

VZŤAH VYBRANÝCH OSOBNOSTNÝCH ČŤŤ SESTIER A PREFERENCIE ICH COPINGOVÝCH STRATÉGIÍ *RELATION OF CHOSEN NURSES PERSONALITY TRAITS AND COPING STRATEGIES*

PAŠKOVÁ Lucia¹, RAPČÍKOVÁ Tatiana²

¹*Katedra psychológie, Pedagogická fakulta Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica*

²*Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici, Banská Bystrica*

ABSTRAKT

Východiská: Povolanie sestry sa vyznačuje vysokou mierou fyzickej i psychickej záťaže. Na jej zvládanie sa podieľa viacero osobnostných čŤŤ.

Cieľ: Analyzovať vzájomné súvislosti vybraných temperamentových vlastností osobnosti a stratégií zvládania záťaže sestrami.

Metodika: Štúdia má prierezový dizajn. Temperamentové charakteristiky osobnosti boli zisťované Gordonovým osobnostným profilom – Inventóriom (GPP-I) a stratégiie zvládania záťaže pomocou Tobinovho dotazníka – Coping strategies inventory (CSI). Vzťahy medzi premennými sme overili Spearmanovým korelačným koeficientom.

Výsledky: Sestry dosahovali priemerné hodnoty v prevahe, sociabilite, opatrnosti, originálnom myslení, róznosti a osobných vzťahoch, nadpriemerné hodnoty v zodpovednosti a emocionálnej stabilite. Bola zistená preferencia stratégie riešenia problému, sociálnej opory a kognitívnej reštrukturalizácie.

Záver: Poznanie súvislostí vybraných osobnostných čŤŤ a preferencie zvládacích stratégií pracovnej záťaže umožňuje funkčnejšiu tvorbu zdravotníckych tímov, čo môže viesť k zvýšeniu efektivity i kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Zároveň umožňuje efektívnejšie zameranie intervenčných programov podporujúcich rozvoj osobnostných čŤŤ vzťahujúcich sa k efektívnym formám zvládania záťaže.

Kľúčové slová: Copingové stratégie. Osobnostné čŤŤ. Zvládanie záťaže

ABSTRACT

Introduction: The profession of nurse is characterized by a high degree of physical and mental stress. Several personality traits are involved in its management.

Aim: To analyse mutual relations of chosen temperament personality traits and strategies of coping with nurses' burden as well as possible

Methods: design was cross-sectional study. Personality traits were determined by the Gordon Personality Profile – Inventory (GPP-I). Burden-coping strategies studied through Tobin's questionnaire Coping strategies inventory (CSI). Relations of variables were subjected to Spearman correlation coefficient.

Results: Nurses achieved average values in ascendancy, sociability, cautiousness, original reasoning, vigor and personal relations, above-average values were achieved in responsibility and emotional stability. We have discovered the preference in problem-solving strategy, social support and cognitive restructuralisation.

Conclusion: Knowing the relations of chosen temperament traits on the preference of work-load coping strategies enables more functional formation of medical teams and thus increase effectivity and quality of specific nursing activity. At the same

time, it enables more effective targeting of intervention programs supporting the development of personality traits related to effective forms of coping management.

Key words: Coping strategies. Personality traits. Coping with work-load

ÚVOD

Stres a záťaž sú neoddeliteľnou súčasťou života človeka tak v osobnej, ako aj v pracovnej sfére. Určitá miera stresu, záťaže či frustrácie je nevyhnutná pre progresívny vývin v ontogenéze každého jednotlivca a optimálna miera psychickej záťaže vedie k osvojovaniu nových zručností, vedomostí a vzorcov správania. Človek je dispozične i situačne schopný zvládnuť záťaž, ale v prípade dlhotrvajúcej, nadmernej a subjektívne nezvládnuiteľnej záťaže môže dôjsť až k absolútnemu vyčerpaniu ľudského organizmu. Označenie rôznorodých situácií ako potenciálne stresujúcich či nestresujúcich záleží na subjektívnom, kognitívnom a emocionálnom hodnotení každého človeka. Stres teda nespočíva ani tak v tom, čo sa stalo, ale ako situáciu aktuálne vnímame a hodnotíme s ohľadom na naše skúsenosti, momentálny psychický a fyzický stav, osobnostné a dispozičné vlastnosti a pod.

Stresory, stres, copingové stratégie

Od 40-tych rokov 20. storočia, kedy psychológ Hans Selye – autor teórie stresu popísal stresovú reakciu na základe pokusov s laboratórnymi zvieratami vystavenými vplyvu stresujúcich podnetov, sa pojem stres objavil v definíciách mnohých odborníkov na danú problematiku. Z viac ako 200 definícií stresu približujeme Selyeho charakteristiku stresu, podľa ktorej stres je nešpecifická (všeobecná) reakcia organizmu na akékoľvek požiadavky naň kladené (Mravec, 2011). Stres je reakcia organizmu na záťaž vyvolanú pôsobením rôznorodých faktorov – stresorov. Keď vplyv stresora neúmerne narastá, je nevyhnutné mu odolávať, a to využitím aj tzv. copingových stratégií.

Dlhodobý výskum v oblasti zvládania záťaže viedol k odvodeniu dvoch základných typov copingu, a to orientácii na problém (*problem-focused coping*), čiže o úsilie človeka riešiť problém vlastným konaním a orientácii na emócie (*emotion-focused coping*), v rámci ktorej ide o rekonštrukciu pohľadu na situáciu, zmenu postoja, čiže zameranosť na emócie. Tretia, neskôr doplnená alternatíva, bola popísaná ako únik, resp. defenzívna stratégia (*avoidance-oriented coping*) zahŕňajúca vypustenie problému a zabudnutie naň. Millová et al. (2008) upozorňujú na úlohu osobnostných štýlov, pričom tie, pre ktoré je charakteristická vysoká kladná emotívnosť, korelujú s príklonovými copingovými stratégiami.

Stres a copingové stratégie v práci sestry

Pre pomáhajúce profesie, do ktorých zaraďujeme aj profesiu sestry, je príznačná vysoká miera stresu a variabilita stresorov. Ťažký zdravotný stav pacientov, blízkosť smrti, náročnosť diagnostických a terapeutických intervencií, požiadavky lekárov, interpersonálne konflikty, pracovné podmienky či pomerne nízky sociálny status povolania spôsobujú, že sestry sa cítia fyzicky i psychicky vyčerpané a v mnohých prípadoch opúšťajú svoju profesiu. Nakoľko kvalitatívna analýza zdrojov stresu nie je cieľom tohto príspevku, v ďalšej časti sa im nebudeme venovať.

Väčšina štúdií dokazuje u sestier preferenciu efektívnych a aktívnych copingových stratégií ako je aktívne plánovanie (Li, Lambert, 2008), riešenie problémov, sebakontrola a sociálna opora (Xianyu, Lambert, 2006; Laranjeira, 2012). Voľbu stratégií aktívnej zmeny uhla pohľadu a autentického vyjadrenia emócií prináša štúdia Mohameda (2016). V prípade populácie austrálskych sestier sa na analýzu ich komplexnej (fyzickej i mentálnej) pohody ovplyvňovanej preferenciou copingového štýlu zamerala štúdia Lim et al. (2010), ktorí okrem najčastejších stresorov (pracovné nadčasy, pracovné konflikty rolí, osobné skúsenosti s agresívnymi prejavmi pacientov a rodinných príslušníkov a pod.) ako preferované stratégie zvládania záťaže identifikovali predovšetkým vyhľadávanie sociálnej opory, priame riešenie problémov a sebakontrolu. Na potrebu efektívnej organizácie práce a vyššiu informovanosť o negatívnych dôsledkoch stresu poukazujú Chang et al. (2005), ktorí podobne, ako predchádzajúci autori, za hlavný dôvod opúšťania profesie sestry považujú pracovnú preťaženosť. Medzi protek-

tívne faktory zaraďujú vyhľadávanie sociálnej opory, teambuildingové aktivity a riešenie prejavov agresie v zdravotníckych zariadeniach. K preferencii stratégie sociálnej opory inklinujú predovšetkým extroverti, ktorých životná spokojnosť bezprostredne súvisiaca s frekvenciou prežívania pozitívnych emócií je vyššia než u introvertov (Costa, McCrae, 1980; Kebza, Šolcová, 2009; Janovská, 2011). Zistenia pozitívnej korelácie v prípade vyhýbajúcich sa stratégií a neuroticizmu uvádzajú staršie i novšie výskumné zistenia Boucsein a Frye (1974), ale i Westman (2004).

Problematika zvládania záťaže, ako aj výber zvládacích stratégií, ktoré zdravotnícki pracovníci využívajú pri vyrovnávaní sa s náročnými situáciami, považujeme z uvedeného hľadiska za aktuálne a jej spracovanie za prínosné.

CIEĽ

Cieľom výskumu bolo zistiť existenciu vzťahu medzi vybranými temperamentovými črtami a preferenciou štýlu zvládania pracovnej záťaže sestrami.

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 240 sestier – 211 žien (87,92 %) a 29 mužov (12,08 %), ktoré sa zúčastnili výskumu dobrovoľne a boli oboznámené s jeho účelom. Základným kritériom výberu respondentov bolo vykonávanie profesie sestry. Priemerný vek sestier predstavoval 34,21 roka (min. 21; max. 59). Priemerná dĺžka praxe v odbore bola 12,61 roka (min. 1; max. 40). Zber dát prebiehal v mesiacoch marec – jún 2017, pričom respondenti – sestry pracujúce v zdravotníckych zariadeniach Banskobystrického, Žilinského, Trnavského a Košického kraja, boli zároveň študentmi vysokej školy v študijnom odbore ošetrovatelstvo, resp. v špecializačnom štúdiu. Distribúcia dotazníkov, ktorých návratnosť bola 91 %, bola realizovaná po predchádzajúcom súhlase etickej komisie príslušnej fakulty.

Metodika výskumu

Stratégie zvládania záťaže sme posudzovali prostredníctvom Coping Strategies Inventory (CSI) Tobin et al. (1989), ktorý nám umožnil identifikovať preferenciu konkrétnych copingových stratégií. Dotazník vychádza z dvoch koncepcií – transakčnej Lazarusovej teórie na problém a na emócie zameraného zvládania záťaže a dispozičnej Carverovej et al. (1989) teórie príklonových a odklonových stratégií (obr. 1). Prednosťou dotazníka je jeho hierar-



Obrázok 1 Trojúrovňový model zvládania záťaže

chická konštrukcia umožňujúca meranie faktorov:

- *terciárnej úrovne* – faktory príklonu (aktívne konanie a zvládanie stresového prostredia) a odklonu (izolácia alebo odklon od vzťahu „osoba a prostredie“),
- *sekundárnej úrovne* – príklonové a odklonové faktory, ktoré sa diferencujú na štyri podúrovne podľa orientácie na problémy alebo na emócie,
- *primárnej úrovne* obsahujúcej osem faktorov: riešenie problému a kognitívna reštrukturalizácia (príklonové stratégie zamerané na problém), vyjadrenie emócií a vyhľadávanie sociálnej opory (príklonové stratégie zamerané na emócie), vyhýbanie sa problému a únik do fantázie (odklonové stratégie zamerané na problém) a sebaobviňovanie a sociálna izolácia (odklonové stratégie zamerané na emócie).

Respondenti sa vyjadrovali k 72 tvrdeniam prostredníctvom 5 stupňovej Likertovej škály, pričom určovali, do akej miery uvedené výroky vystihujú ich myslenie, cítenie a konanie v záťažovej situácii (1 – výrok vôbec nevystihuje, 5 – výrok veľmi vystihuje moje správanie). Hrubé skóre každej z 8 primárnych stratégií nadobúdalo hodnoty 9–45.

Reliabilita dotazníka meraná Cronbachovým alfa dosahuje v priemere hodnotu 0,83. Podľa Tobina (2001) bol dotazník úspešne validizovaný z hľadiska kritériálnej a konštruktivej validity.

Temperamentové charakteristiky osobnosti sme zisťovali prostredníctvom Gordonovho osobnostného profilu – Inventória (GPP-I) (1999). GPP-I obsahuje dva pôvodne samostatné nástroje – Gordonov osobnostný profil (GPP) a Gordonovo osobnostné inventórium (GPI), ktoré boli vzhľadom k zefektívneniu administrácie spojené do jedného nástroja vyvinutého z prístupu faktorovej analýzy a používajúceho metódu nútenej voľby. Profil meria štyri aspekty osobnosti významné pre každodenné

fungovanie jedinca v 18 položkách nadobúdajúcich hodnoty od 0 do 36. Ide o premenné: prevaha (tendencia preberať aktívnu – pasívnu rolu v skupine); zodpovednosť; emocionálna stabilita (emocionálna vyrovnanosť – emocionálna labilita); sociabilita (inklínovanie – vyhýbanie sa sociálnym kontaktom). Ich sumárne skóre tvorí kategóriu sebadôvery.

Inventórium meria štyri doplnkové osobnostné črty v 20 položkách nadobúdajúcich hodnoty od 0 do 46. Tvoria ho premenné: opatrnosť (uvážlivé rozhodovanie – impulzivita); originálne myslenie (intelektuálna zvedavosť); osobné vzťahy (dôvera – nedôvera k iným); ráznosť (energickosť – nízka vitalita).

GPP-I pozostáva z 38 súborov, pričom každý súbor tvoria štyri popisné výroky (súbor = tetráda). Úlohou respondenta je v každej tetráde označiť jednu položku, ktorá ho vystihuje najviac a jednu položku, ktorá ho vystihuje najmenej. Dotazník využíva metódu nútenej voľby, je teda dostatočne zabezpečený z hľadiska skreslenia odpovedí respondentom. Viacnásobné testovanie formou test-retest potvrdilo nízku relatívnu významnosť skreslení. Koeficient reliability pre jednotlivé premenné je v pásme 0,86–0,89.

Analýza dát

Výskumné údaje sme spracovali prostredníctvom programu SPSS Statistics verzia 19.

Na univariačnú a bivariačnú deskriptívnu analýzu nadviazali inferenčné štatistické postupy. Normalitu rozdelenia premenných sme testovali Shapiro-Wilkovým testom a Kolmogorov-Smirnovovým testom normality v Lillieforsovej modifikácii.

Testy nepotvrdili rovnomernú distribúciu dát, na základe čoho sme volili neparametrické štatistické postupy. Pre analýzu vzájomných súvislostí sme použili Spearmanov koeficient poradovej korelácie.

VÝSLEDKY

Deskriptívna analýza vybraných osobnostných komponentov a copingových stratégií sestier

V tab. 1 uvádzame základné deskriptívne charakteristiky dotazníka GPP-I. Respondenti skórovali najvyššie v zodpovednosti, emocionálnej stabilite, ráznosti a opatrnosti. Priemerné skóre prevahy sociability, opatrnosti a ráznosti bolo tesne nad škálovým priemerom, ale pri zodpovednosti a emocionálnej stabilite bola táto vzdialenosť výraznejšia. Priemerné hodnoty zvyšných dvoch osobnostných kategórií – originálneho myslenia a osobných vzťahov boli pod škálovým priemerom.

Z hľadiska preferencie zvládacích stratégií (tab. 2) sestry nadpriemerne využívajú príklonové stratégie – riešenie problému, sociálnu oporu a kognitívnu reštrukturalizáciu, najmenej často odklonové stratégie – sociálnu izoláciu, sebaobviňovanie a vyhnutie sa problému.

Vzájomné súvislosti vybraných osobnostných komponentov a copingových stratégií sestier

Výsledky korelačnej analýzy medzi vybranými temperamentovými charakteristikami osobnosti a preferenciou zvládacích stratégií sú uvedené v tabuľke 3. Z našich zistení vyplýva, že *prevaha* štatisticky významne pozitívne koreluje s príklonovými, na problém zameranými stratégiami, riešením problému ($r = 0,383$; $p = 0,000$) a kognitívnu reštrukturalizáciu ($r = 0,309$; $p = 0,000$). *Zodpovednosť* štatisticky významne negatívne koreluje s odklonovými, na emócie zameranými stratégiami – vyhnutie sa problému ($r = -0,371$; $p = 0,009$) a únikom do fantázie ($r = -0,298$; $p = 0,025$). *Emocionálna stabilita*

sa rovnako, ako v predchádzajúcom prípade, viaže k stratégii – vyhnutie sa problému ($r = -0,231$; $p = 0,008$) a úniku do fantázie ($r = -0,214$; $p = 0,002$). Osobnostnými charakteristikami pozitívne súvisiacimi s príklonovými stratégiami sú sociabilita a sebadôvera.

Zistili sme slabé korelačné koeficienty medzi jednotlivými stratégiami zvládania záťaž a poslednými tromi osobnostnými kategóriami, z čoho vyplýva, že *originálne myslenie* signifikantne negatívne koreluje prevažne s odklonovými stratégiami – únikom do fantázie ($r = -0,274$; $p = 0,008$), vyhnutím sa problému ($r = -0,248$; $p = 0,049$), sebaobviňovaním ($r = -0,131$; $p = 0,045$), ale aj so sociálnou oporou ($r = -0,145$; $p = 0,027$).

Premenná *osobné vzťahy* signifikantne slabo pozitívne koreluje so stratégiami kognitívna reštrukturalizácia ($r = 0,170$; $p = 0,009$) a vyhnutie sa problému ($r = 0,130$; $p = 0,048$).

Posledná temperamentová charakteristika – *ráznosť* koreluje na 1% hladine štatistickej významnosti pozitívne so stratégiou riešenie problému ($r = 0,292$), negatívne so stratégiou vyhnutie sa problému ($r = -0,245$) a na 5% hladine štatistickej významnosti s vyjadrením emócií ($r = -0,255$) a únikom do fantázie ($r = -0,141$). Medzi opatnosťou a jednotlivými stratégiami zvládania sme neidentifikovali štatisticky významné vzťahy. *Sociabilita* koreluje so stratégiou riešenie problému ($r = 0,246$) na 1% hladine štatistickej významnosti a s kognitívnu reštrukturalizáciou ($r = 0,221$) na 5% hladine štatistickej významnosti. Podobne je to aj s o niečo slabšími koreláciami, medzi *sebadôverou* a stratégiou riešenie problému ($r = 0,221$; $p = 0,001$) a kognitívnu reštrukturalizáciou ($r = 0,164$; $p = 0,012$).

Tabuľka 1 Deskripcia vybraných osobnostných črt (n = 240)

Premenná	AM	Mdn	Min	Max	SD
Prevaha	18,22	19	4	30	5,481
Zodpovednosť	25,62	26	10	35	4,844
Emocionálna stabilita	22,35	23	7	34	5,391
Sociabilita	19,45	20	3	33	5,525
Sebadôvera	85,63	90	40	108	15,805
Opatnosť	24,57	25	9	35	4,593
Originálne myslenie	22,19	23	8	34	3,996
Osobné vzťahy	22,71	23	7	34	5,057
Ráznosť	22,94	26	10	37	5,375

Legenda: AM – priemer, Mdn – medián, Min – minimum, Max – maximum, SD – smerodajná odchýlka

Tabuľka 2 Deskripcia copingových stratégií (n = 240)

Premenná	AM	Mdn	Min	Max	SD
Riešenie problému	29,17	30	8	45	7,557
Kognitívna reštrukturalizácia	28,46	29	8	45	6,628
Vyjadrenie emócií	22,74	23	8	42	6,784
Sociálna opora	28,68	29	9	45	7,299
Vyhnutie sa problému	20,44	21	8	34	6,157
Únik do fantázie	25,18	25	9	41	6,685
Sebaobviňovanie	17,65	15	8	48	8,745
Sociálna izolácia	17,09	17	8	34	5,581

Legenda: AM – priemer, Mdn – medián, Min – minimum, Max – maximum, SD – smerodajná odchýlka

Tabuľka 3 Korelácie medzi vybranými osobnosťnými črtami a copingovými stratégiami (n = 240)

Parameter	Prevaha	Zodpovednosť	Emocionálna stabilita	Sociabilita	Sebadôvera	Opatrnosť	Originálne myslenie	Osobné vzťahy	Ráznosť
RP	0,383***	0,096	0,081	0,246**	0,221**	0,088	0,096	0,077	0,292**
KR	0,309**	0,109	0,037	0,282*	0,164*	0,061	0,042	0,170**	0,106
VE	0,060	0,016	-0,067	0,040	0,005	-0,126	-0,016	-0,085	-0,255*
SOP	0,021	0,031	0,015	0,100	0,063	0,114	-0,145*	-0,032	-0,057
VP	-0,031	-0,371***	-0,231**	0,090	-0,085	0,030	0,248*	0,130*	-0,245**
ÚF	-0,045	-0,298*	-0,214**	-0,033	-0,072	-0,126	-0,274**	0,094	-0,141*
SOB	-0,063	-0,052	0,028	-0,098	-0,042	0,005	-0,131*	0,094	-0,084
SI	-0,029	-0,091	-0,062	-0,047	-0,079	0,008	0,016	0,036	-0,061

Legenda: RP – riešenie problému; KR – kognitívna reštrukturalizácia; VE – vyjadrenie emócií; SOP – sociálna opora; VP – vyhnutie sa problému; ÚF – únik do fantázie; SOB – sebaobviňovanie; SI – sociálna izolácia; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

DISKUSIA

Na základe výsledkov deskriptívnej štatistiky môžeme nami oslovených respondentov charakterizovať ako rozhodných, spoľahlivých, zodpovedných a emocionálne skôr vyrovnaných jedincov.

Lazarus a Folkmanová (1980) a iní autori skúmajúci situačný kontext výberu zvládacej stratégie konštatovali, že pri zvládaní pracovnej záťaže prevažujú aktívne na problém orientované zvládacie stratégie. Rovnako je tomu aj v našom prípade, pretože sestry v najväčšej miere využívajú *stratégie riešenia problému*, *kognitívnej reštrukturalizácie* (teda príklonové stratégie zamerané na problém), ďalej *sociálnu oporu* (príklonovú stratégiu zameranú na emócie), *únik do fantázie* (odklonovú stratégiu zameranú na problém) a *vyjadrenie emócií* (príklonovú stratégiu zameranú na emócie). V menšej miere využívajú *vyhnutie sa problému* (odklonovú stratégiu zameranú na problém), *sebaobviňovanie* a *sociálnu izoláciu* (odklonovú stratégiu zameranú na emócie).

Vzhľadom ku kategórii najčastejších príčin pracovnej záťaže je logické, že zdravotnícky pracovník volí aktívne riešenie problému v práci, nemá ho na koho preniesť a nemôže sa vyhnúť plneniu svojich pracovných povinností. Pri porovnaní našich zistení s údajmi iných autorov nachádzame oporu v zisteniach Xianyu a Lamberta (2006); Li a Lamberta (2008); Lima et al. (2010), ale aj u autorov starších štúdií (Lazarus, Folkman, 1984; Schumacher et al., 1997) a pod. V prípade štúdie Liho a Lamberta (2008) je najčastejšie sa vyskytujúcou copingovou stratégiou u sestier plánovanie, čo nekorešponduje s našimi zisteniami. Viaceré výskumy (Chang et al., 2005; Xianyu, Lambert, 2006; Laranjeira, 2012) potvrdzujú úlohu sociálnych kontaktov pri zvládaní

pracovnej záťaže, čo potvrdzujú i naše zistenia deklarujúce inklinovanie sestier k stratégii sociálnej opory.

Výskumy staršieho dáta (Boucsein, Frye, 1974) upozorňujú na pozitívne korelácie v prípade vyhýbajúcich sa stratégií a neuroticizmu, čo nás viedlo k snahe overiť tento vzťah v súčasnosti. Zistili sme významné záporné súvislosti medzi stratégiami odklonu od problému a vlastnosťami jedinca ako vytrvalosť, rozhodnosť, spoľahlivosť, vyrovnanosť a emocionálna stabilita, čo korešponduje s uvedeným výskumom. Naše zistenia poukazujú na to, že aktívne, samostatne sa rozhodujúce a sebavedomé sestry preferujú príklonové, na problém zamerané stratégie, čo je potvrdené aj významnými vzťahmi medzi uvedenými na problém orientovanými stratégiami a črtami sebadôvery a sociability. K aktívnemu riešeniu problému inklinujú aj energické a produktívne nadpriemerné sestry (sestry vysoko skórujúce vo faktoroch ráznosti a originálneho myslenia), ktoré zároveň minimálne volia stratégie vyjadrovania emócií, úniku do fantázie či vyhýbania sa problému. Stratégii – vyhnutie sa problému sa akoby rovnako vyhýbajú intelektuálne zvedavé respondentky, čo môže byť spôsobené tým, že uvedená stratégia by im neponúkla dostatok možností na bohatú diskusiu a ani na rozširovanie vedomostí, k čomu prirodzene inklinujú.

Medzi najvýraznejšie limity výskumu patrí veľkosť výskumného súboru, ale i využitie netradičného nástroja pre zmapovanie vybraných osobnostných charakteristík sestier s využitím metódy nútej voľby odpovede. Dotazník GPP-I pozostáva z 38 súborov, pričom každý súbor tvoria štyri popisné výroky (súbor = tetráda). Úlohou respondenta je v každej tetráde označiť jednu položku, ktorá sa

mu podobá najviac a ktorá najmenej, čo predstavuje zvýšené nároky na pozornosť respondenta pri prvých položkách, kým nedôjde k interiorizácii inštrukcie. Uvedený nástroj je však popísanou metódou nútenej voľby dostatočne zabezpečený z hľadiska skreslenia odpovedí respondentom. Našou snahou bude v niektorom z budúcich príspevkov prezentovať výskumné zistenia zamerané na prediktorický vplyv osobnostných črt na voľbu zvládacej stratégie.

ZÁVER

Neoddeliteľnou súčasťou profesie sestry je pôsobenie veľkého množstva stresorov. V našom príspevku sme sa snažili poodhaliť vzájomné vzťahy vybraných temperamentových črt a voľby zvládacej stratégie v profesijnom kontexte. Oslovení respondenti disponujú prevahou, sociabilitou, opatrnosťou, originálnym myslením, ráznosťou a osobnými vzťahmi v primeranej miere. Sú nadpriemerne zodpovední a emocionálne stabilní, čo priamo súvisí s výkonom ich profesie. Inklinujú skôr k príklonovým stratégiám, ale využívajú aj psychohygienický účinok predstavivosti v podobe úniku do fantázie. Uvedené zistenia vedú k potrebe zvyšovania psychickej odolnosti sestier a rozvoja kľúčových osobnostných predpokladov tréningovými a intervenčnými aktivitami. Rovnako ako dôležité sa javí budovanie a rozvoj interpersonálnych vzťahov na pracovisku.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BOUSCEIN W., FRYE M. Physiological and Psychological Effects of Failure Stress With Reference to the Trait Repression-Sensitization. *Zeitschrift Fur Experimentelle und Angewandte Psychologie*. 1974; 21 (3): 339-366.
- CARVER CH.S., SCHEIER M.F., WEINTRAUB J.K. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 56 (2): 267-283.
- COSTA P.T., McCRAE R.R. Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980; 38: 668-678.
- GORDON L.V. *Gordonov osobnostný profil – Inventoriám (GPP-I) Príručka*. Bratislava: Psychodiagnostika; 1999.
- CHANG E.M., HANCOCK K.J., JOHNSON A. et al. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences*. 2005; 7 (1): 57-65.
- JANOVSKÁ A. Subjektívna pohoda študentov manažmentu v kontexte osobnostných črt a sociálneho správania. *Psychologické aspekty a kontexty sebaregulácie*. 2011: 183-198.
- KEBZA V., ŠOLCOVÁ I. Osobní pohoda vysokoškolských studentů: česká část studie. *Československá psychologie*. 2009; 53 (2): 129-139.
- LARANJEIRA C.A. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *The Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21 (11-12): 1755-1762.
- LAZARUS R.S., FOLKMAN S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer; 1984.
- LIM J., BOGOSSIAN F., AHERN K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*. 2010; 57: 22-31.
- LI J., LAMBERT V.A. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nursing in critical care*. 2008; 13 (1): 12-24.
- MILLOVÁ K., BLATNÝ M., KOHOUTEK T. Osobnostné aspekty zvládania záťaže. *E-psychologie*. 2008; 2 (1): 1-8.
- MOHAMED F.R. Relationship among Nurses Role Overload, Burnout and Managerial Coping Strategies at Intensive Care Units. *International journal of nursing and clinical practice*. 2016; 3 (180): 1-6.
- MRAVEC B. *Stres a adaptácia*. Bratislava: SAP, 2011. [cit.2020.01.28.] Dostupné na internete: <https://portal.fmed.uniba.sk>
- SCHUMACHER J., WILZ G., BRÄHLER E. Influence of dispositional coping strategies on physical complaints and life satisfaction in the elderly. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 1997; 30 (5): 338-347.
- TOBIN D.L., HOLROYD K.A., REYNOLDS R.V. et al. The hierarchical factor structure of the Coping Strategy Inventory. *Cognitive Therapy and Research*. 1989; 13: 343-361.
- TOBIN D.L. *Users manual for the Coping Strategies Inventory*. Ohio: Ohio University, Department of Psychology; 2001. [cited 2017 Mar 18] Available from: http://www.ohiopsychology.com/files/images/holroyd_lab/Manual%20Coping%20Strategies%20Inventory.pdf

WESTMAN M. Strategies for Coping With Business Trips: A Qualitative Exploratory Study. *International Journal of Stress Management*, 2004; 11 (2): 167-176.

XIANYU Y., LAMBERT V.A. Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nursing and Health Sciences*. 2006; 8 (1): 147-155.