon et al., 2020) byly dobré podmínky zatajení, jelikož výzkumníci rozdělili účastníky náhodným způsobem, zatajili podmínky druhé skupině a hodnotitelé výsledků nebyly informováni, jakou skupinu hodnotí. Studie dosahují z hlediska Cronbachovy alfy vysokého indexu reliability. Přesnost měření ovšem mohla být ovlivněna u studie (Jang et al., 2022) vysokým počtem položek měřicího nástroje (45 položek). Z hlediska kvalitativního přístupu ve studii (Jang et al., 2022) nepopisují rozhovory s pacienty a ze strukturovaných rozhovorů vyplývá, že potřebují podporu od vedení, kterou ale nekonkretizují. Ve studii (Mc Ewan et al., 2020) nepopisují demografické a geografické znaky, zařazovací a vyřazovací kritéria, jak dlouho trval výcvik, jak zjistili pochopení ze stran všeobecných sester a nedefinují starý a nový mozek. Ve studii (Delancy et al., 2018) nepopisují, co by obnášela pomoc, která by mohla budovat všímavost a soucit se sebou. V žádné kvalitativní studii nedošlo k členskému ověření a popsání výběru účastníků. K vytrvalému pozorování došlo ve studii (Mc Ewan et al., 2020), kdy výzkumníci zkoumali zkušenosti všeobecných sester po roce od ukončení CMT intervence a studii (Jang et al., 2022), kdy výzkumníci zkoumali zkušenosti všeobecných sester tři měsíce od ukončení intervence PEN-SD. Ve studii (Jang et al., 2022 a Delaney, Soundy, 2018) výzkumníci nepopisují prostředí vedených rozhovorů. Ve všech kvalitativních studiích byly popsány výpovědi participantů díky přímým citacím a také limity studie. Konzistence při kódování byla dodržena ve všech studiích.

K deskripci aktuálně dohledaných poznatků, týkajících se techniky všímavosti bylo využito 8 studií – z toho 4 průřezové, 1 studie případů a kontrol, 2 randomizované kontrolní studie a 1 metaanalýza. Dle úrovně důkazů byla 1 studie na úrovni deskripce, 3 na úrovni explorace a 4 na úrovni predikce. Kvantitativních studií bylo 5 a kvalitativní 3. V rámci populační validity se studie vyznačovaly malou velikostí vzorku (Fu et al., 2021) a ve studii (Sing et al., 2020) byly popisováni pečovatelé. Kvantitativní studie (Pérez et al., 2022) se nedá z hlediska validity přesně zhodnotit, jelikož nepopisuje, co je obsah sezení. Z hlediska konstruktové validity všechny studie formulovaly zkoumaný konstrukt a závěry byly ve shodě s teoretickými předpoklady. Ve všech studiích, až na studii (Jarrad et al., 2018) výzkumníci neuvedli, zda využili standardizovaného či nestandardizovaného dotazníku, což značně snižuje míru konstruktové validity. Dále žádná studie neuvedla testované hypotézy.

V rámci ekologické validity žádná ze studií nepopisuje prostředí výzkumného šetření. V žádné studii nebyla popsána denní doba a ve studii (Singh et al., 2020) ani roční doba, čímž klesá míra ekologické validity. Z hlediska populační validity byla významná četnost

vzorku u všech kvantitativních studií, ovšem velká míra heterogenity v sociodemografických charakteristikách. Dle pohlaví mají všechny studie ve vzorku převahu žen. Studie (Fu et al., 2021) neuvádí pohlaví vůbec. Dobrá zobecnitelnost je ve studii (Pérez et al., 2022), jelikož v této studii výzkumníci využili výzkumný vzorek ze 12 zdravotnických zařízení ze 6 měst Španělska. Výběr vzorku proběhl ve studii nenáhodným způsobem (Fu et al., 2021 a Sing et al., 2020). To vše omezuje zobecnitelnost výsledků na určitou populaci.

Ve studii (Fu et al., 2021) výzkumníci popisují i interní validitu, a to konkrétně mortalitu zkoumaných osob (ze 124 zkoumaných osob na 74 zkoumaných osob). Dále je interní validita popsána ve studii (Slatyer et al., 2018), kde výzkumníci popisují vyšší úroveň zkušeností zkoumaných osob s intervencí. Studie dosahují z hlediska Cronbachovy alfy vysokého indexu reliability. V kvalitativní studii (Slatyer et al., 2018) došlo ke členskému ověření interpretovaných dat výzkumníky i popsání výběru účastníků výzkumu. V této studii byli ovšem účastníci vybráni díky vlastní iniciativě, což snižuje relevantnost výzkumu. K vytrvalému pozorování nedošlo v žádné kvalitativní studii. V obou studiích došlo k rozhovoru v tichých místnostech poblíž pracovní jednotky. V obou studiích byly popsány výpovědi participantů díky přímým citacím a také limity studie. Konzistence při kódování byla dodržena ve všech studiích. Ve studii (Slatyer et al., 2018) výzkumníci využili otevřených rozhovorů, čímž výzkumníci mohli získat bohatá data pro zpracování výsledků výzkumu. Z hlediska kvalitativního přístupu ve studii (Sinclair et al., 2021) výzkumníci nekonkretizují, jak zajistili celkovou pohodu pacienta z hlediska léčby bolesti nebo jeho bezpečnosti, ani co obnášela nefarmakologická léčba, a jak všeobecné sestry více interagovaly. Ve studii (Slatyer et al., 2018) autoři uvádí, že sestry si dokázaly uvědomit, nijak to ale objektivním měřením nepotvrdili. Ve studii (Trygg et al., 2023) výzkumníci neuvádějí, co znamená vědecká teorie workshopu, co je tichý oběd, jak a jakou si našly všeobecné sestry cestu k meditaci. Dále neuvádí, co je přiměřená délka, co znamená snadno uchopitelné a také nepopsali všechny meditace (meditace milující laskavosti, dechu, soucitu pro zdravotnické profesionály, sdílenou meditaci a třiminutovou pauzu pro odpočinek v přítomnosti).

K deskripci aktuálně dohledaných poznatků, týkajících se intervence Schwarzových kruhů byly využity 3 studie – z toho 1 průřezová a 2 systematické přehledy. Dle úrovně důkazů byla 1 studie na úrovni explanace a 2 studie na úrovni predikce. Byla využita 1 kvantitativní studie a 2 kvalitativní. Z hlediska konstruktové validity kvantitativní studie (Taylor et al., 2018) formulovala zkoumaný konstrukt a závěry byly ve shodě s teoretickými předpoklady. V této

studii je popsáné, že výzkumníci využili pouze nevalidované dotazníky, což značně snižuje míru konstruktové validity. Dále studie neuvedla testované hypotézy.

Studie nepopisuje prostředí ani denní dobu výzkumného šetření, čímž klesá míra ekologické validity. Z hlediska populační validity byla významná četnost vzorku u všech kvantitativních studií, ovšem velká míra heterogenity v sociodemografických charakteristikách. V žádné kvalitativní studii nedošlo k členskému ověření. Ve studii (Mc Carthy et al., 2021) došlo k cílenému výběru účastníků, což snižuje míru relevantnosti výsledků. K vytrvalému pozorování nedošlo ani v jedné kvalitativní studii. Ve studii (Mc Carthy et al., 2021) výzkumníci sbírali data záhy po zapojení do intervence, účastníci měli za sebou odlišný počet odprezentovaných příběhů a celkovou působnost v panelu. V této studii také nepopisují prostředí vedených rozhovorů. Ve studii (Maben et al., 2021) došlo k rozhovorům v univerzitních zasedacích místnostech či kancelářích všeobecných sester dle preferencí všeobecných sester. V této studii autoři popsali jako limit, že se věnovali pouze zkušenostem všeobecných sester, nikoliv i pacientům a jejich rodinám. Ve všech kvalitativních studiích byly popsány výpovědi účastníků díky přímým citacím a také limity studie. Konzistence při kódování nebyla popsána ve studii (Maben et al., 2021).

K této přehledové bakalářské práci byla dohledána jedna studie z českého prostředí, což do popředí exprimuje nedostatky v českém ošetrovatelském výzkumu a reflektuje potřebnou implementaci. Z aktuálně dohledaných a publikovaných výsledků vyplývá potřeba zabývat se touto problematikou, z důvodu prokázané vysoké významnosti soucitu. Důležité je budovat praxi založenou na důkazech s využitím validních studií. Dohledané poznatky mohou být přínosem pro studenty ošetrovatelství v rámci prevence vzniku únavy ze soucitu a dalších nežádoucích jevů a pro všeobecné sestry ve všech sektorech péče. Dále pro pacienty a jejich rodiny v souvislosti s informovaností o soucitné péči jako o standardu péče a soucitu v rukou všeobecných sester, jako základních morálních zásad profese sestry. V poslední řadě mohou být poznatky určeny pro ošetrovatelský management, vzhledem k nákladům a fluktuaci všeobecných sester s nízkou úrovní soucitu.

ZÁVĚR

Tato přehledová bakalářská práce je zaměřena na soucit, jakožto na kompetenci všeobecné sestry v péči o pacienty, kteří zažívají utrpení. V péči o takové pacienty jsou hlavní morální zásady a humánní přístup. Jedině za těchto podmínek může dojít k vytvoření adekvátní vazby všeobecné sestry a pacienta, a dále k budování vztahu způsobilého snížit utrpení. V této přehledové bakalářské práci je popsán soucit a jeho komponenty, jako například sebesoucit, únava či uspokojení ze soucitu a soucitná péče. Dále jsou popsány determinanty, a to jejich prevalence, korelace a predikce k problematice soucitu. V závěru práce jsou popsány intervence na podporu tohoto fenoménu u všeobecných sester. Cílem této přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o soucitu u všeobecných sester. Hlavní cíl byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech.

Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o determinantech soucitu u všeobecných sester. Soucit hraje významnou roli ve vlastním prožívání sestry, v její fyzické pohodě, ve vztahu k pacientovi, kvalitě ošetrovatelské péče a k celému zdravotnickému systému. Z výsledků je zřejmé, že soucit ovlivňují intrapersonální vlastnosti všeobecné sestry a podmínky výkonu profese. Z intrapersonálních vlastností do popředí exprimuje úroveň sebesoucitu a péče o sebe, sociodemografické charakteristiky, vlastní strategie zvládání zátěže, emoční inteligence, egocentrismus, enormní empatie, spasilský komplex, předsudky ohledně drog či bezdomovectví, užívání návykových látek, vlastní prožití traumatu a zvládání procesu umírání a smrti. Determinanty v rámci výkonu profese zahrnovaly šikanu na pracovišti, odpracované přesčasy, třisměnný provoz, nedostatek času a personálu, oporu kolegů a nadřízených, praxi orientovanou na výkon a vyšší ošetrovatelské kompetence.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o intervencích na podporu soucitu u všeobecných sester. Dohledané poznatky o vzdělávacích programech prokazují snížení únavy ze soucitu a zvýšení uspokojení ze soucitu. Dále poukazují na celkovou spokojenost, zlepšení fyzického a psychického zdraví, lepší práci s myšlenkovými vzorci, oddělení pracovního života od soukromého a zvládání konfliktů v multidisciplinárním týmu. Ve vztahu k pacientovi všeobecné sestry poskytovaly soucitnou a holistickou péči. Dalším přínosem intervencí bylo menší personální obsazení, což je pro zdravotnické zařízení jak finančně, tak personálně výhodnější.

REFERENČNÍ SEZNAM

AL BARMAWI, Marwa A., Maha SUBIH, Omar SALAMEH, Najah SAYYAH YOUSEF SAYYAH, Noordeen SHOQIRAT a Raid ABDEL-AZEEZ EID ABU JEBBEH. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior [online]*. 2019, 9(4) [cit. 2023-10-18]. ISSN 2162-3279. Dostupné z: doi:10.1002/brb3.1264

ALGAMDI, Maaidah. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Open [online]*. 2022, 9(1), 44-56 [cit. 2023-10-17]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.1070

ALHARBI, Jalal, Debra JACKSON a Kim USHER. Compassion fatigue in critical care nurses. *Saudi Medical Journal [online]*. 2019, 2019-11-01, 40(11), 1087-1097 [cit. 2023-10-18]. ISSN 0379-5284. Dostupné z: doi:10.15537/smj.2019.11.24569

ANDREWS, Hannah, Stephanie TIERNEY a Kate SEERS. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing. *International Journal of Nursing Studies [online]*. 2020, 101 [cit. 2023-10-19]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103436

ARIMON-PAGÈS, Esther, Joan TORRES-PUIG-GROS, Paz FERNÁNDEZ-ORTEGA a Jaume CANELA-SOLER. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing [online]*. 2019, 43 [cit. 2023-10-18]. ISSN 14623889. Dostupné z: doi:10.1016/j.ejon.2019.09.007

ASLAN, Hakime, Behice ERCI a Hatice PEKINCE. Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. *Journal of Religion and Health [online]*. 2022, 61(3), 1848-1860 [cit. 2023-10-16]. ISSN 0022-4197. Dostupné z: doi:10.1007/s10943-020-01142-0

BELLOSTA-BATALLA, Miguel, Nicolás RUIZ-ROBLEDILLO, Patricia SARIÑANA-GONZÁLEZ, et al. Increased Salivary IgA Response as an Indicator of Immunocompetence After a Mindfulness and Self-Compassion-Based Intervention. *Mindfulness [online]*. 2018, 9(3), 905-913 [cit. 2023-11-08]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-017-0830-y

BOND, Carmel, Ada HUI, Stephen TIMMONS a Ashleigh CHARLES. Mental health nurses' constructions of compassion: A discourse analysis. *International Journal of Mental Health*

Nursing [online]. 2022, **31**(5), 1186-1197 [cit. 2023-11-06]. ISSN 1445-8330. Dostupné z: doi:10.1111/inm.13026

DELANEY, Martin C. a Andrew SOUNDY. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLOS ONE [online]*. 2018, 2018-11-21, 13(11) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0207261

DILMAGHANI, Reza Biabani, Baharam ARMOON a Ladan Fattah MOGHADDAM. Work-family conflict and the professional quality of life and their sociodemographic characteristics among nurses: a cross-sectional study in Tehran, Iran. *BMC Nursing [online]*. 2022, 21(1) [cit. 2023-10-19]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-022-01069-9

DURKIN, Joanne, Debra JACKSON a Kim USHER. Compassionate practice in a hospital setting. Experiences of patients and health professionals: A narrative inquiry. *Journal of Advanced Nursing [online]*. 2022, 78(4), 1112-1127 [cit. 2023-10-19]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.15089

DURKIN, Mark, Russell GURBUTT a Jerome CARSON. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. *Nurse Education Today [online]*. 2018, 63, 50-58 [cit. 2023-11-05]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2018.01.025

EWERT, Christina, Annika VATER a Michela SCHRÖDER-ABÉ. Self-Compassion and Coping: a Meta-Analysis. *Mindfulness [online]*. 2021, **12**(5), 1063-1077 [cit. 2023-11-08]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-020-01563-8

FERRARI, Madeleine, Caroline HUNT, Ashish HARRYSUNKER, Maree J. ABBOTT, Alissa P. BEATH a Danielle A. EINSTEIN. Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness [online]*. 2019, **10**(8), 1455-1473 [cit. 2023-11-08]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-019-01134-6

FU, Chia-Yun, Chia-Chan KAO a Ruey-Hsia WANG. The Effects of an Educational Program on the Professional Quality of Life and Health of Nurses: A Cluster Experimental Design. *Journal of Nursing Research [online]*. 2021, 29(3) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1948-965X. Dostupné z: doi:10.1097/JNR.0000000000000426

GERACE, Adam. Roses by other names? Empathy, sympathy, and compassion in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing [online]*. 2020, **29**(4), 736-744 [cit. 2023-12-06]. ISSN 1445-8330. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12714

GHAFOURIFARD, Mansour, Vahid ZAMANZADEH, Leila VALIZADEH a Azad RAHMANI. Compassionate Nursing Care Model: Results from a grounded theory study. *Nursing Ethics [online]*. 2022, 29(3), 621-635 [cit. 2023-10-19]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/09697330211051005

GILBERT, Paul. Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology [online]*. 2019, 28, 108-114 [cit. 2023-11-05]. ISSN 2352250X. Dostupné z: doi:10.1016/j.copsyc.2018.12.002

HU, Yueqin, Yuyin WANG, Yifang SUN, Javier ARTETA-GARCIA a Stephanie PUROL. Diary Study: the Protective Role of Self-Compassion on Stress-Related Poor Sleep Quality. *Mindfulness [online]*. 2018, 9(6), 1931-1940 [cit. 2023-11-08]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-018-0939-7

CHEN, Fengjiao, Yamei LENG, Jiping LI a Yuhuan ZHENG. Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross-sectional survey. *Nursing Open [online]*. 2022, 9(4), 2159-2170 [cit. 2023-10-17]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.1226

JANG, Keum-Seong, Mikyoung LEE, Hyunyoung PARK, Kyung-Hee CHUNG, Myeong BAEK, Young-Ran KWEON, Yun-Hee KIM a Sharon Mary BROWNIE. Effectiveness of a service design training program to improve clinical nurses' compassion and problem-solving in Korea. *PLOS ONE [online]*. 2022, 2022-8-12, 17(8) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0272957

JARRAD, Reem, Sawsan HAMMAD, Tagreed SHAWASHI a Naser MAHMOUD. Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of General Psychiatry [online]*. 2018, 17(1) [cit. 2023-10-16]. ISSN 1744-859X. Dostupné z: doi:10.1186/s12991-018-0183-5

JILOU, Vivian, Joyce Mara Gabriel DUARTE, Rosa Helena Aparecida GONÇALVES, Edson Elias VIEIRA a Ana Lúcia de Assis SIMÕES. Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2021, 74(5) [cit. 2023-11-10]. ISSN 1984-0446. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2019-0628

KABUNGA, Amir, Lucas Goodgame ANYAYO, Ponsiano OKALO, Brenda APILI, Viola NALWOGA, Samson UDHO a Rubén MORILLA. Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLOS ONE [online]*.

2021, 2021-9-27, 16(9) [cit. 2023-10-18]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0257833

KUREBAYASHI, Yusuke. Self-compassion and nursing competency among Japanese psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care [online]*. 2021, **57**(3), 1009-1018 [cit. 2023-11-08]. ISSN 0031-5990. Dostupné z: doi:10.1111/ppc.12649

LEE, Hyunjin a Kawoun SEO. Mediating Effect of Compassion Competence on the Relationship between Caring Behaviors and Quality of Nursing Services in South Korea. *Healthcare [online]*. 2022, 10(5) [cit. 2023-10-18]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare10050964

LINARDON, Jake. Can Acceptance, Mindfulness, and Self-Compassion Be Learned by Smartphone Apps? A Systematic and Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials. *Behavior Therapy [online]*. 2020, 51(4), 646-658 [cit. 2023-10-12]. ISSN 00057894. Dostupné z: doi: 10.1016/j.beth.2019.10.002

LINTON, Mary a Jamie KOONMEN. Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nursing Ethics [online]*. 2020, 27(8), 1694-1702 [cit. 2023-11-05]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733020940371

LOMAS, Tim, Joan Carles MEDINA, Itai IVTZAN, Silke RUPPRECHT a Francisco José EIROA-OROSA. A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Mindfulness-Based Interventions on the Well-Being of Healthcare Professionals. *Mindfulness [online]*. 2019, 10(7), 1193-1216 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-018-1062-5

LUO, Xi, Xianwei CHE, Yi LEI a Hong LI. Investigating the Influence of Self-Compassion-Focused Interventions on Posttraumatic Stress: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Mindfulness [online]*. 2021, **12**(12), 2865-2876 [cit. 2023-11-08]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-021-01732-3

MABEN, J., C. TAYLOR, E. REYNOLDS, I. MCCARTHY a M. LEAMY. Realist evaluation of Schwartz rounds® for enhancing the delivery of compassionate healthcare: understanding how they work, for whom, and in what contexts. *BMC Health Services Research [online]*. 2021, 21(1) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-021-06483-4

MAILLET, Stephanie a Emily READ. Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue:

A Cross-Sectional Survey Study. *Nursing Reports [online]*. 2021, 11(4), 847-858 [cit. 2023-10-16]. ISSN 2039-4403. Dostupné z: doi:10.3390/nursrep11040079

MCCARTHY, Imelda, Cath TAYLOR, Mary LEAMY, Ellie REYNOLDS a Jill MABEN. 'We needed to talk about it': The experience of sharing the emotional impact of health care work as a panellist in Schwartz Center Rounds® in the UK. *Journal of Health Services Research & Policy [online]*. 2021, 26(1), 20-27 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1355-8196. Dostupné z: doi:10.1177/1355819620925512

MCEWAN, Kirsten, Lina MINOU, Hamish MOORE a Paul GILBERT. Engaging with distress: Training in the compassionate approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing [online]*. 2020, 27(6), 718-727 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1351-0126. Dostupné z: doi:10.1111/jpm.12630

MEDINA-FERNÁNDEZ, Josué, Nissa Yaing TORRES-SOTO, Karina CASCO-GALLARDO, Anahí RUIZ-LARA, Beatriz MARTÍNEZ-RAMÍREZ a Esmeralda FUENTES-FERNÁNDEZ. Fear and Coping with Death in Intensive Care Nurses: a Structural Model Predictor of Compassion Fatigue. *Investigación y Educación en Enfermería [online]*. 2023, 2023-03-14, 41(1) [cit. 2023-10-18]. ISSN 2216-0280. Dostupné z: doi:10.17533/udea.iee.v41n1e12

NEFF, Kristin D. Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology [online]*. 2023, 2023-01-18, 74(1), 193-218 [cit. 2023-11-05]. ISSN 0066-4308. Dostupné z: doi:10.1146/annurev-psych-032420-031047

ONDREJKOVÁ, Natália a Júlia HALAMOVÁ. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International Journal of Nursing Sciences [online]*. 2022, 9(4), 467-480 [cit. 2023-11-05]. ISSN 23520132. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnss.2022.09.007

PERGOL-METKO, Paulina, Anna STANISZEWSKA, Sebastian METKO, Zofia SIENKIEWICZ a Lukasz CZYZEWSKI. Compassion Fatigue and Perceived Social Support among Polish Nurses. *Healthcare [online]*. 2023, 11(5) [cit. 2023-10-16]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare11050706

PETERS, Emily. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum [online]*. 2018, 53(4), 466-480 [cit. 2023-11-10]. ISSN 0029-6473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12274

PÉREZ, Victoria, Ernesto J. MENÉNDEZ-CRISPÍN, Carmen SARABIA-COBO, Pablo DE LORENA, Angela FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ a Julia GONZÁLEZ-VACA. Mindfulness-Based Intervention for the Reduction of Compassion Fatigue and Burnout in Nurse Caregivers

of Institutionalized Older Persons with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health [online]*. 2022, 19(18) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph191811441

PHILLIPS, Wendy J. a Donald W. HINE. Self-compassion, physical health, and health behaviour: a meta-analysis. *Health Psychology Review [online]*. 2021, 2021-01-02, 15(1), 113-139 [cit. 2023-11-08]. ISSN 1743-7199. Dostupné z: doi:10.1080/17437199.2019.1705872

RAJESWARI, Hemanathan, BhaskaraKurup SREELEKHA, Seran NAPPINAI, Udathu SUBRAHMANYAM a Vaidyanathan RAJESWARI. Impact of accelerated recovery program on compassion fatigue among nurses in South India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research [online]*. 2020, 25(3) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1735-9066. Dostupné z: doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_218_19

RAUSTØL, Anne a Bodil TVEIT. Compassion, emotions and cognition: Implications for nursing education. *Nursing Ethics [online]*. 2023, 30(1), 145-154 [cit. 2023-10-19]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/09697330221128903

RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores, Esteban PÉREZ-GARCÍA a Ángela María ORTEGA-GALÁN. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health [online]*. 2020, 17(4) [cit. 2023-10-18]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17041253

RYU, I Seul a Jae Lan SHIM. The Relationship between Compassion Satisfaction and Fatigue with Shift Nurses' Patient Safety-Related Activities. *Iranian Journal of Public Health [online]*. 2022, 2022-12-28 [cit. 2023-10-16]. ISSN 2251-6093. Dostupné z: doi:10.18502/ijph.v51i12.11463

SINCLAIR, Shane, Jane KONDEJEWSKI, Priya JAGGI, Amanda L. ROZE DES ORDONS, Aliya KASSAM, K. Alix HAYDEN, Daranne HARRIS a Thomas F. HACK. What works for whom in compassion training programs offered to practicing healthcare providers: a realist review. *BMC Medical Education [online]*. 2021, 21(1) [cit. 2023-10-12]. ISSN 1472-6920. Dostupné z: doi:10.1186/s12909-021-02863-w

SINCLAIR, Shane, Jane KONDEJEWSKI, Priya JAGGI, Liz DENNETT, Amanda L. ROZE DES ORDONS a Thomas F. HACK. What Is the State of Compassion Education? A Systematic Review of Compassion Training in Health Care. *Academic Medicine [online]*. 2021, 96(7),

1057-1070 [cit. 2023-10-19]. ISSN 1040-2446. Dostupné z: doi:10.1097/ACM.00000000000004114

SINCLAIR, Shane, Thomas F HACK, Shelley RAFFIN-BOUCHAL, et al. What are healthcare providers' understandings and experiences of compassion? The healthcare compassion model: a grounded theory study of healthcare providers in Canada. *BMJ Open [online]*. 2018, 2018-03-08, 8(3) [cit. 2023-10-19]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2017-019701

SINGH, Pavneet, Shelley RAFFIN-BOUCHAL, Susan MCCLEMENT, et al. Healthcare providers' perspectives on perceived barriers and facilitators of compassion: Results from a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing [online]*. 2018, 27(9-10), 2083-2097 [cit. 2023-10-19]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14357

SINGH, Nirbhay N., Giulio E. LANCIONI, Oleg N. MEDVEDEV, Rachel E. MYERS, Jeffrey CHAN, Carrie L. MCPHERSON, Monica M. JACKMAN a Eunjin KIM. Comparative Effectiveness of Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) and Positive Behavior Support (PBS) in a Randomized Controlled Trial. *Mindfulness [online]*. 2020, 11(1), 99-111 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-018-0895-2

SLATYER, Susan, Mark CRAIGIE, Clare REES, Sue DAVIS, Tony DOLAN a Desley HEGNEY. Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. *Mindfulness [online]*. 2018, 9(2), 610-617 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1868-8527. Dostupné z: doi:10.1007/s12671-017-0802-2

SKORPEN TARBERG, Anett, Bodil J. LANDSTAD, Torstein HOLE, Morten THRONÆS a Marit KVANGARSNES. Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing [online]*. 2020, 29(23-24), 4818-4826 [cit. 2023-11-08]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.15528

SUH, Hanna a Jisun JEONG. Association of Self-Compassion With Suicidal Thoughts and Behaviors and Non-suicidal Self Injury: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology [online]*. 2021, 2021-5-28, 12 [cit. 2023-11-08]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2021.633482

TAYLOR, Cath, Andreas XYRICHIS, Mary C LEAMY, Ellie REYNOLDS a Jill MABEN. Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support?

A systematic review and scoping reviews. *BMJ Open [online]*. 2018, 2018-10-10, 8(10) [cit. 2023-10-12]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2018-024254

TRYGG LYCKE, Sofia, Fanny AIROSA a Lena LUNDH. Emergency Department Nurses' Experiences of a Mindfulness Training Intervention: A Phenomenological Exploration. *Journal of Holistic Nursing [online]*. 2023, 41(2), 170-184 [cit. 2023-10-12]. ISSN 0898-0101. Dostupné z: doi:10.1177/08980101221100091

TURK, Fidan a Glenn WALLER. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review [online]*. 2020, **79** [cit. 2023-11-08]. ISSN 02727358. Dostupné z: doi:10.1016/j.cpr.2020.101856

WELLS-ENGLISH, Diana, Jeannie GIESE a Joseph PRICE. Compassion Fatigue and Satisfaction: Influence on Turnover Among Oncology Nurses at an Urban Cancer Center. *Clinical Journal of Oncology Nursing [online]*. 2019, 2019-10-1, 23(5), 487-493 [cit. 2023-10-17]. ISSN 1092-1095. Dostupné z: doi: 10.1188/19.CJON.487-493

XIE, Wanqing, Lingmin CHEN, Fen FENG, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies [online]*. 2021, 120 [cit. 2023-10-16]. ISSN 00207489. Dostupné z doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103973

YOUN, Hyuna, Miyoung LEE a Sun Joo JANG. Person-centred care among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing [online]*. 2022, 73 [cit. 2023-10-18]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2022.103293

ZHANG, Ying-ying, Cheng ZHANG, Xiao-Rong HAN, Wei LI a Ying-lei WANG. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine [online]*. 2018, 97(26) [cit. 2023-10-16]. ISSN 0025-7974. Dostupné z: doi:10.1097/MD.00000000000011086

SEZNAM ZKRATEK

ARP	Accelerated Recovery Program
CD-RISC 25	Conor-Davidson Resilience Scale
CFS	Compassion Fatigue Scale
CL-FODS	Collet-Lester Fear of Death Scale
CMT	Compassionate Mind Training
EPHPP	Effective Public Health Practice Project
HMW	How Might We
LAP	Life Attitude Profile Revised
MSC	Mindful self-compassion
MSCR	Mindful Self-Care and Resiliency
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
PEN-SD	Patient experience-based nursing service design
ProQOL	Professional Quality of Life Scale
SF-12v2SF	Physical and Mental Health Summary Scale
WFC	Work-family conflict
WRSI	Work-relates strain inventory