

Psychická náročnost profese všeobecné sestry

Petra Krucinová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra KRUCINOVÁ**

Osobní číslo: **H08128**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Psychická náročnost profese všeobecné sestry**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části se zaměřit na profesi všeobecné sestry. Zjistit zátěže související s výkonem povolání. Představit faktory, které se mohou odrážet ve vnímání zátěže profese u sester. Definovat stres a syndrom vyhoření, kdy vznikají. Vymezit pojem umírání a definovat jeho stádia. Popsat zacházení s psychicky náročnými situacemi v práci sestry a duševní hygienu sestry. V praktické části vymezit cíle pro bakalářskou práci. Zjistit subjektivně vnímanou náročnost profese, srovnat sestry určitých věkových skupin. Zjistit spokojenost sester s profesí. Zjistit, kolik sester by profesi měnilo, právě z důvodu psychické náročnosti profese. Zjistit, co sestry v práci nejvíce stresuje. S výsledky šetření seznámit zdravotnický management daného zařízení.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BARTOŠIKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, str. 86. ISBN 80-7013-439-9.

BAŠTECKÁ, B. A KOL. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál, 2003, str. 420. ISBN 80-7178-735-3.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006, str. 147. ISBN 80-7367-181-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, str. 80. ISBN 80-247-0784-5.

ZACHAROVÁ, E. HERMANOVÁ, M. ŠRAMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, str. 232. ISBN 978-80-247-2068-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2011

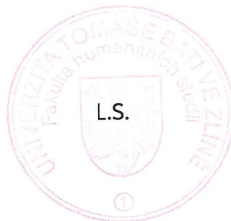
Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24.2.2011

.....Kovářová.....

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

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

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

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

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

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

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychické náročnosti profese všeobecné sestry. Teoretická část bakalářské práce se soustředí na profesi všeobecné sestry, na pracovní a psychickou zátěž sester. Dále definuje stres a zabývá se problematikou umírání. Práce rozebírá také roli pracovního kolektivu, část je věnována problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci a poukazuje na důležitost duševní hygieny sestry. Praktická část se zabývá analýzou dat, zjištěných ve výzkumném šetření. Výzkum je zaměřen na psychickou náročnost profese všeobecné sestry, zjišťuje zátěže související s výkonem tohoto povolání. Výsledky šetření slouží k informování zdravotnického managementu zařízení, kde byl výzkum realizován.

Klíčová slova: psychika, profese sestry, stres, syndrom vyhoření, pracovní zátěž, duševní hygiena

ABSTRACT

This thesis deals with mental demands of the profession as a nurse. Theoretical part of this thesis focuses on the profession as a licensed practical nurse, their working and physical load. Furthermore, it defines stress and deals with dying. The thesis also analyses role of working group, one part is dedicated to burnout and its prevention and points out to importance of nurse's mental hygiene. The applied part of thesis deals with data analysis. The data were obtained from my investigation. The research is focused on mental demands of the profession as a nurse, finds out loads connected with this profession. Results of this investigation serve to inform medical management of the organization where the research was obtained.

Keywords: psyche, profession as a licensed practical nurse, stress, burnout, working load, mental hygiene.

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Kateřině Šrahůlkové, Ph.D. za cenné rady a informace během zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodině a mému příteli za trpělivost a podporu. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat managementu zdravotnického zařízení za umožnění výzkumného šetření a poskytnutí potřebných informací.

„Bez práce život ztrouchniví, ale když je práce bezduchá, život se dusí a umírá.“

Albert Camus

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY | 13 |
| 1.1 OSOBNOST ZDRAVOTNÍKA | 13 |
| 1.2 ROLE SESTRY | 13 |
| 1.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROFESNÍ CHOVÁNÍ SESTRY | 14 |
| 2 PRACOVNÍ A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER..... | 15 |
| 2.1 ZÁTĚŽE VE ZDRAVOTNICTVÍ..... | 15 |
| 2.2 ZÁTĚŽE V PRÁCI SESTRY | 15 |
| 2.3 ÚNAVA | 16 |
| 2.4 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V PRÁCI SESTRY | 16 |
| 2.5 OCHRANNÉ FAKTORY PROFESE SESTRY | 17 |
| 3 STRES..... | 18 |
| 3.1 PŘÍZNAKY STRESU | 18 |
| 3.2 DŮSLEDKY STRESU | 18 |
| 3.3 ZVLÁDÁNÍ STRESU | 19 |
| 3.4 DESATERO PRO SESTRY V PÉČI O JEJICH VLASTNÍ PŘEŽITÍ | 20 |
| 4 UMÍRÁNÍ..... | 21 |
| 4.1 STÁDIA UMÍRÁNÍ | 21 |
| 4.2 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ..... | 21 |
| 4.3 PALIATIVNÍ PÉČE | 22 |
| 5 PRACOVNÍ KOLEKTIV | 23 |
| 5.1 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE..... | 23 |
| 5.2 KOMUNIKACE V TÝMU..... | 23 |
| 5.3 MOBBING NA PRACOVÍŠTI | 24 |
| 6 SYNDROM VYHOŘENÍ..... | 25 |
| 6.1 PODÍL OSOBNOSTÍ NA VZNIKU VYHOŘENÍ | 25 |
| 6.2 PRACOVNÍ PODMÍNKY VEDOUcí K VZNIKU VYHOŘENÍ..... | 25 |
| 6.3 STÁDIA VYHOŘENÍ..... | 26 |
| 6.4 DOPADY VYHOŘENÍ..... | 27 |
| 6.5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ..... | 27 |
| 7 DUŠEVNÍ HYGIENA ZDRAVOTNÍ SESTRY | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 7.1 PÉČE O DUŠI | 29 |
| 7.2 PÉČE O TĚLO | 29 |
| 7.3 MÍT PRO CO ŽÍT | 30 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST..... | 31 |
| 8 VÝZKUM | 32 |
| 8.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY | 32 |
| 8.2 METODIKA VÝZKUMU | 32 |
| 8.3 ORGANIZACE VÝZKUMU | 34 |
| 8.4 POPIS VZORKŮ RESPONDENTŮ | 34 |
| 8.5 VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE | 34 |
| 9 VÝSLEDKY VÝZKUMU | 35 |
| 10 DISKUZE..... | 67 |
| ZÁVĚR | 71 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 73 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 77 |
| SEZNAM TABULEK | 78 |
| SEZNAM GRAFŮ | 79 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 80 |

ÚVOD

Téma své bakalářské práce a to „Psychická náročnost profese všeobecné sestry“, jsem volila cíleně. Velmi mě toto téma zaujalo. Domnívám se, že spousta lidí tuto profesi podceňuje. Ve své bakalářské práci se zabývám hlavně nároky práce sester v nemocničních zařízeních. Profese všeobecné sestry není podle mého názoru jen povolání. Je to povolání, při kterém člověk angažovaně pečuje o druhé lidi. Pomáhat druhým lidem je podle mě dar. Ne každý tento dar dostane do vínku. Myslím to tak, že každý by tuto profesi nezvládl. Kde jinde v práci se můžeme setkat tak často se smrtí, bolestí a utrpením lidí, když ne v nemocnici. Tohle povolání obnáší mnohá úskalí. Sestra musí být odolná vůči stresu, musí se učit stále nové postupy a techniky, být flexibilní, milá, empatická a setkání se smrtí brát jako součást pracovního života. Seběmenší chyba v poskytnutí péče může vést až k ohrožení pacientova života. Jsou, ale i světlé stránky tohoto povolání. Co může být větší odměnou pro sestru než to, že pacient, který byl závažně nemocný, se uzdravil a odchází s úsměvem domů. Naopak je pro sestru těžké vidět situaci a snažit se podporovat pacienty, jejichž zdravotní stav se nelepší, ale oni přesto věří, že budou opět zdraví. Vždyť přece zdraví je hodnota nenahraditelná. Sestra, jako každý obyčejný člověk, má spoustu svých starostí a problémů, které v práci nesmí dát najevo a utěšuje a povzbuzuje pacienty, aby věřili, že bude lépe.

Během praxe v rámci studia jsem měla možnost vyzkoušet si pracovat na různých typech oddělení. Setkala jsem se s řadou sester. K některým jsem vzhlížela a obdivovala je za to, jak poskytují odbornou péči pacientům a taktéž za jejich milé a laskavé chování. Naopak jsem měla možnost poznat i sestry, které se podle mého názoru minuly povoláním. Byly odměřené, nedbaly příliš na pacientovy potřeby, neustále spěchaly. Neposkytovaly pacientovi komplexní péči. Mnohé z nich braly pacienty pouze jako číslo, diagnózu. Setkala jsem se i s tzv. „vyhořelou sestrou“. Její přístup k pacientům byl neadekvátní. Tato sestra ztratila zájem o profesi, nesnesla lidi kolem sebe, natož aby o ně pečovala. Byl to jeden z mnoha příkladů špatného chování, který jsem měla možnost vidět. Bohužel takových sester je ve zdravotnictví řada. Podle mého názoru je to i tím, že zdravotnictví klade na sestry příliš velké nároky, jako je například mnoho směn za sebou, málo sester na směně, velké množství odborných výkonů, mnoho administrativní práce, požadavky na doplnění specializačního vzdělání atd.

Hlavním cílem této práce je poukázat na psychickou náročnost profese všeobecné sestry, zjistit spokojenost sester s profesí a dále zjistit, kolik sester by profesi měnilo, právě z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. Chtěla bych také doporučit možné návrhy, jak předcházet syndromu vyhoření, a poukázat na důležitost prevence, tedy péči o duševní hygienu sestry.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Všeobecná sestra má velmi náročné povolání jak po stránce fyzické tak psychické. Je vystavena mnohým situacím, které by měla umět řešit (Bartošíková, 2006).

1.1 Osobnost zdravotníka

Zdravotnické povolání patří z hlediska odbornosti a profesionálního výkonu mezi náročná povolání. Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk. Očekává se, že zdravotník zvládne dnes již velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, bude vykonávat různé administrativní práce a v neposlední řadě bude schopen se vypořádat s pracovními a rodinnými problémy, které život přináší. Všechny tyto požadavky kladou nároky na osobnost člověka, styl práce, profesionální průpravu, způsob života i duševní stabilitu (Zacharová et al., 2007).

K výkonu funkce zdravotnického pracovníka jsou nezbytné i určité osobnostní předpoklady, a to například: dávka empatie, dostatečná kritičnost a sebekritičnost, zdravotník by se měl snažit porozumět nemocnému a navázat s ním vztah (Zacharová et al., 2007). Lidský vztah má podstatnou roli v pomáhajících profesích. Klient potřebuje nacházet v sestře pocit důvěry a bezpečí (Kopřiva, 2006). Důvěryhodnost sester je ovlivněna také názorem společnosti na ošetrovatelské povolání (Staňková, 2002).

1.2 Role sestry

K tomu, aby sestra úspěšně vykonávala svoji roli, je důležité, aby byly realizovány tři základní přístupy:

1. kolektivní orientace (sociocentrismus) – sestra se při své práci zaměřuje na potřeby nemocných, kterým dává přednost před svými vlastními potřebami

2. univerzalizmus – sestra zaujímá nestranný postoj ke všem pacientům

3. emocionální neutralita – sestra dovede ovládat své emoce

(Čechová et al., in Zacharová et al., 2007).

Sestra tedy vykonává roli ošetrovatelky, edukátorky, komunikátorky, pacientovy advokátky, poradkyně, manažerky, výzkumné pracovnice (Kutnohorská, 2007).

1.3 Faktory ovlivňující profesní chování sestry

Profesní chování sestry ovlivňují dle Zacharové a spoluautorů (2007) tyto faktory:

- kladné vlastnosti osobnosti
- vzdělání - to umožňuje odbornou přípravu pro výkon povolání, vzdělání je realizováno různými formami, celoročně i celoživotně
- etický kodex sestry – určuje chování sestry a úzce souvisí s profesní morálkou
- prestiž povolání – odvíjí se od názoru společnosti na výkon práce sester a je v různých zemích různá
- požadavky pracoviště – ovlivňují kvalitu profesního jednání a chování sestry, každé pracoviště může klást požadavky různé
- práva pacientů – ovlivňují profesní chování zdravotníků k nemocným, jde o požadavky, s nimiž se nemocný může obracet na zdravotníky i samotné zdravotnické zařízení

2 PRACOVNÍ A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER

Sestry jsou na pracovišti vystavovány každodennímu stresu a zátěži. Měly by zvládat nečekané situace a umět je řešit. Sestra by měla mít pod rozumovou kontrolou své emoce a osobní problémy nevnašet do práce. Výzkumné práce ukazují, že profese všeobecných sester patří k jedné z nejtěžších profesí po stránce psychické tak i fyzické (Bartošíková, 2006).

2.1 Zátěže ve zdravotnictví

Práce ve zdravotnictví obnáší větší míru stresu, nežli je tomu u jiných profesí. Vysoké množství zátěže zvyšuje riziko chybných rozhodnutí a výkonů, taktéž zvyšuje riziko úrazů v práci. Psychosomatické onemocnění je častým důvodem, proč všeobecné sestry opouštějí zdravotnictví (Bartošíková, 2006).

„Ústav zdravotnických informací a statistiky potvrzuje, že zdravotnictví v nemocech z povolání jednoznačně a dlouhodobě vede. Na pracovních místech ve zdravotnictví tedy zjevně existují mimořádné zátěže, které podporují nárůst duševních potíží“ (Bartošíková, 2006, s. 10- 11).

2.2 Zátěže v práci sestry

Mezi zátěže v práci sestry patří zátěž fyzická, chemická a fyzikální, které dle Bartošíkové (2006, s. 11) mají tyto podoby:

- „statické zatížení (stání při práci a asistenci u lůžka, u výkonů, stání u vizity)
- dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy)
- zatížení páteře (při zvedání pacientů, polohování, úpravy lůžka)
- zatížení svalového a kloubního systému
- setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány, zápach)
- rizika infekce
- narušení spánkového rytmu při směnování
- nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu

- kontakt s léky, dezinfekční přípravky, pomůckami“

2.3 Únava

Únava je vymezena, jako stav organismu, kdy dochází k vyčerpání dlouhotrvající námahou. Prožitek únavy je člověku prospěšný, neboť mu hlásí stav organismu. V případě velké únavy je člověk vyčerpán a potřebuje si odpočinout (Baštecká et al., 2003).

2.4 Psychická zátěž v práci sestry

Sestra dbá na pečlivé sledování stavu pacientů, musí být neustále na pozoru. Sestra by měla zvládat rychlé přepojování mezi činnostmi, dokázat reagovat na různé změny a požadavky. Sestra zodpovídá za následky své práce. Důležité je také, aby sestra dokázala rychle a účelně jednat. Setkává se denně s utrpením, bolestí a smrtí měla by se vyvarovat pocitů bezmocnosti. Komunikuje s ostatními členy zdravotnického týmu, ale také s příbuznými pacientů. Na sestru je neustále kladen důraz dále se vzdělávat, za tak vysoké pracovní požadavky je profese sestry ne vždy adekvátně platově ohodnocena.

Práce sestry, která působí u lůžka pacienta, má výraznější dopady na zdraví a životní styl v porovnání s prací sestry v ambulantním provozu. Při péči o pacienty v terminálním stadiu života je vystavena velkým nárokům. I při nejlepší vůli nad smrtí a závažnou nemocí nemohou sestry úplně zvítězit (Nešpor, in Bartošíková, 2006).

V porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky jsou sestry nejčastěji v kontaktu, s pacientem, prakticky po celou dobu svého pracovního času. Jsou u pacienta, když spí, vstává, provádí hygienu, jí, často jsou přímo nápomocny při některých běžných úkonech. Očekává se, že kromě odborné náplně práce bude sestra také připravena a schopná pomáhat pacientovi zvládat jeho těžkou situaci, ve které se nachází. Požadavky na práci přesčas a o víkendech zasahují do rodinného života více než práce v běžném osmihodinovém režimu ve všedních dnech (Bartošíková, 2006).

2.5 Ochranné faktory profese sestry

„Kromě toho, že existují rizikové faktory, má sesterská profese i tzv. protektivní - ochranné faktory. Ty umožňují nacházet v práci satisfakce, mohou posilovat motivaci k další práci a podílejí se na spokojenosti sester. Je-li sestra dobrý posluchač, může se dozvědět i to, jaký smysl přikládají jiní lidé životu, co považují za pravé hodnoty. Je možné zažít, jak lidé statečně bojují s nepřízní, bolestí, mohou být i příkladem jak snášet nemoc a vše, co s ní souvisí. Také porovnání vlastních starostí se zátěží života druhých lidí může vést k přehodnocení vlastních postojů a pohledů na život. V této profesi lze také získat bezprostředně ocenění vlastní práce, ať už poděkováním pacienta nebo příbuzných nebo viditelnými pokroky v léčení. Pocit uspokojení z dobře vykonané práce, která je vidět na dobře obstaraném, spokojeném pacientovi. Zážitky radosti a hrdosti podaří-li se nemocného uzdravit, a mnohdy i zachránit jeho život. Získávání stále nových zkušeností, širokých dovedností, v průběhu let lze získat i velký rozhled a zkušenosti s jednáním s mnoha typy lidí v různých situacích, což je výbornou přípravou pro život“ (Bartlová, in Bartošiková, 2006, s. 17-18).

Profese sestry je náročným povoláním, ale řada z nás si ho volí proto, že v něm kromě negativních a náročných věcí, vnímá ty pozitivní stránky profese, jako je poděkování pacienta a jeho rodiny za dobrou péči, úsměv, laskavý přístup atd.

Sestra „díky“ práci s nemocnými může přehodnotit svůj dosavadní život, zamyslet se co je pro ni v životě nejdůležitější a třeba změnit svůj žebříček hodnot nebo některé své priority.

3 STRES

Bartošíková (2006) definuje stres jako fyzický a psychický stav organismu, který je odezvou na déletrvající, nebo silnější zátěž.

V jakékoli profesi je člověk ohrožen stresem. Existují však určitá povolání, která patří k ohroženějším, zdravotnická povolání mezi ně rozhodně patří. Chronickým stresem mohou trpět lidé, kteří jsou vystaveni trvalé zátěži v emocionální a sociální sféře, u nichž je hlavní naplní práce pomáhat druhým lidem a být s nimi v častém kontaktu. Na zdravotníky, jako jedny z hlavních zástupců pomáhající profese ohrožené stresem, je neustále kladen důraz na další vzdělávání a očekává se jejich vysoké pracovní nasazení. (Minibergerová, Jičínská, 2010).

3.1 Příznaky stresu

Na počátku stresu se setkáváme s určitou nejistotou. Máme podezření, cítíme, že se něco děje, ale nejsme si tím jisti.

Příznaky stresového stavu dělíme na tři druhy: **1. psychologické**, **2. behaviorální** (chování) a **3. fyziologické**.

Mezi psychologické příznaky například patří výrazné a prudké změny nálad, vysoká úzkost a podrážděnost, pocity únavy, neschopnost projevit úctu k druhým lidem a sociální izolace. K behaviorálním příznakům řadíme nerozhodnost (dlouhé zvažování volby), problémy se spánkem, neustále nářky až pesimistický postoj, vysoký příjem jídla nebo naopak ztráta chuti k jídlu. Fyziologické příznaky stresového stavu jsou nepravidelné nebo zrychlené srdeční činnosti, bolest za hrudní kostí, bolesti hlavy, ztráta chuti k jídlu, bolesti břicha a časté močení (Křivohlavý, 2010).

3.2 Důsledky stresu

Pomalé nahromadění stresu vede k vzniku řadě nemocí (Joshi, 2007). Nejčastějším důsledkem stresu je posttraumatický stresový syndrom. Dochází, ale i k dalším obtížím jako je stav trvalého napětí, nespavost, průjmy. Mohou se objevit i organické poruchy jako jsou žaludeční vředy, zánět žaludeční sliznice, může dojít k rozvoji cukrovky. Pokud stres dojde do chronického stádia, může se objevit únava, deprese až pocit vyčerpanosti. Dále dochází k funkčním poruchám: alergie, bolesti hlavy, zažívacím a kožním onemocněním.

Často dochází k rozvoji organických poruch, jako je zvýšená hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak. Člověk má sklon řešit stres alkoholem, cigaretami nebo návykovými látkami a uklidňujícími léky (Cungi, 2001).

3.3 Zvládání stresu

Křivohlavý (2010) radí pro zvládání stresu:

- neutíkat od problému
- snažit se najít způsob, jak problém vyřešit
- nacházet pozitivní stránky stresové situace
- postavit se stresové situaci tváří v tvář
- dokázat přijímat odpovědnost za nastalou situaci
- snažit se utéci z ní (např. podáním výpovědi v zaměstnání)

Křivohlavý (1994) dále uvádí, že sociální opora dodává člověku, který bojuje se stresem sílu, aby nastalou situaci lépe zvládal. Velkou roli zde hraje tzv. primární sociální skupina, tou se chápe rodina – manželka, manžel, děti, rodiče, ale i další příbuzenské vztahy (tzv. širší rodina). Další důležitou podporou pro člověka při zvládání těžkých životních situací jsou lidé mu blízcí, čili přátelé.

3.4 Desatero pro sestry v péči o jejich vlastní přežití

Křivohlavý (2010) vytyčuje 10 pravidel, které by měly napomáhat sestře při péči o sebe sama:

1. Buď k sobě laskavá a mírná.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je lidem pomáhat a ne je měnit.
3. Najdi si své místo, které můžeš navštěvovat, když se potřebuješ uklidnit.
4. Buď povzbuzením a oporou pro své spolupracovníky.
5. Uvědom si, že v tvé práci je přirozené setkat se s bolestí a utrpením.
6. Snaž se změnit způsoby, kterými určité činnosti děláš. Pokus se dělat věci pokaždé jinak.
7. Raduj se z povzbuzujících přátelských vztahů v pracovním kolektivu.
8. Po práci se zaměř na něco dobrého, co se ti v práci dnes povedlo.
9. Povzbuzuj se.
10. Hraj si, směj se a raduj se.

4 UMÍRÁNÍ

Umírání lze chápat, jako proces, který k životu zákonitě patří. Umírání je fáze života, která končí smrtí. Z biologického hlediska je smrt popisována zastavením životních funkcí v organismu, kdy dochází k nezvratným změnám, které by mohly obnovit životní funkce (Janáčková, 2008).

4.1 Stádia umírání

Psychiatricka E.Kübler-Rossová (in Baštecká et al., 2003) vymezila stádia umírání:

- **Stádium popření** – člověk si nepřipouští myšlenku, že je vážně nemocný.
- **Stádium hněvu** – je definováno výrokem „ Proč právě já?“, projevuje se zlost až agrese.
- **Stádium smlouvání** – jedinec prosí o čas.
- **Stádium zármutku** – ztráta naděje, člověk přestal věřit.
- **Stádium smíření** – přijetí skutečnosti, že člověk umírá a blíží se smrti.

Poukázala na to, že lidé mohou umírat v míru a smíření se svou nevyhléditelnou nemocí.

4.2 Péče o umírající

Při péči o umírajícího pacienta se od sestry především očekává empatie a porozumění potřebám nemocného, měla by umět naslouchat, snažit se zbavit pacienta pocitu osamělosti a strachu. Strach lze potlačit dotekem, vlídným slovem, podáním ruky. Důležité je především dbát na to, aby pacient umíral důstojně. V péči o umírající je třeba na lidskou důstojnost dbát i v posledních hodinách života. Cílem je dosáhnout jakési „dobré smrti“. Sestra pečuje o potřeby umírajícího, snaží se spolu s lékařem tlumit nebo alespoň zmírní bolest a utrpení. Bolest je do jisté míry považována za utrpení, proto jsou tyto dva pojmy obvykle spojovány, bolest je individuální pro každého jedince (Kutnohorská, 2007; Munzarová, in Munzarová, 2005).

Pokud je to možné, je třeba snažit se zajistit přítomnost rodiny v nemocnici, popřípadě věřícím zajistit kněze. Umírání je součástí života, je to jakási fáze před smrtí a každý člověk má právo na ohleduplný odchod z tohoto světa (Kutnohorská, 2007).

Sestra, která se stará a pečuje o umírající pacienty, by měla být v dobré kondici. Toho může docílit efektivní psychohygienou a dostatkem odpočinku (Novotná, Valentová, 2011).

Obzvláště obtížnou situací v povolání sestry je sdělování nejbližším, že život jejich příbuzného skončil. Je povinností celého zdravotnického týmu, aby i tuto situaci důstojně zvládli. Komunikace s pozůstalými je i otázkou etiky. Pamatujme na to, že pozůstalí potřebují také pomoc, a to především psychickou. Při sdělování této smutné zprávy je důležité dbát na společenské zásady a taktéž pozůstalým vyjádřit soustrast (Kutnohorská, 2007).

Podle mého názoru je komunikace s pozůstalými důležitým aspektem v práci lékaře a sestry. Lékař a sestra by tuto zprávu pozůstalým měli oznámit důstojně. Tuto událost sdělují pozůstalým v místnosti, kde jsou s příbuznými sami. Lékař sděluje, sestra doplňuje informace např. jestli pacient před smrtí netrpěl bolestí, jaká byla jeho poslední slova atd. Důležité je, aby lékař a sestra při rozhovoru s pozůstalými udržovali oční kontakt, taktně odpovídali na dotazy a v neposlední řadě taktéž pozůstalým podáním ruky vyjádřili soustrast.

4.3 Paliativní péče

Paliativní péče je jednou z nejstarších forem medicíny. Zabývá se problematikou umírání a snahou zmírnit lidské utrpení (Marková, 2010).

V paliativní péči jsou na sestru kladeny vysoké psychické nároky. Situace kdy sestra pečuje o pacienta v poslední fázi života, může být příliš stresující, ale i práce s umírajícími přináší také i uspokojení a obohacující zkušenosti pro zdravotníka (O'Connor, Aranda, 2005).

5 PRACOVNÍ KOLEKTIV

K tomu, aby byla pacientům poskytnuta co nejkvalitnější péče je velmi důležité mít na pracovišti hodnotný pracovní tým (Bartošíková, 2006).

5.1 Týmová spolupráce

„Týmový přístup k práci je jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské péče. Sestry jsou daleko úspěšnější a produktivnější, jestliže spolu pracují jako tým. Výsledkem takové práce je kolektivní atmosféra důvěry“ (Bartošíková, 2006, s. 51). Tým tvoří sestry, lékaři, ale i další kategorie zdravotnických pracovníků (Richards, Edwards, 2004).

Kvalitní týmová práce přináší uspokojení a radost, kterou spolupracovníci sdílejí. Týmová práce zcela neodstraní únavu po práci, ale změní celkový pocit ze společné práce. Pracovní tým sdílí radost z dobře provedené práce, na které pracovali společně. V tomto případě se práce nestává pouze povinností, ale spíše zážitkem (Bartošíková, 2006). Spolupráce zvyšuje celkový objem hodnot (Křivohlavý, 2008).

Dle Bartošíkové (2006) má pracovní tým stanovený konkrétní společný cíl. Členové týmu by měli být spolehliví a dodržovat určité závazky. Důležitým aspektem týmu je důvěra a respekt. Každý člen by měl být pro tým přínosem a mít v týmu své místo.

5.2 Komunikace v týmu

„Komunikace se považuje za důležitý aspekt zdravotnické péče s dalekosáhlým dopadem. Je základní a nedílnou součástí péče, kterou sestry poskytují“ (Richards, Edwards, 2004, s. 16).

Neméně důležitou součástí je komunikace mezi členy týmu. Komunikace musí být jasná a přesná, díky komunikaci si sestry mezi sebou předávají důležité informace (Richards, Edwards, 2004).

5.3 Mobbing na pracovišti

Ve zdravotnickém zařízení stejně jako jinde se může objevovat tzv. mobbing. Mobbing je definován jako záměrné ublížení druhé osobě. Probíhá dlouhodobě, rafinovaně a skrytě. Mobbing se projevuje psychologickými útoky. Objevují se intriky, pomlouvání a donášení nadřízeným. Je to určitá forma teroru. Takovéto chování znehodnocuje atmosféru na pracovišti. Útoky se mohou opakovat delší dobu, často až do „zničení“ daného jedince, nebo jeho odchodu z práce (Svobodová, 2008).

Oběťmi mobbingu jsou často jednotlivci, kteří se něčím liší od ostatních spolupracovníků. Nejčastěji to jsou lidé osamocení, nápadní, úspěšní nebo noví zaměstnanci. Oběti mobbingu se může stát kdokoli, stejně tak se může kdokoli stát mobbérem (Bártlová et al., 2008).

Fáze mobbingu dle Kallwas (2007) jsou:

1. **fáze** – začíná většinou konfliktem, který nebyl vyřešen
2. **fáze** – objevují se pomluvy, naschvály, síly útoky a oběť je postupně vyřazena z kolektivu
3. **fáze** – jedinec se dostává do stále většího stresu, sílí nejistota a psychická zátěž, objevují se chyby a omyly
4. **fáze** – jedinec se vzdává, podává výpověď nebo odchází do pracovní neschopnosti

Nejčastější příčiny mobbingu jsou stres na pracovišti, nedostatek práce, kvalita vedení, hrozby propuštění, prostředí ve kterém jedinec pracuje. Důležité je předcházet mobbingu. Toho můžeme dosáhnout dobrou informovaností a vzděláváním zaměstnanců. Je vhodné snažit se hledat způsoby řešení konfliktů, jednat asertivně. Je důležité mít jasně stanovená pravidla chování na pracovišti, která u zdravotníků určuje etický kodex (Ondriová, Dučaiová, 2010).

6 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Syndrom vyhoření (burnout) vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“ (Bartošíková, 2006, s. 20-21).

6.1 Podíl osobností na vzniku vyhoření

Oběťmi vyhoření bývají často lidé, kteří jdou do práce s velkými ideály a nadšením, lidé, kteří mají nadměrné očekávání od své práce. Dále to mohou být osoby, které jsou závislé na své práci, tzv. „workoholici“, a osoby, které si kladou na sebe příliš vysoké nároky a jejich nesplnění znamená prohru nebo zklamání (Bartošíková, 2006).

Vznik syndromu vyhoření lze předpokládat u profesí jako jsou: lékaři, všeobecné sestry, další zdravotničtí a sociální pracovníci, učitelé, právníci atd. (Minibergerová, Jičínská, 2010).

6.2 Pracovní podmínky vedoucí k vzniku vyhoření

Náročnou situací na pracovišti je ta, kdy jedinec ze sebe více „vydá“ nežli „přijme“. Zaměstnanci pracují s vysokým nasazením a dostává se jim málo uznání, ocenění nebo pochvaly. Práce v pomáhajících profesích může jedinci energii dodávat, ale na druhé straně taktéž hodně odčerpávat. Dlouhodobá záporná energie může vést až k syndromu vyhoření (Kopřiva, in Bartošíková, 2006).

K syndromu vyhoření může vést i nedostatek personálu, prostředků a času na pracovišti. Chybí ocenění za dobře provedenou práci. Vzájemné soupeření a konkurence mezi spolupracovníky. Pracovní podmínky neumožňují zaměstnancům dále rozvíjet své schopnosti a dovednosti (Křivohlavý, 1998).

6.3 Stádia vyhoření

V literatuře se obvykle cituje čtyřfázový model C. Maslachové (in Bartošiková, 2006):

1. **fáze** – nadšení v popředí jsou ideály, velké zaujetí prací s tendencí k přetěžování se
2. **fáze** – vyčerpání a to jak psychické, tak fyzické
3. **fáze** – dehumanizované (zdravotník není schopen spoluprožívat s pacienty) vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje
4. **fáze** – vyčerpání, negativismus a lhostejnost

Ad 1) V prvním stádiu nadšení dochází k tomu, že začínající pracovník nastupuje do práce s energií, nadějí a především nadšením a nápady. Sestra by ráda pomohla a vyhověla všem. Práce ji naplňuje a baví. V dobrém kolektivu sestra vydrží pracovat s nadšením i dlouhodobě.

Ad 2) Další je stádium vystřízlivění. Počáteční nadšení vyhasíná a sestra chápe, že případy se opakují, pacienti se vrací, nedbají na rady lékařů a sester a taktéž zneužívají péči. Sestra se setkává s neúspěchem, nevděkem pacientů. Profese už není centrem jejího zájmu.

Ad 3) Následuje stádium nespokojenosti, je nazýváno jako frustrace. V tomto stádiu se sestra kriticky vyjadřuje ke své práci. Mluví o věcech, se kterými nesouhlasí, pokouší se je změnit. Sestra začíná být nespokojená se svým platem, s nízkým oceněním své práce. Zamýšlí se nad tím, zda si dobře vybrala své povolání.

Ad 4) Poslední fáze je stádium apatie. Na konci tohoto stádia hrozí syndrom vyhoření. Dochází k situaci, že práce se stává pouze zdrojem obživy. Sestra se zaměřuje pouze na svůj plat. Začíná se vyhýbat pacientům, na pokoji je navštěvuje jen, když je to nezbytně nutné nebo za účelem provedení ošetrovatelského výkonu. Přestává komunikovat se spolupracovníky a uzavírá se do sebe (Bartošiková, 2006).

Křivohlavý (2003) dělí příznaky vyhoření do dvou skupin:

Subjektivní příznaky – příliš vysoká únava, nízké sebehodnocení, zhoršená koncentrace, úbytek energie, ztráta osobního nadšení a naděje.

Objektivní příznaky – déletrvající pokles celkové výkonnosti.

6.4 Dopady vyhoření

Syndrom vyhoření vede k dehumanizaci postojů k pacientům. Zdravotník přestal projevovat lidský přístup k pacientům, dochází k ztrátě empatie. Stále častěji pacienty kritizuje, vyhýbá se kontaktu s nimi. Označuje je jen jako „diagnózu“, ztrácí zájem o pacientovy potřeby. Negativní postoje se postupně projeví i na vztazích se spolupracovníky a nakonec se promítají i do vztahů v osobním životě. „Vyhořelá sestra“ ztrácí zájem o sociální kontakt, ztrácí prožitky radosti, zamýšlí se nad smyslem života. Východiskem z tohoto problému bývá často alkohol, uklidňující léky a jiné návykové látky. Jedinec se k druhým lidem chová lhostejně, chladně. Nezajímají ho problémy druhých lidí, typická je ztráta soucitu k ostatním lidem. Lidé ho nezajímají, nevyhledává jejich společnost (Bartošíková, 2006; Křivohlavý, 1998).

6.5 Prevence syndromu vyhoření

Prevencí vzniku syndromu vyhoření je především péče o sebe sama, je třeba myslet i na své potřeby, odpočívát, snažit se dopřát si dostatek volného času, pokud je to možné vzít si na nějaký čas dovolenou v práci. Jednou z nejdůležitějších prevencí syndromu vyhoření je sociální opora. (Křivohlavý, 2003). Je dobré mít na blízku osobu, které může člověk důvěřovat, někoho, komu se můžeme svěřit, ať už je to rodina, partner či přátelé. Po práci je třeba si najít čas na své koníčky a rodinu. Zázemí v rodině, kam patříme, kde se rádi vracíme, je zdrojem naší energie, ze které můžeme čerpat. Tím, že máme dobré vztahy s nejbližšími lidmi, jsme schopni obstát v náročných situacích v práci. Důležitý je také zdravý životní styl, sport, zdravá výživa, odpočinek, je třeba dopřát si dostatek spánku, využívat relaxační techniky atd. Pokud je to možné, doporučuje se nenosit si práci domů, po ukončení směny a odchodu z práce nemyslet na pracovní záležitosti, ale naopak se soustředit na své zájmy a rodinu. Pokud se sestře zdá, že nestačí řešit své problémy sama, je vhodné vyhledat psychoterapeutickou pomoc (Bartošíková, 2006).

Dále pokud je to možné, lze snížit své pracovní vytížení např. zkrácením úvazku, zkrácením pracovní doby nebo si vzít na nějaký čas dovolenou (Stock, 2010).

Možnosti prevence syndromy vyhoření z pohledu zdravotníků jsou:

- dodržování psychohygienických zásad jako je meditace, pohyb, spánek, odpočinek
- udržování přátelských vztahů v práci, nemluvit jen o pracovních záležitostech
- nacházení útočiště u své rodiny, přátel atd.
- dodržování určité hranice vzdálenosti od pacienta
- snaha zvládat stres
- zlepšování komunikačních schopností
- asertivní přístup
- vyhýbání se pracovním stereotypům
- udržování svých zájmů a koníčků, dělat něco pro radost
- odměňování za dobře provedené výkony (Ondriová, Slaninková, 2010).

Podle mého názoru je v dnešní době vysoké riziko pro vznik syndromu vyhoření pro každého člověka, jehož profesí je pomáhat druhým lidem. Obzvláště vysoké riziko má profese všeobecné sestry, která pracuje s lidmi takřka denně a prožívá s nimi jejich osudy. Během své praxe jsem se setkala s tzv. „vyhořelou sestrou“. Hned na první dojem na mě tato sestra nepůsobila, jako někdo kdo se rozhodl pomáhat druhým lidem, ale naopak, jako někdo na kom bylo vidět a znát, že v této profesi ztratil zaujetí. Myslím si, že je důležité takovým to lidem pomáhat a nenechat je vyhořet. Důležitá je především prevence syndromu vyhoření a to psychohygienu, odpočinek, mít dostatek času na své zájmy, udržovat sociální kontakty s lidmi, kteří jsou nám blízcí, hledat v nich podporu. Pokud dojde k vyhoření, je možné vzít si na nějaký čas dovolenou, nebo odejít z daného pracoviště a znovu hledat jiné, které by jedince znovu něčím motivovalo.

7 DUŠEVNÍ HYGIENA ZDRAVOTNÍ SESTRY

„Umění odpočinku je součástí umění práce.“

Steinbeck John Ernst (www.cituj.cz, 7.3.2011)

Jestliže má všeobecná sestra pečovat o pacienty, neměla by zapomínat na péči o sebe sama. Když nejsme sami v pořádku, nemůžeme být schopni poskytovat kvalitní péči dalším lidem. Pokud o sebe dobře pečujeme, je schopna také dobře pečovat o pacienty. Sestra pečuje o pacienta jako o holistickou bytost, čili zaměřuje se nejen na jeho tělo ale i na jeho duši. To samé platí pro sestru, měla by pečovat o své tělo a duši. Psychika sestry hraje významnou roli v poskytování kvalitní péče pacientovi (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

7.1 Péče o duši

„Při péči o duši pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaké máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme (emoce a city), a o to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče o naši duši rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme. Je-li tato péče v pořádku, je i náš vztah k sobě samým v jádru dobrý. Není-li tato péče dobrá, je tomu jinak“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 15).

K tomu aby nedocházelo k zanedbávání péče o vlastní duši, je důležité být k ní citlivější a vědět o co nám v životě jde, jaký je náš smysl života. Je třeba se zaměřovat více na relaxaci, reflexi a radost (Moore, in Křivohlavý, Pečenková, 2004).

Někdo pečuje o svou duši tím, že poslouchá hudbu, stará se o svoji zahrádku, jezdí na výlety, hraje si s dětmi, pečuje o zvířata, atd. Tomu přináší radost. A v situaci, kdy se radujeme, pečujeme o svou duši (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

7.2 Péče o tělo

Tělo a duše se vzájemně prolínají. To, co se děje v duši člověka čili v jeho psychice ovlivňuje také tělo. Stejně je tomu tak i naopak. Pokud máme zhoršený zdravotní stav, projeví se to na psychické stránce člověka. V péči o tělo bychom měli dbát na vhodnou životosprávu, dostatečný pohyb a odpočinek. Dobrý je také pobyt na čerstvém vzduchu,

cestování, výlety. Na procvičení paměti je vhodné čtení knih, luštění křížovek. Důležité je mít dostatek spánku a odpočinku (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

7.3 Mít pro co žít

„To, co si myslíme a jak vidíme svět kolem sebe i v nás, ovlivňuje mnoho okolností. Jde o to, co je smyslem našeho života – kam máme v životě namířeno“
(Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 18).

Velkou oporou a smyslem našeho života může být rodina, partner, přátelé a další věci, které jsou pro nás v životě důležité (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 VÝZKUM

V praktické části bakalářské práce zkoumám psychickou náročnost profese všeobecné sestry. Dále v praktické části popisuji výzkumné cíle, pracovní hypotézy, metodiku výzkumu, organizaci výzkumu, popis vzorku respondentů, seznámení s využitím výsledků bakalářské práce a následné vyhodnocení výzkumných dat pomocí tabulek, grafů a komentářů.

8.1 Výzkumné cíle a pracovní hypotézy

Cíl č. 1: Zjistit subjektivně vnímanou náročnost profese všeobecné sestry a srovnat sestry určitých věkových skupin.

H₁: Sestry s praxí nad 10 let hodnotí náročnost této profese jako větší než sestry, které pracují ve zdravotnictví kratší dobu.

Cíl č. 2: Zjistit spokojenost sester s profesí.

H₂: Asi 75 % z dotazovaných sester je spokojeno s profesí všeobecné sestry.

H₃: Sestry, které pracují v ambulantním provozu, jsou s profesí spokojeny více než sestry, které pracují na lůžkovém oddělení.

Cíl č. 3: Zjistit, kolik sester by profesi měnilo, právě z důvodu psychické náročnosti profese.

H₄: Víc jak polovina z dotazovaných sester by profesi měnila, právě z důvodu psychické náročnosti profese.

Cíl č. 4: Zjistit, co sestry v práci nejvíce stresuje.

H₅: Sestry na pracovišti nejvíce stresuje mnoho administrativní práce.

8.2 Metodika výzkumu

Pro zpracování své bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkumnou metodu. Kvantitativní metoda pracuje s velkým počtem respondentů, využívá metody dotazníku a používá standardizované rozhovory (Kutnohorská, 2009). K sběru potřebných informací týkajících se problematiky psychické náročnosti všeobecných sester jsem

využila metod dotazníkového šetření. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Uvedené informace v dotazníku sloužily pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři (Kutnohorská, 2009, s. 41).

Dotazník má celkem 22 otázek. Skládá se z otevřených, uzavřených, polouzavřených, filtračních, kontrolních otázek:

- Otázky 1. – 5. jsou identifikační znaky respondentů.
- Otevřené otázky: 1.,2.
- Uzavřené otázky: 4.,6.,8.,11.,12.,13.,14.,15.,16.,17.,20.,21.,22.
- Polouzavřené otázky: 3.,5.,7.,9.
- Filtrační otázky: 10.,18.
- Kontrolní otázky: 19.

Potřebné informace jsem čerpala hlavně z otázek č. 7., 8., 21.

Respondentky odpověď u otevřených otázek dopsaly, vybranou odpověď u uzavřených otázek zakroužkovaly a u polouzavřených otázek doplnily slovy. U filtračních a kontrolních otázek vybranou odpověď zakroužkovaly.

Otázky otevřené – odpověď je zcela na respondentce, kladem otevřených otázek je volnost v odpovědi.

Uzavřené otázky – respondentky vybírají odpověď z nabízených možností.

Polouzavřené otázky – jsou kombinací volné a uzavřené otázky, uvádí se i možnost „jiná odpověď“.

Filtrační otázky – eliminují respondentky, které buď ze subjektivních, nebo objektivních důvodu nemohou odpovědět na otázku následující.

Kontrolní otázky – zjišťují pravdivost výpovědí (Kutnohorská, 2009).

8.3 Organizace výzkumu

Výzkum jsem provedla v městské nemocnici Moravskoslezského kraje. Dotazníkového šetření se zúčastnily všeobecné sestry z interního, chirurgického, gynekologického a ošetrovatelského oddělení, dále LDN, interní JIP, chirurgické JIP, interní ambulance, chirurgické ambulance, plicní ambulance a operační sály. Na operačních sálech jsem prováděla dotazníkové šetření záměrně. Ne všechny sestry mají specializaci na operační sály. Většina sester dříve pracovala na standardních lůžkových odděleních. Dotazníky jsem rozdala v lednu 2011. Dotazníky jsem dala staniční nebo vrchní sestře daného oddělení a požádala ji, aby je rozdala sestřím k vyplnění. Dle domluvy se staniční nebo vrchní sestrou jsem sběr dotazníků provedla v únoru 2011. Spolupráci se sestrami hodnotím pozitivně, i když se občas vyskytla sestra, která neměla o vyplnění dotazníku moc zájem.

8.4 Popis vzorků respondentů

Celkem bylo rozdáno 95 dotazníků z celkového počtu se navrátilo 93 dotazníků. Návratnost dotazníků po zaokrouhlení je 98%. Dva dotazníky se během výzkumu ztratily na interním oddělení. Tři dotazníky byly z výzkumu vyloučeny, protože nebyly vyplněny kompletně. Finální počet dotazníků ke zpracování výsledků činí 90 respondentů a to 80 z lůžkových oddělení a operačních sálů a 10 z ambulančí (5 z chirurgické ambulance, 3 z plicní a 2 dotazníky z interní ambulance). Výsledky výzkumu jsem zaznamenala do tabulek, grafů a napsala k nim komentář. K statistickému vyhodnocení dat jsem použila n – absolutní četnost, % relativní četnost.

8.5 Využití výsledků bakalářské práce

S výsledky šetření bych chtěla seznámit zdravotnický management daného zařízení.

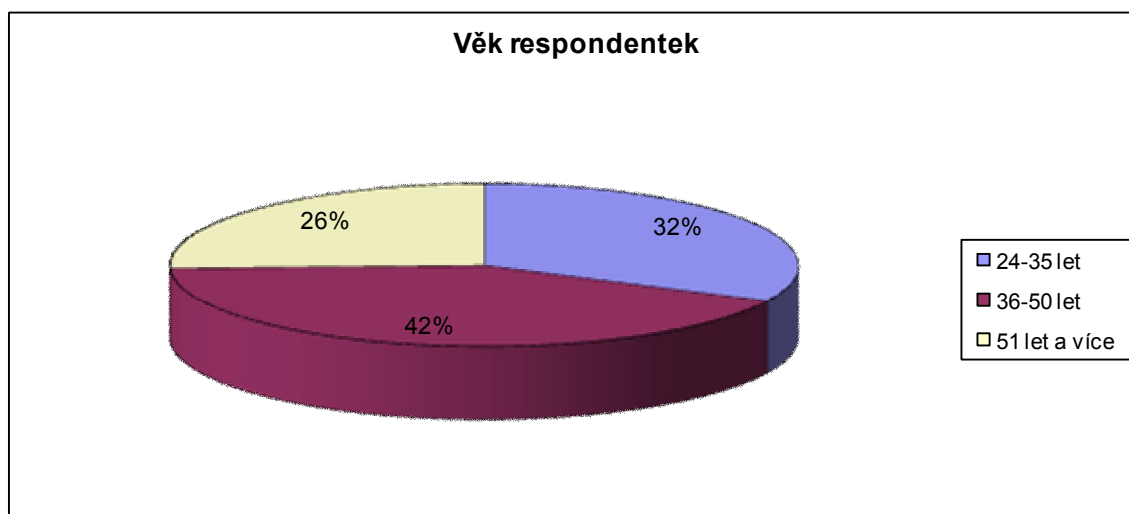
9 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č. 1 – Věk respondentek?

Tabulka č.1 – Věk respondentek

| Věkové kategorie | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|------------------|------------------------|------------------------|
| 24-35 let | 29 | 32 % |
| 36-50 let | 38 | 42 % |
| 51 let a více | 23 | 26 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

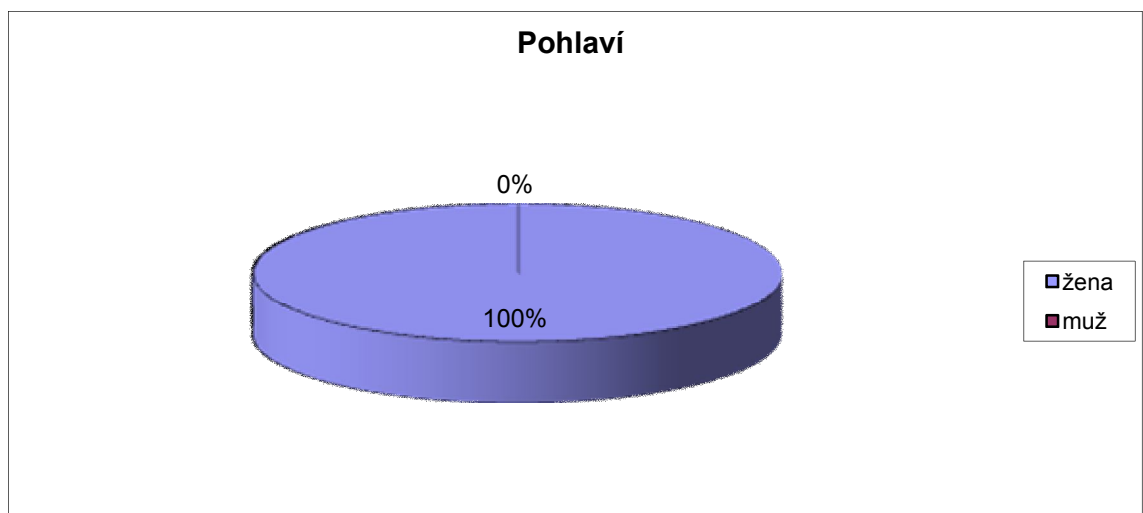
Graf č. 1 - Věk respondentek



Nejpočetnější věková kategorie z celkového počtu 90 respondentek, je v rozmezí 36-50 let, což je 38 sester (42 %). Druhou nejpočetnější věkovou kategorií jsou respondentky od 24-35 let, což je 29 sester (32 %). Nejméně zastoupenou věkovou kategorií jsou respondentky od 51 let a více, což je 23 sester (26 %).

Otázka č. 2 – Pohlaví?*Tabulka č. 2 - Pohlaví*

| Pohlaví | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Žena | 90 | 100 % |
| Muž | 0 | 0 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 2 - Pohlaví

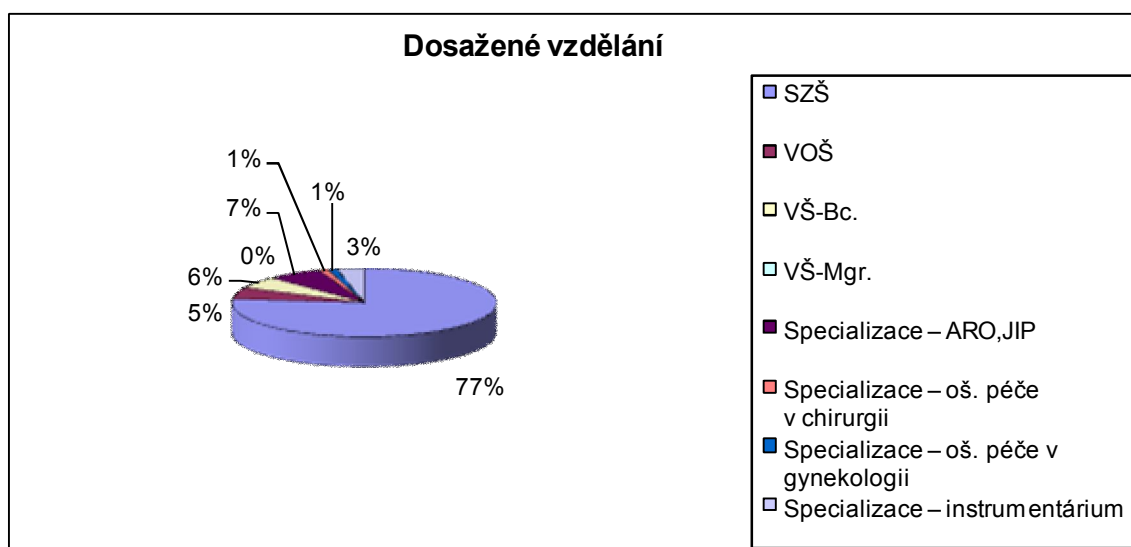
Jak je patrné z tabulky a grafu, všech 90 respondentů (100 %) jsou ženy.

Otázka č. 3 – Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 - Dosažené vzdělání

| Dosažené vzdělání | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|--|------------------------|------------------------|
| SZŠ | 69 | 76% |
| VOŠ | 5 | 6 % |
| VŠ-Bc. | 5 | 6 % |
| VŠ-Mgr. | 0 | 0 % |
| Specializace – ARO,JIP | 6 | 7 % |
| Specializace – ošetrovatelská péče v chirurgii | 1 | 1 % |
| Specializace – ošetrovatelská péče v gynekologii | 1 | 1 % |
| Specializace – instrumentárium | 3 | 3 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

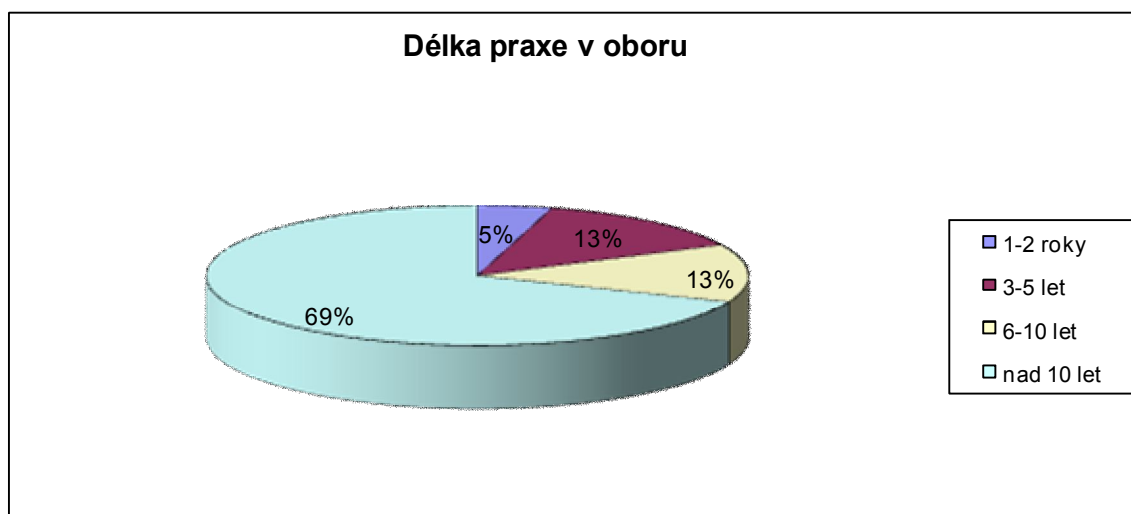
Graf č. 3 - Dosažené vzdělání



Z uvedené tabulky a grafu je patrné, že 69 sester (76 %) má vystudovanou SZŠ. VOŠ má vystudovanou 5 sester (6 %). VŠ s titulem bakalář má 5 sester (6 %). VŠ s titulem magistr nemá žádná sestra z celkového počtu 90 respondentek. Specializaci zaměřenou na ARO a JIP má 6 sester (7 %). Další specializaci na ošetrovatelskou péči v chirurgii má 1 sestra (1 %). Specializaci na ošetrovatelskou péči v gynekologii má 1 sestra (1 %). Specializaci na instrumentárium mají 3 sestry (3 %).

Otázka č. 4 – Délka praxe v oboru?*Tabulka č. 4 - Délka praxe v oboru*

| Délka praxe v oboru | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1-2 roky | 4 | 4 % |
| 3-5 let | 12 | 13 % |
| 6-10 let | 12 | 13 % |
| nad 10 let | 62 | 70 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 4 - Délka praxe v oboru

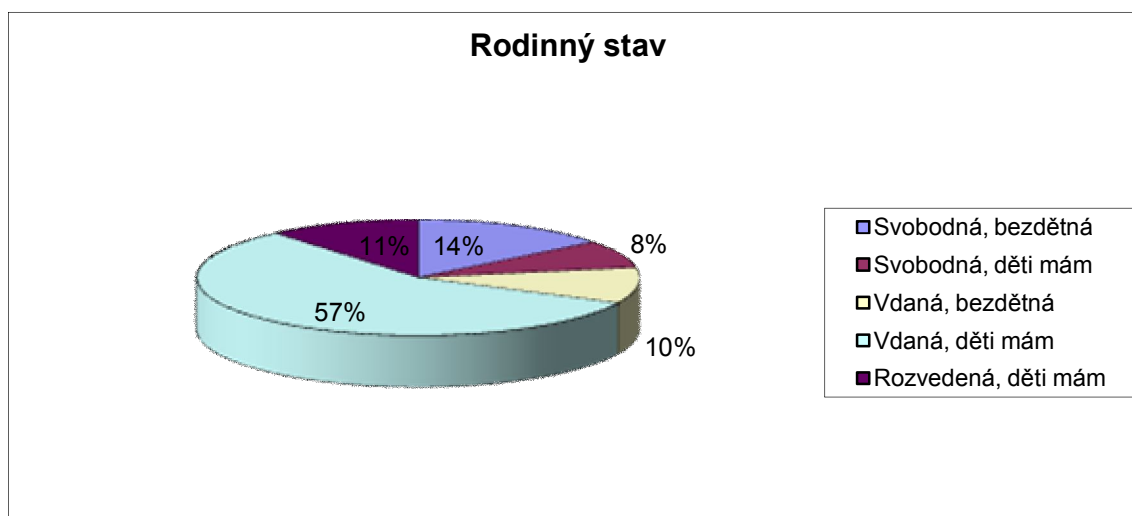
Tabulka a graf nám ukazuje, že 62 sester (70 %) má délku praxe nad 10 let. Dále 12 sester (13 %) má 6-10 let praxe v oboru. Dalších 12 sester (13 %) má 3-5 let praxe v oboru. A 1-2 roční praxi v oboru mají 4 sestry (4%).

Otázka č. 5 – Váš rodinný stav?

Tabulka č. 5 - Rodinný stav

| Rodinný stav | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---------------------|------------------------|------------------------|
| Svobodná, bezdětná | 13 | 14 % |
| Svobodná, děti mám | 7 | 8 % |
| Vdaná, bezdětná | 9 | 10 % |
| Vdaná, děti mám | 51 | 57 % |
| Rozvedená, děti mám | 10 | 11 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 5 - Rodinný stav



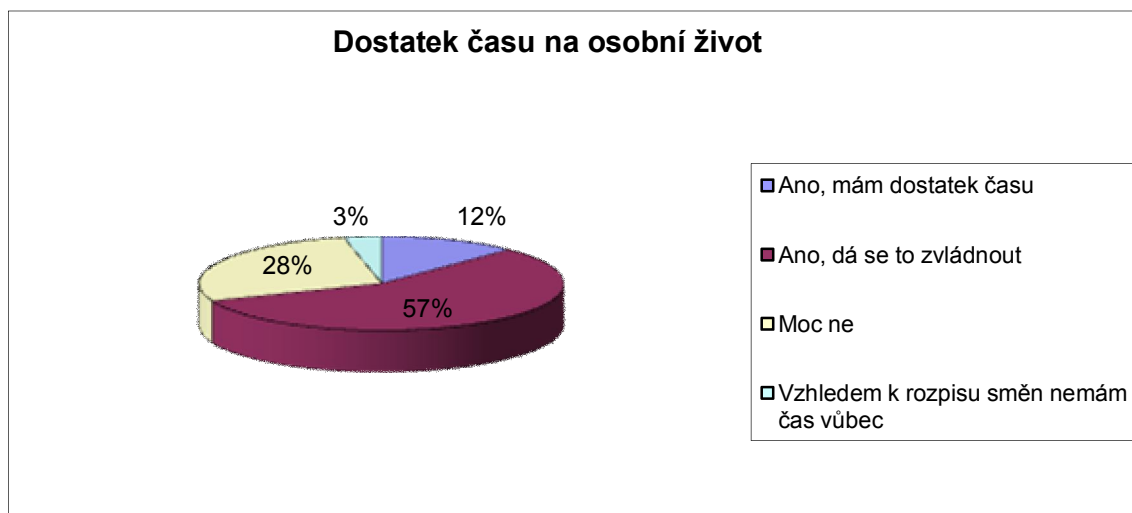
Z tabulky a grafu lze vyčíst, že 13 sester (14 %) je svobodných, bezdětných. 7 sester (8 %) je svobodných a děti mají. 9 sester (9 %) je vdaných, bezdětných. Vdaných sester, které mají děti je 51 (57 %). A rozvedených sester s dětmi je 10 (11 %).

Otázka č. 6 – Máte dostatek času na osobní život (partner, rodina, koníčky atd.) vzhledem k náročnosti profese (např. třisměnný provoz)?

Tabulka č. 6 - Dostatek času na osobní život

| Dostatek času na osobní život | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---|------------------------|------------------------|
| Ano, mám dostatek času | 11 | 12 % |
| Ano, dá se to zvládnout | 51 | 57 % |
| Moc ne | 25 | 28 % |
| Vzhledem k rozpisu směn nemám čas vůbec | 3 | 3 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 6 - Dostatek času na osobní život



Údaje z tabulky a grafu ukazují, že 11 sester (12 %) má dostatek volného času na osobní život. 51 sester (57 %) uvádí, že se to dá zvládnout. 25 sester (28 %) nemá moc času na osobní život a 3 sestry (3 %) vzhledem k rozpisu směn nemají vůbec čas na osobní život.

Otázka č. 7 – Co Vás v práci během směny nejvíce stresuje?

Tabulka č. 7 - Stres na pracovišti během směny

| Stres na pracovišti během směny | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---|------------------------|------------------------|
| Nepocítuji na sobě žádný stres | 15 | 17 % |
| Mnoho administrativní práce | 42 | 46 % |
| Málo sester na směně | 14 | 16 % |
| Mnoho odborných výkonů | 2 | 2 % |
| Konflikty na pracovišti | 15 | 17 % |
| Výsledky naší práce nejsou adekvátní vynaloženému úsilí | 2 | 2 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

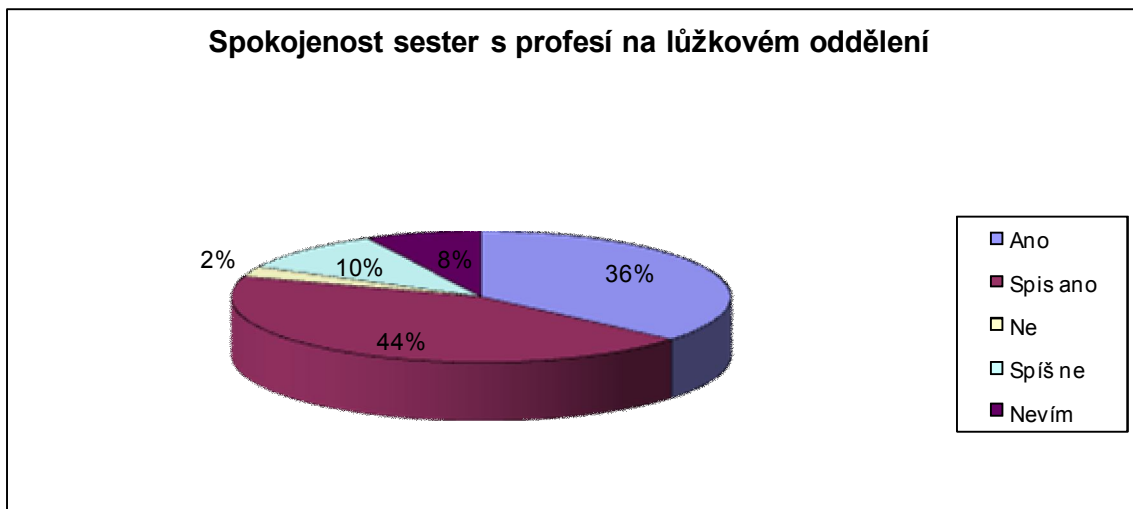
Graf č. 7 Stres na pracovišti během směny



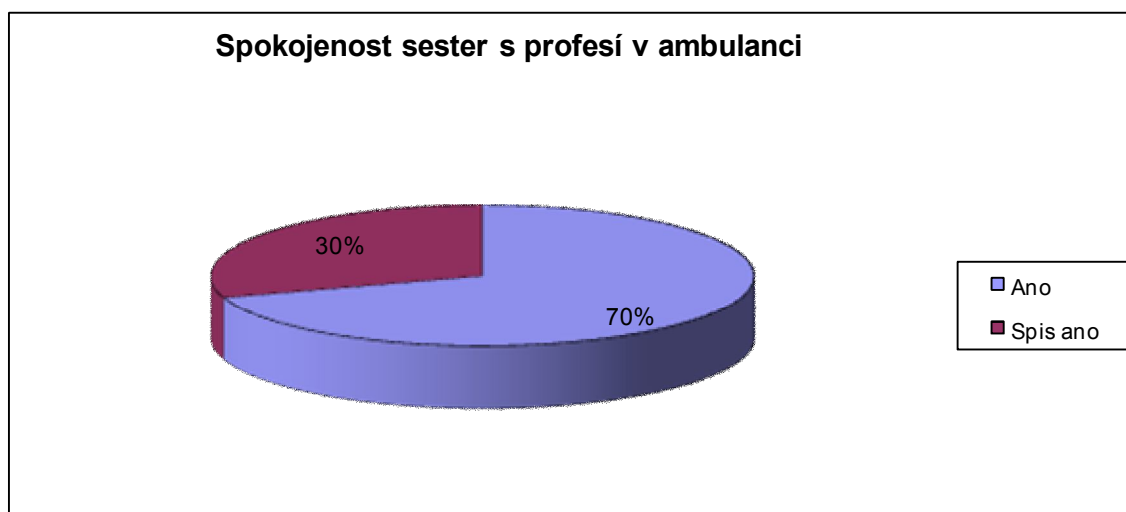
Z uvedené tabulky a grafu je patrné, že 15 sester (17 %) nepocítuje na sobě žádný stres během směny. 42 sester (46 %) uvádí, že je během směny nejvíce stresuje mnoho administrativní práce. 14 sester (16 %) nejvíce stresuje málo sester na směně. 2 sestry (2 %) nejvíce stresuje mnoho odborných výkonů. 15 sester (16 %) uvádí, že je během směny nejvíce stresují konflikty na pracovišti. A 2 sestry (2 %) uvádí, že výsledky jejich práce nejsou adekvátní vynaloženému úsilí.

Otázka č. 8 – Jste s profesí všeobecné sestry spokojeny?*Tabulka č. 8A - Spokojenost sester s profesí všeobecné sestry*

| Odpovědi | Lůžkové oddělení | | Ambulance | | Celkem | |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Absolutní četnost n | Relativní četnost % | Absolutní četnost n | Relativní četnost % | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
| Ano | 29 | 36 % | 7 | 70 % | 36 | 40 % |
| Spis ano | 35 | 43 % | 3 | 30 % | 38 | 42 % |
| Ne | 2 | 3 % | 0 | 0 % | 2 | 2 % |
| Spíš ne | 8 | 10 % | 0 | 0 % | 8 | 9 % |
| Nevím | 6 | 8 % | 0 | 0 % | 6 | 7 % |
| Celkem | 80 | 100 % | 10 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf č. 8.1 - Spokojenost sester s profesí na lůžkovém oddělení

Graf č. 8.2 - Spokojenost sester s profesí v ambulanci



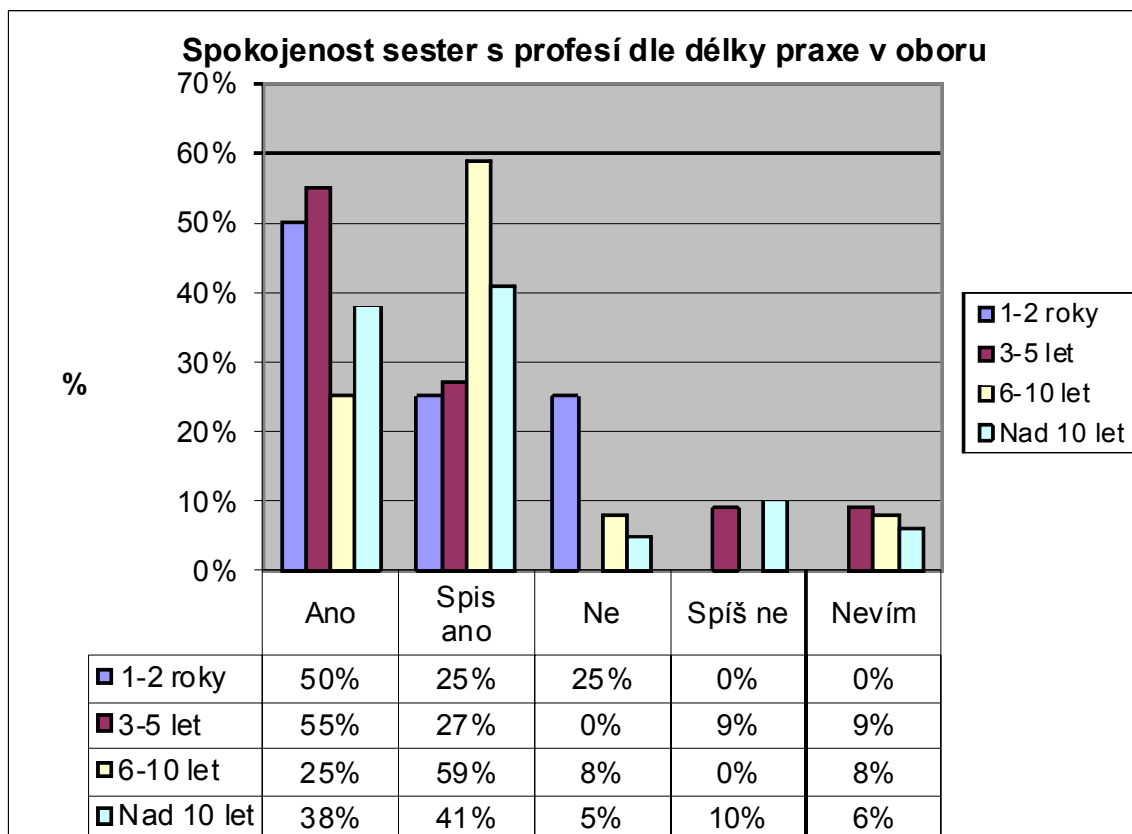
Jak vyplývá z uvedené tabulky a grafů, s profesí všeobecné sestry je na lůžkovém oddělení spokojeno 29 sester (36 %). 35 sester (43 %) uvedlo odpověď spíše ano. 2 sestry (3 %) nejsou spokojeny s profesí všeobecné sestry. 8 sester (10 %) je spíše nespokojeno. A 6 sester (8 %) neví, jestli je s profesí všeobecné sestry spokojeno. Z 10 respondentek, které pracují v ambulanci je 7 sester (70 %) spokojeno a 3 sestry (30 %) jsou spíše spokojeny. Žádná sestra z dotázaných, která pracuje v ambulanci není nespokojena s profesí všeobecné sestry.

Tabulka č. 8B – Spokojenost sester s profesí dle délky praxe v oboru

| Délka praxe v oboru | 1-2 roky | | 3-5 let | | 6-10 let | | Nad 10 let | | Celkem | |
|---------------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ano | 2 | 50 % | 6 | 55 % | 3 | 25 % | 24 | 38 % | 35 | 39 % |
| Spis ano | 1 | 25 % | 3 | 27 % | 7 | 59 % | 26 | 41 % | 37 | 41 % |
| Ne | 1 | 25 % | 0 | 0 % | 1 | 8 % | 3 | 5 % | 5 | 6 % |
| Spíš ne | 0 | 0 % | 1 | 9 % | 0 | 0 % | 6 | 10 % | 7 | 8 % |
| Nevím | 0 | 0 % | 1 | 9 % | 1 | 8 % | 4 | 6 % | 6 | 6 % |
| Celkem | 4 | 100 % | 11 | 100 % | 12 | 100 % | 63 | 100 % | 90 | 100 % |

Absolutní četnost = n, Relativní četnost = %

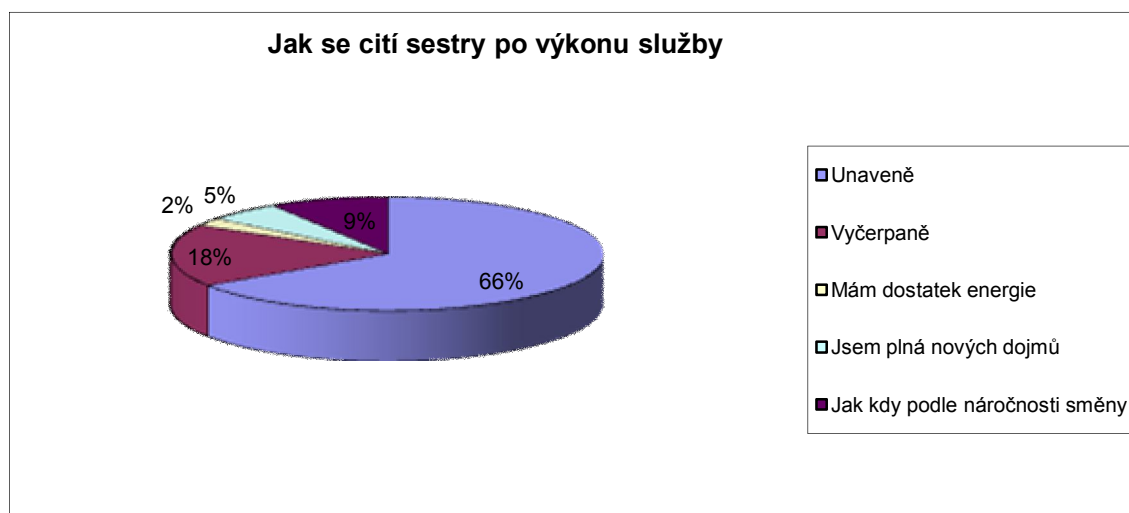
Graf č. 8.3. Spokojenost sester s profesí dle délky praxe v oboru



Z tabulky a grafu lze vyčíst, že 50 % sester s 1-2 roční praxí jsou s profesí všeobecné sestry spokojeny. Spíše spokojených je 25 % sester s 1-2 roční praxí. Taktéž 25 % sester s 1-2 roční praxí je nespokojeno. Odpověď spíše ne a nevím neuvědla žádná ze sester s 1-2 roční praxí v oboru. Sestry 3-5 letou praxí jsou spokojeny v 55 % a 27 % je spíše spokojeno. Nespokojena s profesí není žádná sestra 3-5 letou praxí. 9 % sester je spíše nespokojeno, stejně tak 9 % sester s 3-5 letou praxí neví, zdali je s touto profesí spokojeno. Sestry s 6-10 letou praxí jsou spokojeny s profesí v 25 % a spíše spokojených sester s profesí je 59%. 8 % sester s 6-10 letou praxí není s profesí všeobecné sestry spokojeno. A 8 % sester neví, zdali je s profesí všeobecné sestry spokojeno. Sester s praxí nad 10 let je spokojeno 38 % spíše spokojeno je 41 % sester. 5 % sester je nespokojeno s profesí všeobecné sestry. Spíše nespokojeno je 10 % sester s praxí nad 10 let a 6 % sester neví, zdali je spokojeno s profesí všeobecné sestry.

Otázka č. 9 – Po výkonu služby se cítím?*Tabulka č. 9 – Jak se cítí sestry po výkonu služby*

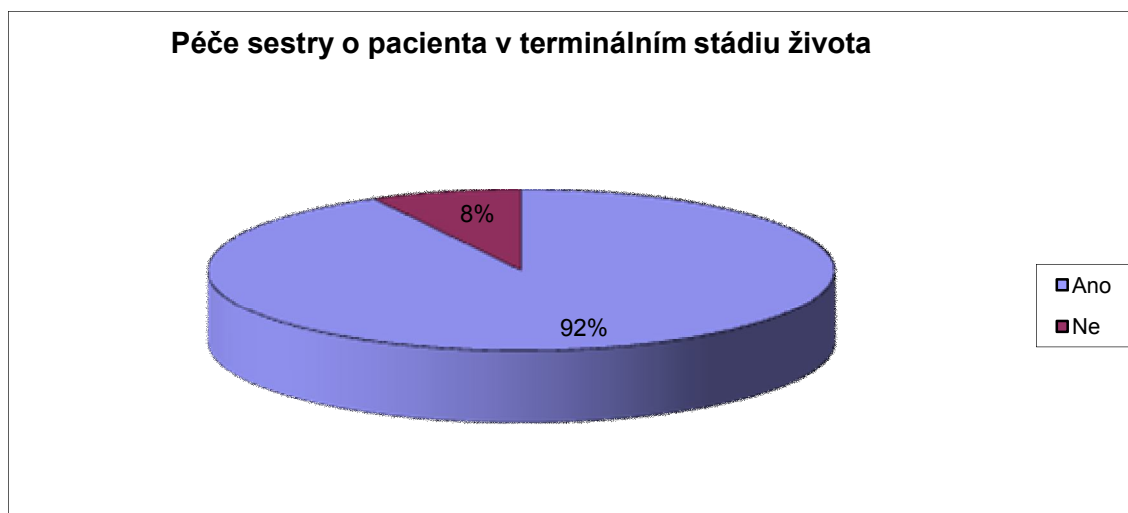
| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Unaveně | 59 | 65 % |
| Vyčerpaně | 16 | 18 % |
| Mám dostatek energie | 2 | 2 % |
| Jsem plná nových dojmů | 5 | 6 % |
| Jak kdy podle náročnosti směny | 8 | 9 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 9 – Jak se cítí sestry po výkonu služby

Tabulka a graf nám ukazuje, že 59 sester (65 %) se po výkonu služby cítí unaveně. 16 sester (18 %) se cítí po výkonu služby vyčerpaně. 2 sestry (2 %) mají po výkonu služby dostatek energie. 5 sester (6 %) uvádí, že jsou plné nových dojmů a 8 sester (9 %) uvádí, jak kdy podle náročnosti směny.

Otázka č. 10 – Pečovaly jste během své praxe o pacienta v terminálním stádiu života?*Tabulka č. 10 – Péče sestry o pacienta v terminálním stádiu života*

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---------------|------------------------|------------------------|
| Ano | 83 | 92 % |
| Ne | 7 | 8 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 10 – Péče sestry o pacienta v terminálním stádiu života

Údaje v tabulce a grafu ukazují, že z 90 respondentek pečovalo o pacienta v terminálním stádiu života 83 sester (92 %) a 7 sester (8 %) o pacienta v terminálním stádiu života nepečovalo.

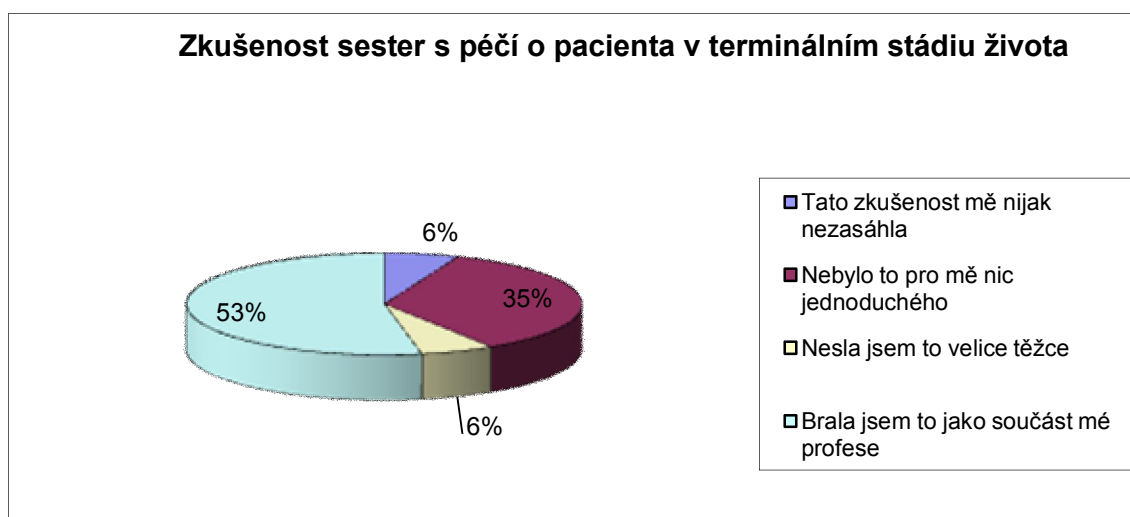
Otázka č. 11 – Zasáhla Vás tato zkušenost?

Tato otázka byla určena pro sestry, které odpověděly na otázku č. 10 ano.

Tabulka č. 11 – Zkušenost sester s péčí o pacienta v terminálním stádiu života

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Tato zkušenost mě nijak nezasáhla | 5 | 6 % |
| Nebylo to pro mě nic jednoduchého | 29 | 35 % |
| Nesla jsem to velice těžce | 5 | 6 % |
| Brala jsem to jako součást mé profese | 44 | 53 % |
| Celkem | 83 | 100 % |

Graf č. 11 – Zkušenost sester s péčí o pacienta v terminálním stádiu života



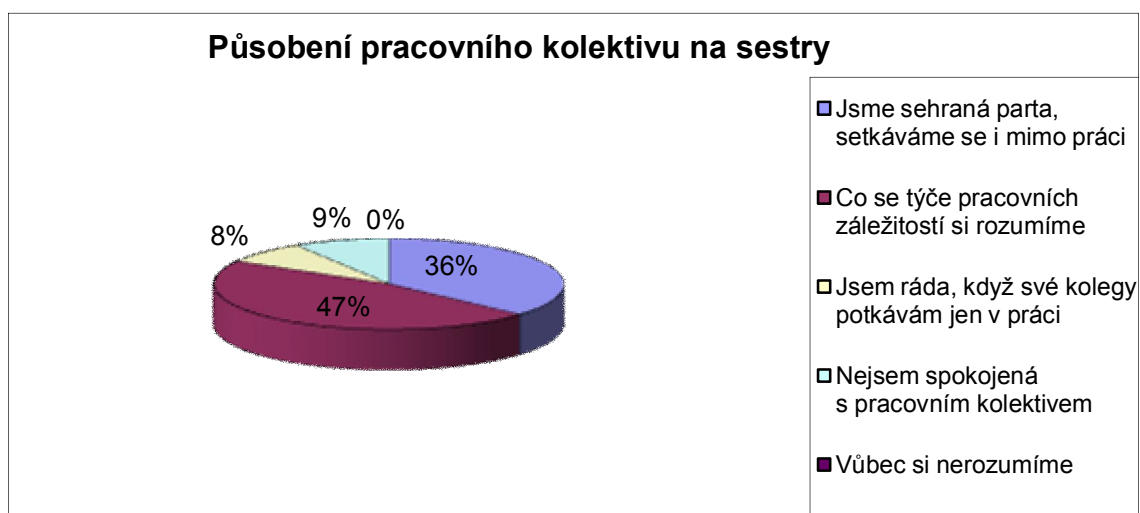
Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že 5 sester (6 %) zkušenost o pacienta v terminálním stádiu nijak nezasáhla. Dalších 29 sester (35 %) uvádí, že tato zkušenost pro ně nebyla nic jednoduchého. 5 sester (6 %) tuto zkušenost neslo velice těžce a 44 sester (53 %) bralo péči o pacienta v terminálním stádiu jako součást své profese.

Otázka č. 12 – Jak na Vás působí Váš pracovní kolektiv?

Tabulka č. 12 – Působení pracovního kolektivu na sestry

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---|------------------------|------------------------|
| Jsme sehraná parta, setkáváme se i mimo práci | 33 | 37 % |
| Co se týče pracovních záležitostí si rozumíme | 42 | 46 % |
| Jsem ráda, když své kolegy potkávám jen v práci | 7 | 8 % |
| Nejsem spokojená s pracovním kolektivem | 8 | 9 % |
| Vůbec si nerozumíme | 0 | 0 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 12 – Působení pracovního kolektivu na sestry



Na otázku jak na sestry působí jejich pracovní kolektiv odpovídaly sestry takto: 33 sester (37 %) uvádí, že jsou sehraná parta a setkávají se i mimo práci, 42 sester (46 %) si rozumí, co se týče pracovních záležitostí. 7 sester (8 %) je ráda, když své kolegy potkává

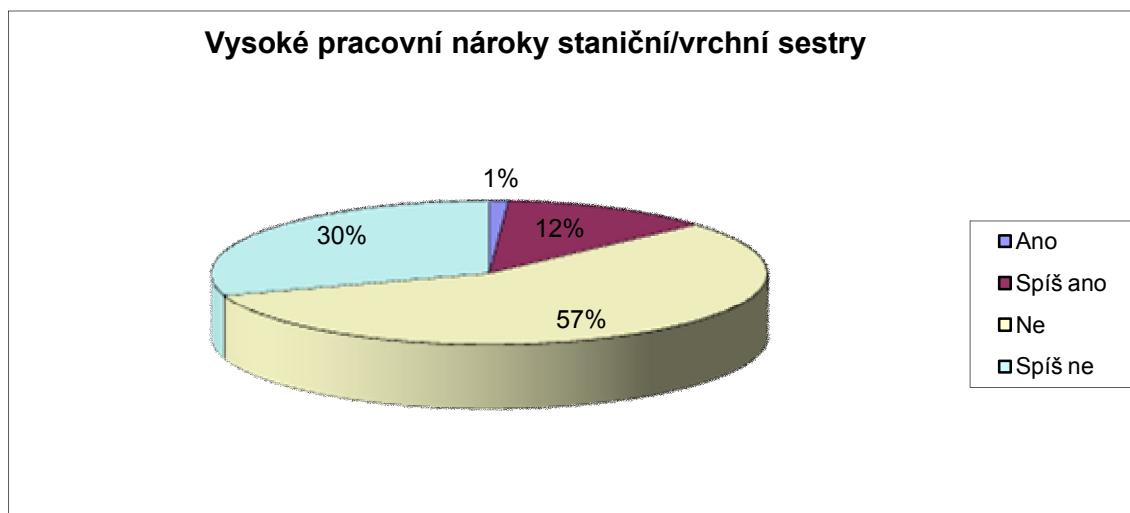
jen v práci. 8 sester (9 %) není spokojeno s pracovním kolektivem. Odpověď vůbec si nerozumíme, nevedla žádná respondentka z 90 dotázaných.

Otázka č. 13 – Klade na Vás staniční/vrchní sestra příliš vysoké pracovní nároky (např. mnoho pracovních směn za sebou, doplnění si vysokoškolského nebo specializačního vzdělání atd.)?

Tabulka č. 13 – Vysoké pracovní nároky staniční/vrchní sestry

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ano | 1 | 1 % |
| Spíš ano | 11 | 12 % |
| Ne | 51 | 57 % |
| Spíš ne | 27 | 30 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 13 – Vysoké pracovní nároky staniční/vrchní sestry



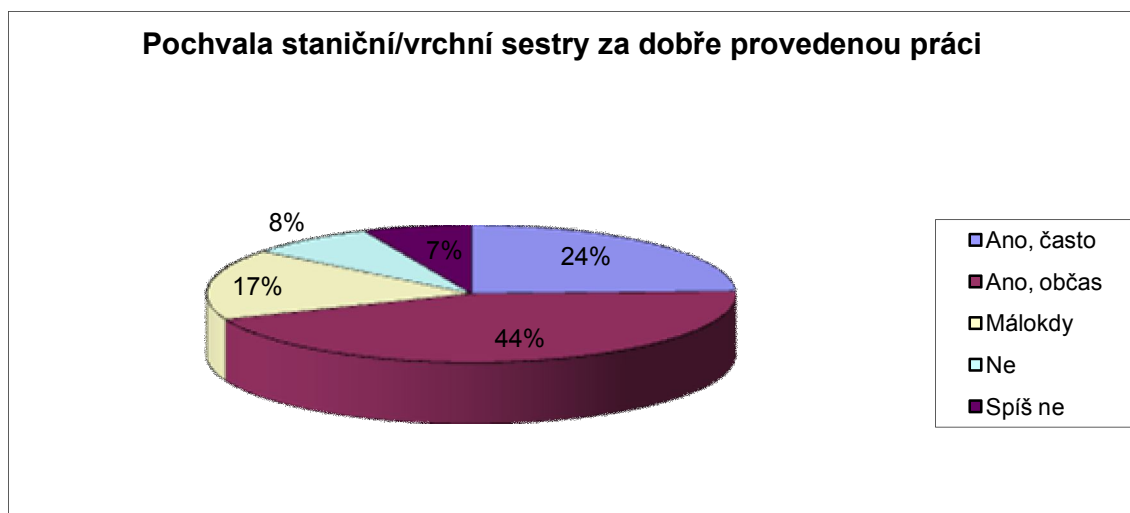
Z uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že na 1 sestru (1 %) klade staniční/vrchní sestra vysoké pracovní nároky. 11 sester (12 %) uvedlo odpověď spíš ano. Na 51 sester (57 %) neklade vrchní/staniční sestra vysoké pracovní nároky. A odpověď spíš ne uvedlo 27 sester (30 %).

Otázka č. 14 – Dokáže Vás staniční/vrchní sestra pochválit za dobře provedenou práci?

Tabulka č. 14 – Pochvala staniční/vrchní sestry za dobře provedenou práci

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ano, často | 22 | 24 % |
| Ano, občas | 40 | 44 % |
| Málokdy | 15 | 17 % |
| Ne | 7 | 8 % |
| Spíš ne | 6 | 7 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

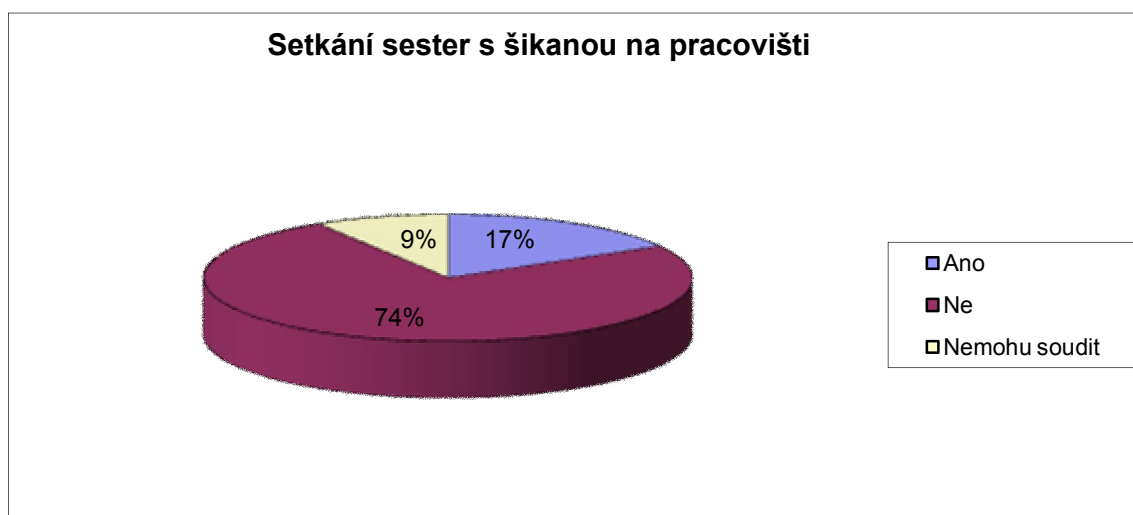
Graf č. 14 – Pochvala staniční/vrchní sestry za dobře provedenou práci



Tabulka a graf nám ukazuje, 22 sester (24 %) vnímá, že je staniční/vrchní sestra dovede často pochválit. 40 sester (44 %) chválí staniční/vrchní sestru občas. 15 sester (17 %) staniční/vrchní sestru chválí málokdy. 7 sester (8 %) je přesvědčeno, že je staniční/vrchní sestru nedovede pochválit, a 6 sester (7 %) staniční/vrchní sestru spíše nedovede pochválit.

Otázka č. 15 – Setkaly jste se s šikanou na pracovišti?*Tabulka č. 15 – Setkání sester s šikanou na pracovišti*

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ano | 15 | 17 % |
| Ne | 67 | 74 % |
| Nemohu soudit | 8 | 9 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 15 – Setkání sester s šikanou na pracovišti

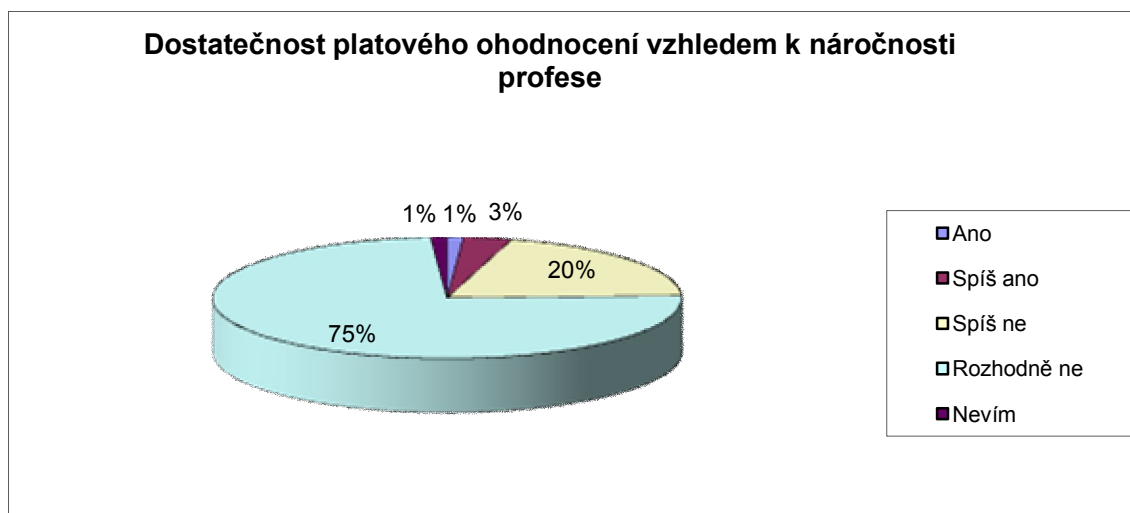
Jak je patrné z uvedené tabulky a grafu, z 90 dotázaných respondentek se 15 sester (17 %) s šikanou na pracovišti setkala a 67 sester (74 %) se s šikanou na pracovišti neseetkalo. 8 sester (9 %) uvedlo odpověď nemohu soudit.

Otázka č. 16 – Myslíte si, že je profese všeobecné sestry vzhledem k náročnosti povolání dostatečně platově ohodnocena?

Tabulka č. 16 – Dostatečnost platového ohodnocení vzhledem k náročnosti profese

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ano | 1 | 1 % |
| Spíš ano | 3 | 3 % |
| Spíš ne | 18 | 20 % |
| Rozhodně ne | 67 | 75 % |
| Nevím | 1 | 1 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 16 – Dostatečnost platového ohodnocení vzhledem k náročnosti profese



Na otázku, zdali je profese všeobecné sestry dostatečně platově ohodnocena vzhledem k náročnosti profese, odpovídaly sestry takto: 1 sestra (1 %) uvedla, že je profese sestry vzhledem k náročnosti profese dostatečně platově ohodnocena. 3 sestry (3 %) uvedly odpověď spíš ano. 18 sester (20 %) si myslí, že profese všeobecné sestry spíš není dostatečně platově ohodnocena vzhledem k náročnosti profese. 67 sester (75 %) si myslí, že profese všeobecné sestry není rozhodně dostatečně platově ohodnocena vzhledem

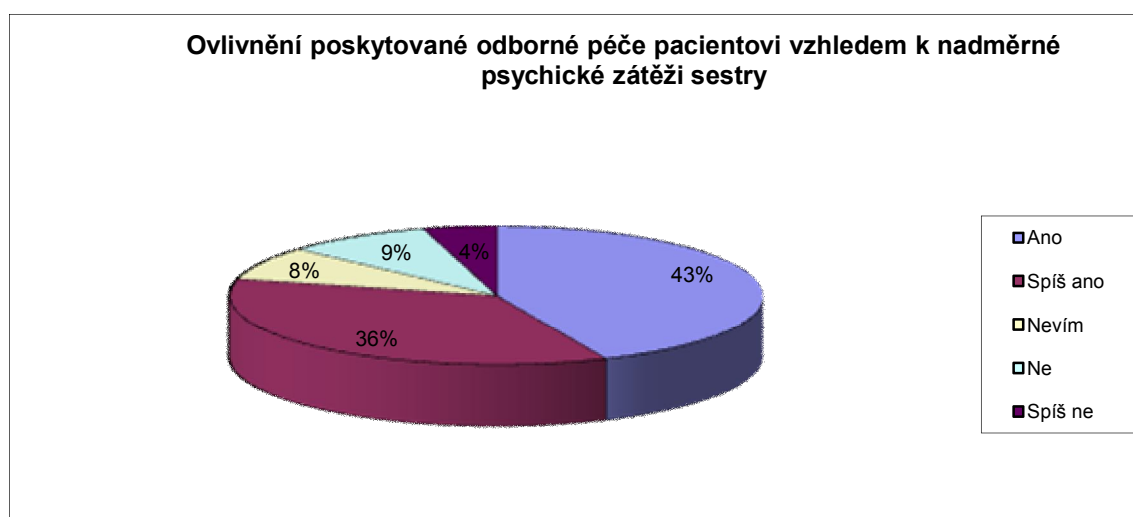
k náročnosti profese a 1 sestra (1 %) neví, zdali je profese všeobecné sestry vzhledem k náročnosti profese dostatečně platově ohodnocena.

Otázka č. 17 – Může nadměrná psychická zátěž sestry ovlivnit poskytování odborné péče pacientovi? (např. záměna léků, ohrožení pacientova života atd.)?

Tabulka č. 17 – Ovlivnění poskytované odborné péče pacientovi vzhledem k nadměrné psychické zátěži sestry

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---------------|------------------------|------------------------|
| Ano | 39 | 43 % |
| Spíš ano | 32 | 36 % |
| Nevím | 7 | 8 % |
| Ne | 8 | 9 % |
| Spíš ne | 4 | 4 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 17 – Ovlivnění poskytované odborné péče pacientovi vzhledem k nadměrné psychické zátěži sestry

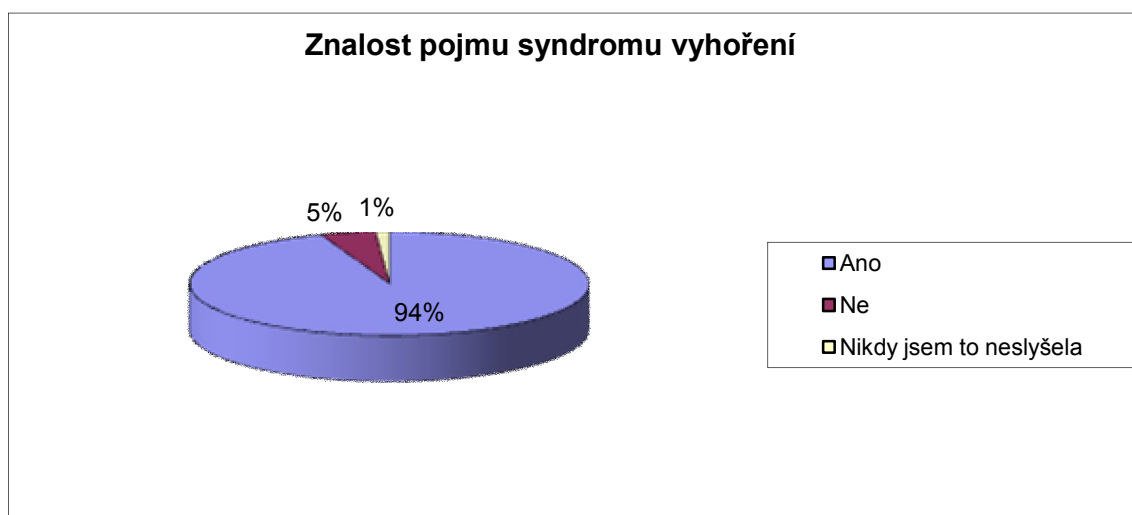


Z tabulky a grafu lze vyčíst, že 39 sester (43 %) souhlasí s tím, že nadměrná psychická zátěž může ovlivnit poskytovanou odbornou péči pacientovi. 32 sester (36 %) uvedlo odpověď spíš ano. 7 sester (8 %) neví, zdali nadměrná psychická zátěž může ovlivnit poskytovanou odbornou péči pacientovi. 8 (9 %) uvedlo, že nadměrná psychická

zátěž neovlivňuje poskytovanou odbornou péči pacientovi a 4 sestry (4 %) si myslí, že nadměrná psychická zátěž poskytovanou odbornou péči pacientovi spíše neovlivňuje.

Otázka č. 18 – Víte co znamená pojem syndrom vyhoření?*Tabulka č. 18 – Znalost pojmu syndromu vyhoření*

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ano | 85 | 95 % |
| Ne | 4 | 4 % |
| Nikdy jsem to neslyšela | 1 | 1 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 18 – Znalost pojmu syndromu vyhoření

Tabulka a graf nám ukazuje, že z 90 dotázaných respondentek 85 sester (95 %) ví, co je to syndrom vyhoření. 4 sestry (4 %) neví co je to syndrom vyhoření a 1 sestra (1 %) tento pojem nikdy neslyšela.

Otázka č. 19 – Vyberte, jak lze syndrom vyhoření charakterizovat?

Tato otázka byla určena pro sestry, které odpověděly na otázku č. 18 ano.

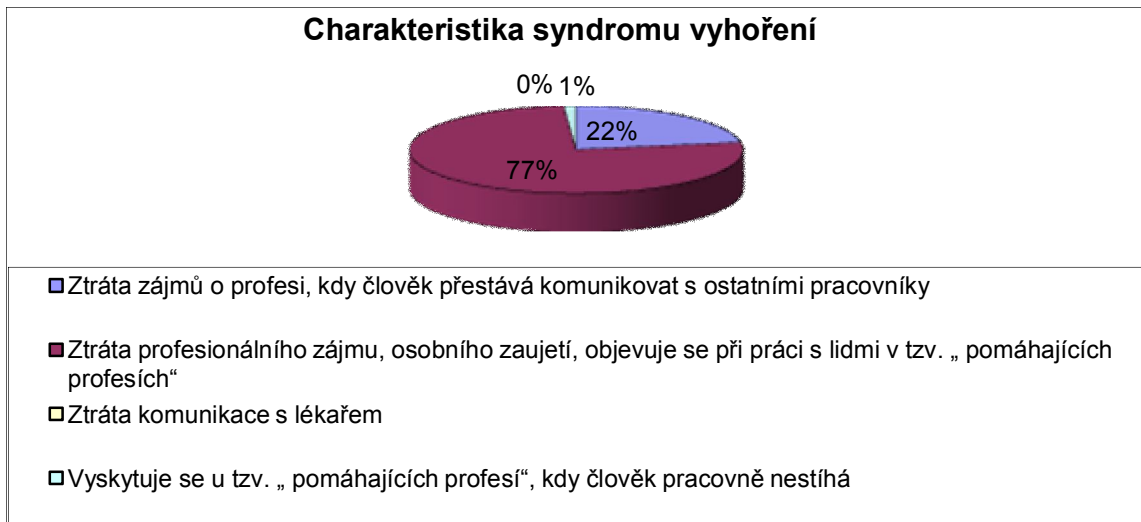
Tabulka č. 19 – Charakteristika syndromu vyhoření

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Ztráta zájmů o profesi, kdy člověk přestává komunikovat s ostatními pracovníky | 19 | 22 % |
| Ztráta profesionálního zájmu, osobního zaujetí, objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“ | 65 | 77 % |
| Ztráta komunikace s lékařem | 0 | 0 % |
| Vyskytuje se u tzv. „pomáhajících profesí“, kdy člověk pracovně nestíhá | 1 | 1 % |
| Celkem | 85 | 100 % |

Z uvedené tabulky a grafu viz.níže vyplývá, že 19 sester (22 %) charakterizuje syndrom vyhoření jako ztrátu zájmů o profesi, kdy člověk přestává komunikovat s ostatními pracovníky. 65 sester (77 %) definovalo syndrom vyhoření správně, a to jako ztrátu profesionálního zájmu, osobního zaujetí, objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“. A 1 sestra (1 %) uvedla, že syndrom vyhoření se vyskytuje u tzv. „pomáhajících profesí“, kdy člověk pracovně nestíhá. Žádná respondentka z

celkového počtu 85 sester, které označily předchozí otázku, čili č. 18 odpovědí ano neoznačila odpověď, že syndrom vyhoření je ztráta komunikace s lékařem.

Graf č. 19 – Charakteristika syndromu vyhoření



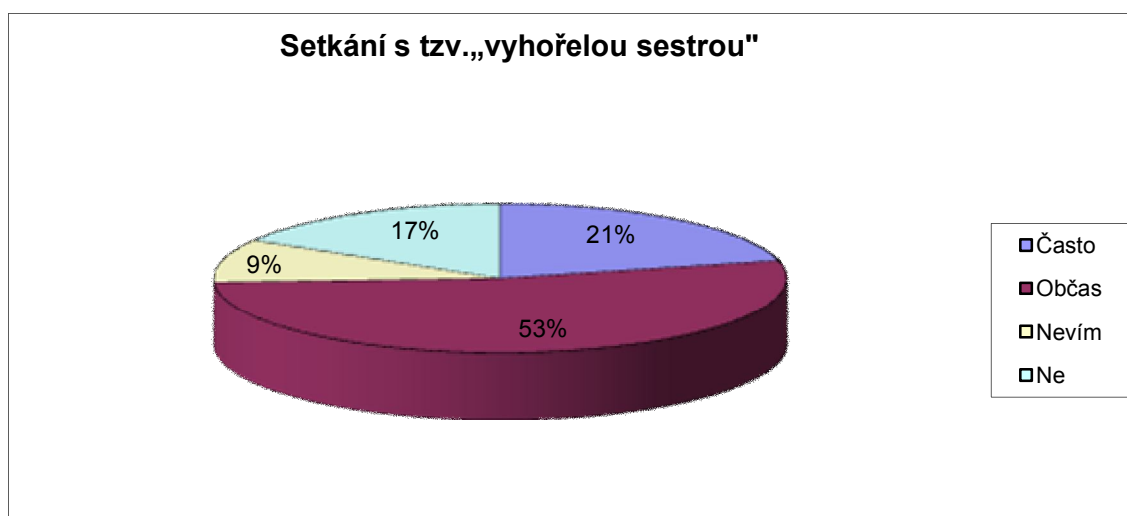
Otázka č. 20 – Setkaly jste se během studia, nebo praxe s tzv. „vyhořelou sestrou“?

Tato otázka byla určena pro sestry, které odpověděly na otázku č. 18 ano.

Tabulka č. 20 – Setkání s tzv. „vyhořelou sestrou“

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|---------------|------------------------|------------------------|
| Často | 18 | 21 % |
| Občas | 45 | 54 % |
| Nevím | 8 | 9 % |
| Ne | 14 | 16 % |
| Celkem | 85 | 100 % |

Graf č. 20 – Setkání s tzv. „vyhořelou sestrou“



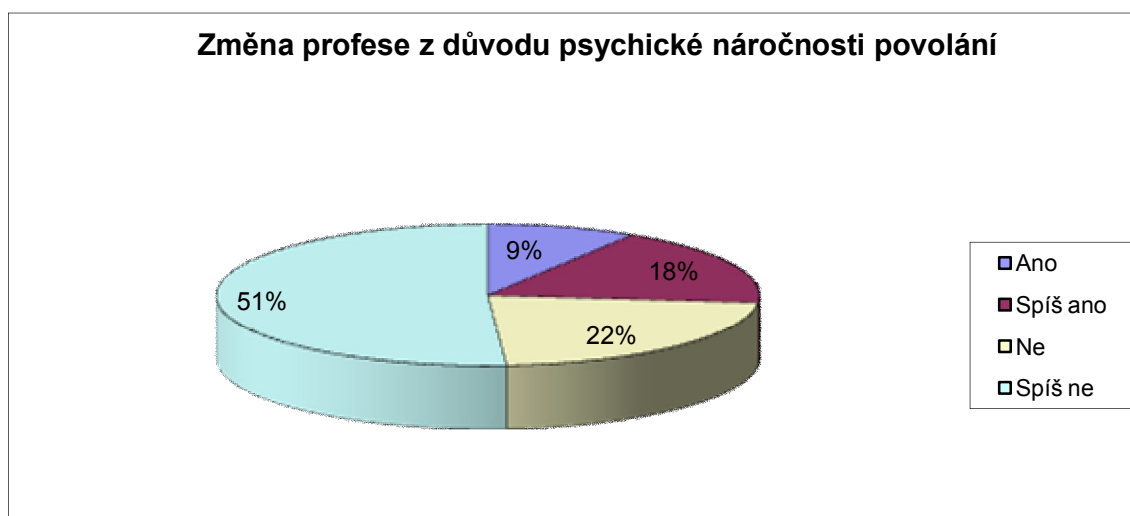
Jak je patrné z uvedené tabulky a grafu, 18 sester (21 %) se s tzv. „vyhořelou sestrou“ setkala často. 45 sester (54 %) se s tzv. „vyhořelou sestrou“ setkala občas. 8 sester (9 %) neví, že by se s tzv. „vyhořelou sestrou setkala“. A 14 sester (16 %) se s tzv. „vyhořelou sestrou“ neseťkala.

Otázka č. 21 – Měnily byste svou profesi sestry, právě z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání?

Tabulka č. 21A – Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ano | 8 | 9 % |
| Spíš ano | 16 | 18 % |
| Ne | 20 | 22 % |
| Spíš ne | 46 | 51 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 21.1 - Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání



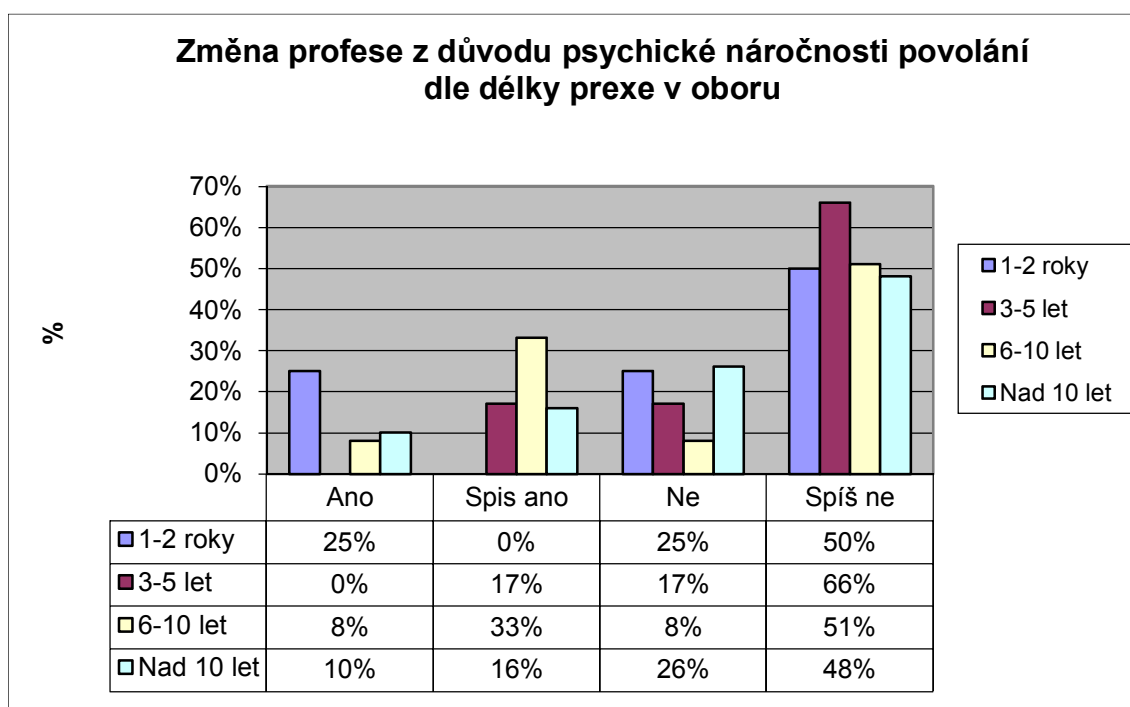
Údaje v tabulce a grafu ukazují, že 8 sester (9 %) by profesi měnilo právě z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. Spíše ano uvedlo 16 sester (18 %). 20 sester by profesi všeobecné sestry neměnilo z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. 46 sester (51 %) by profesi všeobecné sestry spíše neměnilo z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání.

Tabulka č. 21B – Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání dle délky praxe v oboru

| Délka praxe v oboru | 1-2 roky | | 3-5 let | | 6-10 let | | Nad 10 let | | Celkem | |
|---------------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ano | 1 | 25 % | 0 | 0% | 1 | 8 % | 6 | 10 % | 8 | 9 % |
| Spis ano | 0 | 0 % | 2 | 17 % | 4 | 33 % | 10 | 16 % | 16 | 18 % |
| Ne | 1 | 25 % | 2 | 17 % | 1 | 8 % | 16 | 26 % | 20 | 22 % |
| Spíš ne | 2 | 50 % | 8 | 66 % | 6 | 51 % | 30 | 48 % | 46 | 51 % |
| Celkem | 4 | 100 % | 12 | 100 % | 12 | 100 % | 62 | 100 % | 90 | 100 % |

Absolutní četnost = n, Relativní četnost = %

Graf č. 21.2 - Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání dle délky praxe v oboru



Z uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že 25 % sester s 1-2 roční praxí by profesi všeobecné sestry měnilo z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. Spíše ano neuvěděla žádná sestra s 1-2 roční praxí. 25 % sester by profesi všeobecné sestry neměnilo. A 50 % sester s 1-2 roční praxí by profesi všeobecné sestry spíše neměnilo. Žádná ze sester

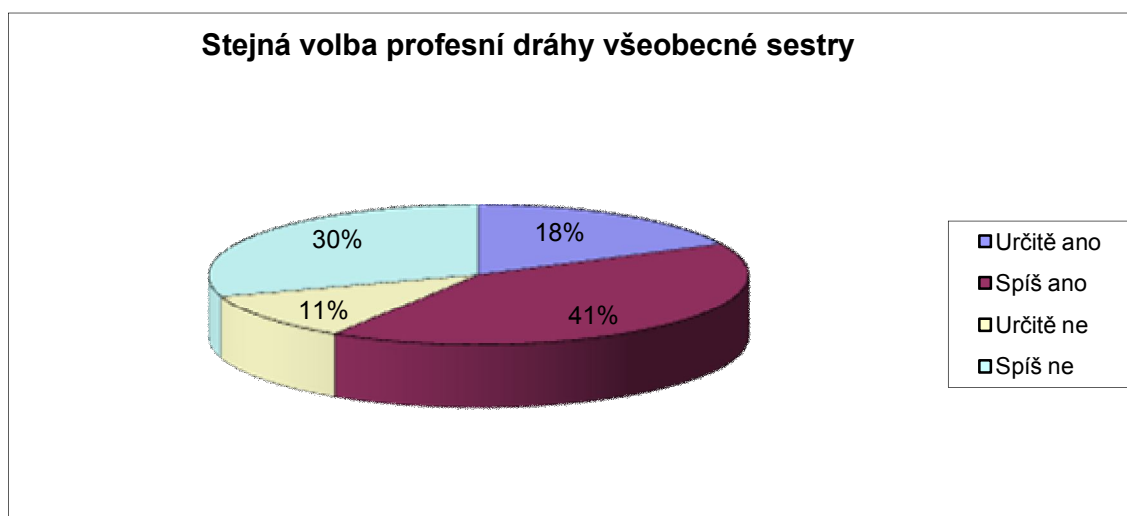
s 3-5 letou praxí by profesi všeobecné sestry neměnila z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání, 17 % sester s takto dlouhou praxí by tuto profesi spíše měnilo. 17 % sester s 3-5 letou praxí by profesi všeobecné sestry neměnilo a 66 % sester s 3-5 letou praxí by profesi všeobecné sestry spíše neměnilo. 8 % sester s 6-10 letou praxí by profesi všeobecné sestry měnilo, 33 % sester by profesi všeobecné sestry spíše měnilo. 8 % sester s 6-10 letou praxí by profesi neměnilo a 51 % sester s 6-10 letou praxí by profesi všeobecné sestry spíše neměnilo. Sester s praxí nad 10 let by profesi měnilo 10 %, 16 % by profesi všeobecné sestry spíše měnilo. 26 % sester s praxí nad 10 let by profesi neměnilo a 48 % sester by profesi všeobecné sestry z důvodu nadměrné psychické zátěže spíše neměnilo.

Otázka č. 22 – Pokud byste měly ještě jednou možnost zvolit si svoji profesní dráhu, volily byste znovu profesi všeobecné sestry?

Tabulka č. 22 – Stejná volba profesní dráhy všeobecné sestry

| Odpovědi | Absolutní četnost n | Relativní četnost % |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Určitě ano | 16 | 18 % |
| Spíš ano | 37 | 41 % |
| Určitě ne | 10 | 11 % |
| Spíš ne | 27 | 30 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf č. 22 – Stejná volba profesní dráhy všeobecné sestry



Z tabulky a grafu lze vyčíst, že 16 sester (18 %) by si profesi všeobecné sestry určitě znovu zvolilo. 37 sester (41 %) uvádí odpověď spíš ano. 10 sester by určitě znovu nevolilo stejnou profesi. 27 sester (30 %) by spíš nevolilo stejnou profesní dráhu všeobecné sestry.

10 DISKUZE

Výzkum byl proveden v městské nemocnici Moravskoslezského kraje. Výzkumu se účastnily sestry lůžkových oddělení: LDN, gynekologie, interny, chirurgie, interní a chirurgické JIP, operačních sálů a ošetrovatelského oddělení, dále sestry pracující v interní, chirurgické a plicní ambulanci. Celkem jsem pracovala s 90 dotazníky. Mým cílem bylo zjistit psychickou náročnost profese všeobecné sestry u těch sester, které pracují v nemocničním zařízení.

Cíl. č. 1 – Zjišťoval subjektivně vnímanou náročnost profese všeobecné sestry a srovnával sestry určitých věkových skupin. K tomuto cíli jsem v dotazníku neměla stanovenou konkrétní otázku, vycházela jsem z otázek č. 7., 8., 21. Otázka č. 7 zněla: Co sestry v práci během směny nejvíce stresuje? Většina sester, a to 47 % uvedlo, že během směny je nejvíce stresuje mnoho administrativní práce. Otázka č. 8 zněla: Jste s profesí všeobecné sestry spokojeny? Tuto otázku jsem zkoumala i z pohledu délky praxe sester v oboru. Z výsledků vyšlo, že 82 % sester je s profesí všeobecné sestry spokojeno. Otázka č. 21 zněla: Měnily byste svou profesi sestry, právě z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání? Z výsledků vyšlo, že 73 % sester by profesi všeobecné sestry neměnilo, právě z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. Tuto otázku jsem taktéž zkoumala i z pohledu délky praxe sester v oboru.

H₁: Sestry s praxí nad 10 let hodnotí náročnost této profese jako větší než sestry, které pracují ve zdravotnictví kratší dobu. Tato hypotéza se nepotvrdila i sestry, které mají praxi nad 10 let hodnotí náročnost profese podobně jako sestry, které pracují ve zdravotnictví kratší dobu.

Cíl. č. 2 – Zjišťoval spokojenost sester s profesí. K tomuto cíli se v dotazníku vztahovala otázka č. 8, která zněla: Jste s profesí všeobecné sestry spokojeny? Tuto otázku jsem porovnávala se sestrami z lůžkového oddělení a sestrami z ambulancí, protože jsem se domnívala, že sestry, které pracují v ambulanci jsou s profesí všeobecné sestry spokojeny více než sestry, které pracují na lůžkovém oddělení. Z výsledku vyšlo, že na lůžkovém oddělení je s profesí všeobecné sestry spokojeno 79 % sester, a v ambulanci je s profesí všeobecné sestry spokojeno 100 % sester. Dále jsem tuto otázku zkoumala dle délky praxe sester v oboru, protože předpokládám, že délka praxe může ovlivnit spokojenost sester s touto profesí. Z výsledků vyšlo, že 75 % sester s 1-2 roční praxí je

s profesí všeobecné sestry spokojeno, s 3-5 letou praxí je spokojeno 82 % sester. Sester s 6-10 letou praxí je spokojeno 84 %. A sester s praxí nad 10 let je spokojeno 79 %.

H₂: Asi 75 % z dotazovaných sester je spokojena s profesí všeobecné sestry. Hypotéza se potvrdila, 82 % z dotazovaných sester je spokojena s profesí všeobecné sestry.

H₃: Sestry, které pracují v ambulantním provozu, jsou s profesí spokojeny více než sestry, které pracují na lůžkovém oddělení. Hypotéza se potvrdila částečně, přestože je 100 % sester pracujících na ambulanci spokojeno, stejně tak je většina, a to 79 % sester spokojeno i na lůžkovém oddělení. Sester, které pracují v daném nemocničním zařízení na ambulanci bylo pouze 10, z toho důvodu se nedalo vyvozovat nějaké obecně platné závěry a provádět relevantní srovnávání se sestrami pracujícími na lůžkových odděleních, kterých bylo 80.

Cíl č. 3 – Zjišťoval, kolik sester by profesi měnilo, právě z důvodu psychické náročnosti profese. K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 21 o znění: Měnily byste profesi sestry, právě z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání? Z výsledku vyšlo, že 73 % sester by profesi všeobecné sestry neměnilo z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. Profesi by rádo měnilo 27 % sester. Tuto otázku jsem dále zkoumala dle délky praxe sester v oboru, protože předpokládám, že délka praxe v oboru může ovlivnit psychiku sestry a následně vést až ke změně profese. 75 % sester s 1-2 roční praxí, by profesi neměnilo, naopak 25 % sester, by profesi všeobecné sestry měnilo z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. 83 % sester s 3-5 letou praxí by profesi všeobecné sestry neměnilo z důvodu náročnosti povolání, ale 17 % sester ano. 59 % sester s 6-10 letou praxí by profesi neměnilo z důvodu psychické náročnosti a 41 % sester by profesi měnilo z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání. 74 % sester s praxí nad 10 let by profesi všeobecné sestry neměnilo z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání a 26 % sester by profesi měnilo.

H₄: Víc jak polovina z dotazovaných sester by profesi měnila, právě z důvodu psychické náročnosti profese. Hypotéza se nepotvrdila, 73 % z dotazovaných sester by profesi všeobecné sestry z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání neměnilo.

Cíl č. 4: Zjišťoval, co sestry v práci nejvíce stresuje. K tomuto cíli byla směřovaná otázka č. 7: Co sestry v práci během směny nejvíce stresuje? Z výsledku vyšlo, že sestry během směny nejvíce stresuje mnoho administrativní práce, takto odpovědělo 46 % sester

z dotazovaných, dále 17 % sester uvádí konflikty na pracovišti, 17 % sester na sobě nepocituje žádný stres a 16 % sester uvádí, že je málo sester na směně a to je nejvíce stresuje. Dále pak 2 % sester uvedlo mnoho odborných výkonů a 2 % sester uvedlo, že výsledky práce nejsou adekvátní jejich vynaloženému úsilí.

H₅: Sestry na pracovišti nejvíce stresuje mnoho administrativní práce. Hypotéza se potvrdila, sestry během pracovní směny nejvíce stresuje mnoho administrativní práce, odpovědělo tak 46 % sester z dotazovaných.

V dotazníku mne ještě zaujala otázka č. 12, která zněla: Jak na Vás působí Váš pracovní kolektiv? Dotazník neobsahoval přímo uvedenou otázku na jakém oddělení sestry pracují, ale věděla jsem kolik dotazníků, jsem na daná oddělení rozdala a kolik se jich navrátilo. Z výsledků vyšlo, že nejlepší pracovní kolektiv je na LDN. Všechny respondentky uvedly odpověď A), která zněla: jsme sehraná parta, setkáváme se i mimo práci. Tento výsledek mne překvapil, protože oddělení LDN má náročnou pracovní náplň a sestry se zde často setkávají s utrpením pacientů a se smrtí. I přes všechny úskalí, které toto oddělení má je zde nejlepší pracovní kolektiv ze všech oddělení, kde jsem výzkum prováděla. Měla jsem možnost zde vykonávat letní brigádu a musím souhlasit s tvrzením, že tento kolektiv se mi líbil nejvíce se srovnáním s ostatními, kde jsem např. vykonávala praxi. Podle mne je zde nejlepší kolektiv právě proto, že jako skupinu je nejvíce udržuje a podporuje staniční sestra LDN.

V profesi všeobecné sestry je důležité udržovat si dobrou psychickou kondici a předcházet syndromu vyhoření. Podle mého názoru by se mělo pomáhat sestřám, které ztratily osobní zájmy pro svou profesi. Nemyslím jen pomoc ze strany rodiny, přátel, ale sestry by měly mít možnost hledat a najít pomoc od managementu nemocnice a od svých spolupracovníků. Já osobně jako návrh prevence syndromu vyhoření u sester bych doporučila, aby management daného zařízení organizoval pro sestry různé aktivity mimo práci, jako jsou zájezdy, posezení, relaxační cvičení atd. V nemocnici ve které jsem výzkum realizovala, management organizoval tyto akce, nyní na to nejsou peníze z důvodu zrušení fondů a financování do jiných potřeb nemocnice, jako je nemocniční vybavení, nástroje, pomůcky atd. Dále sestřám, které už jakoby „hoří“ nebo „vyhořely“ bych doporučila, pokud by to bylo možné, vzhledem k pracovnímu nasazení a rozpisu směn, aby si na nějaký čas vzaly dovolenou a odpočinuly si. Sestřám, které ztratily zájem o profesi z důvodu stereotypu na oddělení, konfliktů na pracovišti atd. bych doporučila na nějaký čas

změnit oddělení na kterém doposud pracovaly. Ze strany kolegů bych doporučila větší vstřícnost a toleranci pro sestru, která není v dobré psychické kondici. Podle mne je dobrý pracovní kolektiv základ spolupráce a je třeba vztahy na pracovišti udržovat a dále rozvíjet. Důležité je také dodržovat duševní hygienu zdravotní sestry, mít dostatek sociální podpory, dodržovat své zájmy, najít smysl života a mít pro co žít.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou psychické náročnosti profese všeobecné sestry. Profese všeobecné sestry patří k náročným povoláním, jelikož se potýká se stresem, umíráním, rozdílnými názory kolegů na svůj pracovní tým, fyzickou a psychickou zátěží atd. Lidé, kteří pomáhají druhým, mají vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření. Problematikou syndromu vyhoření jsem se ve své práci taktéž zabývala. Z výsledků výzkumu mne docela překvapilo, že 22 % sester charakterizovalo syndrom vyhoření jako ztrátu zájmu o profesi, kdy člověk přestává komunikovat s ostatními pracovníky. Tuto možnost odpovědi jsem uvedla záměrně, protože mne zajímalo, kolik sester bude vědět skutečný pojem syndromu vyhoření a to, že se tento pojem spojuje se ztrátou profesionálního zájmu, osobního zaujetí, objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“. Charakteristiku pojmu vyhoření jsem parafrázovala a použila od Bartoškové (2006). Tuto správnou odpověď uvedlo 77 % sester. Bohužel je i vysoké procento sester, které se během studia nebo praxe setkaly s tzv. „vyhořelou sestrou“, 21 % se často setkalo s touto sestrou a 45 % sester se s ní setkalo občas. Podle těchto výsledných čísel lze říci, že takovýchto sester, ať těch, které se osobně setkaly se syndromem vyhoření nebo si jim samy prošly, bohužel ve zdravotnictví neustále přibývá. Je známo, že psychický stav ovlivňuje fyzický a naopak. Pokud sestra není v dobré psychické kondici, nemůžeme od ní očekávat, aby podávala skvělé výkony na pracovišti. Takováto sestra může během pracovní směny udělat řadu i banálních chyb, které mohou ohrozit život pacienta.

Výsledky šetření mé bakalářské práce jsem poskytla managementu nemocnice, ve které jsem prováděla výzkum konkrétně hlavní sestře nemocnice, která si touto cestou může udělat představu o stavu sester, které v zařízení zaměstnává, v souvislosti s nároky, které na ně tato práce klade.

Závěrem bych chtěla dodat, že díky této bakalářské práci jsem si prohloubila znalosti týkající se profese všeobecné sestry, psychické a fyzické zátěži v práci sestry, stresu, umírání, důležitosti dobrého pracovního kolektivu, syndromu vyhoření a v neposlední řadě na důležitost toho, abychom dbali na dodržování psychohygieny u sester. Dále mě obohatilo psaní praktické části, jelikož mi to přineslo spoustu nových poznatků při vytváření tabulek a grafů. Zajímavý výsledek z výzkumu byl, že 82 % sester z 90

dotazovaných je spokojeno s profesí všeobecné sestry a stejnou volbu profesní dráhy všeobecné sestry by znovu volilo 59 % z 90 dotazovaných sester. Pro další výzkum bych doporučila zaměřit se více na pracovní kolektiv, protože se domnívám, že ovlivňuje atmosféru na pracovišti. Výzkumnou otázkou bych stanovila: Z jakého důvodu si jako pracovní kolektiv nerozumíte? Dále bych pro další výzkum doporučila zaměřit se více na syndrom vyhoření a položila výzkumnou otázku: Co by sestry dělaly pro prevenci syndromu vyhoření na svém pracovišti (navrhnout jejich konkrétní řešení)? A podle mě by bylo zajímavé zkoumat ještě otázku: Co sestry vedlo k tomu, že se rozhodly pro profesi všeobecné sestry? Odpovědi by mohly být různé, některé sestry třeba volily profesi dle zájmu a osobního zaujetí, jiné se tak rozhodly proto, že nevěděly kam dál na školu, nebo že si jejich rodiče přáli, aby se staly sestrami atd.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTLOVÁ, S., MARKOVÁ, M. *Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky*. Vydání 1. Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
2. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vydání 1. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
3. BAŠTECKÁ, B. ET AL. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
4. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-465-6
5. JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. 99 s. ISBN 978-80-7387-179-6.
6. JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Vydání 1. Praha: Portál, 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
7. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vydání 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
8. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Vydání 5. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1994. 189 s. ISBN 80-7169-121-6.
11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Vydání 2. Praha: Portál, 2008. 189 s. ISBN 978-80-7367-407-6.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vydání 2. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

14. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
15. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
16. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
17. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
18. MINIBERGEROVÁ, L., JIČÍNKSA, K. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vydání 1. Brno: NCO NZO, 2010. 78 s. ISBN 978-80-7013-513-6.
19. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
20. O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vydání 1. české. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 324 s. ISBN 80-2471-295-4.
21. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
22. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství II Sestra – reprezentant profese*. Brno: NCO NZO, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
23. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
24. SVOBODOVÁ, L. *Nenechte se šikanovat kolegou, mobbingi – skrytá hrozba*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-2474-4.
25. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRAMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
26. ONDŘIOVÁ, I., DUČAIOVÁ, J. *Mobbing ve zdravotnickém prostředí a možnosti jeho prevence*. *Sestra*, č. 5, ročník 20, 2010. s. 26-27. ISSN 1210-0404.

27. ONDRIOVÁ, I., SLANINKOVÁ, J. Prevence syndromu vyhoření u zdravotníků při ošetřování terminálně nemocných. *Sestra*, č. 10, ročník 20, 2010. s. 27-28. ISSN 1210-0404.
28. NOVOTNÁ, L., VALENTOVÁ, M. Zátěž sester v péči o umírající. *Sestra*, č. 1, ročník 21, 2011. s. 26. ISSN 1210-0404.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[29] Cituj.cz...největší český archiv citátů a přísloví [online]. [cit. 2011-07-03].

Dostupné z: <<http://cituj.cz/Citaty/kat-127.aspx?pg=3>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|---------|---|
| tzv. | takzvaně |
| atd. | a tak dále |
| et al. | a kolektiv |
| např. | například |
| ARO | anesteziologicko-resuscitační oddělení |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| LDN | léčebna dlouhodobě nemocných |
| SZŠ | střední zdravotnická škola |
| VOŠ | vyšší odborná škola |
| VŠ | vysoká škola |
| NCO NZO | národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|-----------|
| <i>Tabulka č. 1 Věk respondentek</i> | <i>35</i> |
| <i>Tabulka č. 2 Pohlaví</i> | <i>36</i> |
| <i>Tabulka č. 3 Dosažené vzdělání.....</i> | <i>37</i> |
| <i>Tabulka č.4 Délka praxe v oboru.....</i> | <i>39</i> |
| <i>Tabulka č. 5 Rodinný stav</i> | <i>40</i> |
| <i>Tabulka č. 6 Dostatek času na osobní život.....</i> | <i>41</i> |
| <i>Tabulka č. 7 Stres na pracovišti během směny.....</i> | <i>42</i> |
| <i>Tabulka č. 8A Spokojenost sester s profesí všeobecné sestry</i> | <i>44</i> |
| <i>Tabulka č. 8B Spokojenost sesters profesí dle délky praxe v oboru</i> | <i>45</i> |
| <i>Tabulka č. 9 Jak se cítí sestry po výkonu služby</i> | <i>47</i> |
| <i>Tabulka č. 10 Péče sestry o pacienta v terminálním stádiu života.....</i> | <i>48</i> |
| <i>Tabulka č. 11 Zkušenost sester s péčí o pacienta v terminálním stádiu života.....</i> | <i>49</i> |
| <i>Tabulka č. 12 Působení pracovního kolektivu na sestry</i> | <i>50</i> |
| <i>Tabulka č. 13 Vysoké pracovní nároky staniční/vrchní sestry</i> | <i>52</i> |
| <i>Tabulka č. 14 Pochvala staniční/vrchní sestry za dobře provedenou práci</i> | <i>53</i> |
| <i>Tabulka č. 15 Setkání sester s šikanou na pracovišti</i> | <i>54</i> |
| <i>Tabulka č. 16 Dostatečnost platového ohodnocení vzhledem k náročnosti profese.....</i> | <i>55</i> |
| <i>Tabulka č. 17 Ovlivnění poskytované odborné péče pacientovi vzhledem k nadměrné psychické zátěži sestry</i> | <i>57</i> |
| <i>Tabulka č. 18 Znalost pojmu syndromu vyhoření.....</i> | <i>59</i> |
| <i>Tabulka č. 19 Charakteristika syndromu vyhoření</i> | <i>60</i> |
| <i>Tabulka č. 20 Setkání s tzv., vyhořelou sestrou“</i> | <i>62</i> |
| <i>Tabulka č. 21A Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání.....</i> | <i>63</i> |
| <i>Tabulka č. 21B Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání dle délky praxe v oboru</i> | <i>64</i> |
| <i>Tabulka č. 22 Stejná volba profesní dráhy všeobecné sestry.....</i> | <i>66</i> |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| <i>Graf č. 1 Věk respondentek</i> | 35 |
| <i>Graf č. 2 Pohlaví</i> | 36 |
| <i>Graf č. 3 Dosažené vzdělání</i> | 37 |
| <i>Graf č. 4 Délka praxe v oboru</i> | 39 |
| <i>Graf č. 5 Rodinný stav</i> | 40 |
| <i>Graf č. 6 Dostatek času na osobní život</i> | 41 |
| <i>Graf č. 7 Stres na pracovišti během směny</i> | 42 |
| <i>Graf č. 8.1 Spokojenost sester s profesí na lůžkovém oddělení</i> | 44 |
| <i>Graf č. 8.2 Spokojenost sester s profesí v ambulanci</i> | 45 |
| <i>Graf č. 8.3 Spokojenost sester s profesí dle délky praxe v oboru</i> | 46 |
| <i>Graf č. 9 Jak se cítí sestry po výkonu služby</i> | 47 |
| <i>Graf č. 10 Péče sestry o pacienta v terminálním stádiu života</i> | 48 |
| <i>Graf č. 11 Zkušenost sester s péčí o pacienta v terminálním stádiu života</i> | 49 |
| <i>Graf č. 12 Působení pracovního kolektivu na sestry</i> | 50 |
| <i>Graf č. 13 Vysoké pracovní nároky staniční/vrchní sestry</i> | 52 |
| <i>Graf č. 14 Pochvala staniční/vrchní sestry za dobře provedenou práci</i> | 53 |
| <i>Graf č. 15 Setkání sester s šikanou na pracovišti</i> | 54 |
| <i>Graf č. 16 Dostatečnost platového ohodnocení vzhledem k náročnosti profese</i> | 55 |
| <i>Graf č. 17 Ovlivnění poskytované odborné péče pacientovi vzhledem k nadměrné psychické zátěži sestry</i> | 57 |
| <i>Graf č. 18 Znalost pojmu syndromu vyhoření</i> | 59 |
| <i>Graf č. 19 Charakteristika syndromu vyhoření</i> | 61 |
| <i>Graf č. 20 Setkání s tzv. „vyhořelou sestrou“</i> | 62 |
| <i>Graf č. 21.1 Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání</i> | 63 |
| <i>Graf č. 21.2 Změna profese z důvodu psychické náročnosti povolání dle délky praxe v oboru</i> | 64 |
| <i>Graf č. 22 Stejná volba profesní dráhy všeobecné sestry</i> | 66 |

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

P III: Žádost o umožnění přístupu k informacím

P IV: Informační brožura určená zdravotnickému managementu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Petra Krucinová studuji na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijní program ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Psychická náročnost profese všeobecné sestry“. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Dotazník je dobrovolný a anonymní. Vámi uvedené informace budou sloužit pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Vámi vybranou odpověď prosím zakroužkujte a u volných otázek doplňte slovy. Dotazník prosím ponechejte u staniční/vrchní sestry na oddělení. Děkuji za Váš čas, který jste strávili u vyplnění tohoto dotazníku.

1. Věk:

2. Pohlaví:.....

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

a) SZŠ (střední zdravotnická škola)

b) VOŠ (vyšší odborná škola)

c) VŠ (vysokoškolské vzdělání titul Bc.)

d) VŠ (vysokoškolské vzdělání titul Mgr.)

e)specializace (jaká?).....

4. Délka praxe v oboru:

a) 1-2 roky

b) 3-5 let

c) 6-10 let

d) nad 10 let

5. Váš rodinný stav?

a) svobodný/á, bezdětný/á

b) svobodný/á, děti mám

c) ženatý/vdaná, bezdětný/á

d) ženatý/vdaná děti mám

c) jiné (doplňte prosím).....

6. Máte dostatek času na osobní život (partner, rodina, koníčky, atd.) vzhledem k náročnosti profese (např. třísměnný provoz)?

a) ano, mám dostatek volného času

b) ano, dá se to zvládnout

c) moc ne

d) vzhledem k rozpisu směn nemám čas vůbec

7. Co Vás v práci během směny nejvíce stresuje?

a) nepocítuji na sobě žádný stres

b) mnoho administrativní práce

c) málo sester na směně

d) mnoho odborných výkonů

e) konflikty na pracovišti

f) jiné (doplňte prosím).....

8. Jste s profesí všeobecné sestry spokojeni?

a) ano

b) spíš ano

c) ne

d) spíš ne

e) nevím

9. Po výkonu služby se cítím:

a) unaveně

b) vyčerpaně

c) mám dostatek energie

d) jsem plný/á nových dojmů

e) jiné (doplňte prosím).....

10. Pečovali jste během své praxe o pacienta v terminálním stadiu života?

a) ano (pokud jste označila/l tuto odpověď, přejděte prosím na otázku č. 11)

b) ne (pokud jste označila/l tuto odpověď, přejděte prosím na otázku č. 12)

11. Zasáhla Vás tato zkušenost?

a) tato zkušenost mě nijak nezasáhla

b) nebylo to pro mě nic jednoduchého

c) nesl/a jsem to velice těžce

d) bral/a jsem to jako součást mé profese

12. Jak na Vás působí Váš pracovní kolektiv?

a) jsme sehraná parta, setkáváme se i mimo práci

b) co se týče pracovních záležitostí si rozumíme

c) jsem rád/a, když své kolegy potkávám jen v práci

d) nejsem spokojen/a s pracovním kolektivem

e) vůbec si nerozumíme

13. Klade na Vás staniční/vrchní sestra příliš vysoké pracovní nároky (např. mnoho pracovních směn za sebou, doplnění si vysokoškolského nebo specializačního vzdělání atd.)?

a) ano

b) spíš ano

c) ne

d) spíš ne

14. Dokáže Vás staniční/vrchní sestra pochválit za dobře provedenou práci?

a) ano, často

b) ano, občas

- c) málokdy
- d) ne
- e) spíš ne

15. Setkali jste se s šikanou na pracovišti?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu soudit

16. Myslíte si, že je profese všeobecné sestry vzhledem k náročnosti povolání dostatečně platově ohodnocena?

- a) ano
- b) spíš ano
- c) spíš ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

17. Může nadměrná psychická zátěž sestry ovlivnit poskytování odborné péče pacientovi? (např. záměna léků, ohrožení pacientova života atd.?)

- a) ano
- b) spíš ano
- c) nevím
- d) ne
- e) spíš ne

18. Víte co znamená pojem syndrom vyhoření?

- a) ano (pokud jste označili tuto odpověď, přejděte prosím na otázku č. 19,20)
- b) ne (pokud jste označili tuto odpověď, přejděte prosím na otázku č. 21)
- c) nikdy jsem to neslyšela/l

19. Vyberte, jak lze syndrom vyhoření charakterizovat?

- a) ztráta zájmu o profesi, kdy člověk přestává komunikovat s ostatními pracovníky
- b) ztráta profesionálního zájmu, osobního zaujetí, objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“
- c) ztráta komunikace mezi sestrou a lékařem
- d) vyskytuje se u tzv. „pomáhajících profesí“, kdy člověk pracovně nestíhá

20. Setkali jste se během studia, nebo praxe s tzv. „vyhořelou sestrou“?

- a) často
- b) občas
- c) nevím
- d) ne

21. Měnili byste svou profesi sestry, právě z důvodu psychické náročnosti tohoto povolání?

- a) ano
- b) spíš ano
- c) ne
- d) spíš ne

22. Pokud byste měli ještě jednou možnost zvolit si svoji profesní dráhu, volili byste znovu profesi všeobecné sestry?

- a) určitě ano
- b) spíš ano
- c) určitě ne
- d) spíš ne

PŘÍLOHA II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

| | |
|---------------------------|--|
| Jméno a příjmení studenta | Petra Krucinová |
| Téma bakalářské práce | Psychická náročnost profese všeobecné sestry |
| Skupina respondentů | Sestry |
| Pracoviště | Bohumínská městská nemocnice, a.s |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4.11.20.....

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav ošetrovatelství
760 01 ZLÍN

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Bohumínská městská nemocnice, a. s.
Slezská 207
735 81 Bohumin, Starý Bohumin
IČ: 26834022
tel.: 596 096 111, fax: 596 012 057

MUDr. VOJTĚCH CALCÁREK
ředitel

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

| | |
|---------------------------|------------------------------------|
| Jméno a příjmení studenta | Petra Krucinová |
| Téma bakalářské práce | Psychická náročnost profese sestry |
| Pracoviště | Bohumínská městská nemocnice, a.s |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4.11.10



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Bohumínská městská nemocnice, a. s.
Slezská 207
735 81 Bohumin, Starý Bohumin
IČ: 26834022
tel.: 596 096 111, fax: 596 012 057

MUDr. Vojtěch BALCÁREK
ředitel

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz