

Stres jako rizikový faktor v práci sester příjmových ambulancí

Pavína Koutná

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavčina KOUTNÁ**
Osobní číslo: **H10114**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Stres jako rizikový faktor v práci sester příjmových ambulancí**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti psychologie zabývající se stresem a jeho faktory.

Příprava metodiky a její aplikace do průzkumné části práce. Definice cílů průzkumu.

Realizace průzkumu v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. prostřednictvím dotazníkového šetření a rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků průzkumného šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KERN, Hans. Přehled psychologie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8426-5.

FARKAŠOVÁ, Dana. Výzkum v ošetrovatelství. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-806-3229-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8774-4.

CUNGI, Charly. Jak zvládnout stres. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8465-6.

RIEMANN, Fritz. Základní formy strachu: typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-451.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

4. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 4. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




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
24.8.2018

.....
W. J.

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 nahlázení 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 vzdělávacímu 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). *Odpírá-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 užít či poskytnout jímému 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 jím 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá stresem, jako rizikovým faktorem ovlivňujícím práci sester působících v příjmových ambulancích. Rozebírá stres a jeho negativní následky z psychologického hlediska. Popisuje práci sester v interní příjmové ambulanci. Ve výzkumné části šetří pomocí dotazníku a narativního rozhovoru v praxi žité a subjektivně prožívané stresory, které lze vysledovat u sester na jednotlivých odděleních. Jedním z výstupů práce bude na základě zjištěných skutečností návrh možných opatření vedoucí k eliminaci stresorů působících na sestry.

Klíčová slova:

Sestra, stres, stres na pracovišti, stresor, duševní hygiena, rizika práce, všeobecná sestra, příjmová ambulance, zdravotnictví.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with stress as a risk factor affecting work of nurses operating in non-resident outpatient's departments. It analyzes the stress and its negative results from psychological point of view. It describes the work of nurses at non-resident outpatient's departments. In the research part there it investigates, with the help of a questionnaire and a narrative interview, practically lived and subjectively experienced stressors which can be observed among nurses at various departments. On the basis of the discovered facts, one of the thesis outcomes is going to be the propose possible measures leading to the elimination of the stressors impacting the nurses.

Keywords:

Nurse, stress, stress in the workplace, stressor, mental hygiene, risk work, nurse, non-resident outpatient's departments, health.

Mé poděkování patří doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za přínosné a užitečné rady při vedení mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala své rodině, přátelům a všem lidem, kteří mě podporovali a ochotně mi poskytli potřebné informace k této práci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PSYCHOLOGIE SESTRY.....	12
1.1 PŘÍČINY PROFESNÍ.....	12
1.2 PŘÍČINY OSOBNÍ.....	13
2 TYPY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	14
2.1 EMOCE.....	14
2.2 FRUSTRACE.....	15
2.2.1 Specifické reakce při frustraci a obranné frustrační mechanismy.....	15
2.2.2 Prevence frustrace.....	16
2.2.3 Deprivace.....	16
2.3 STRES.....	17
2.3.1 Fyziologické, emocionální a behaviorální příznaky stresu.....	17
2.3.2 Zátěž.....	19
2.4 TRAUMA.....	19
2.5 KRIZE.....	20
2.6 ÚZKOST A STRACH.....	21
2.7 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	22
3 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	24
3.1 OBRANNÉ MECHANISMY.....	24
3.2 PSYCHOHYGIENA.....	24
3.2.1 Adaptace.....	25
3.2.2 Sebevýchova.....	25
3.3 PSYCHOTERAPIE.....	26
3.4 ODBOURÁVÁNÍ STRESU.....	27
4 ROLE A PRÁCE SESTER V PŘÍJMOVÝCH AMBULANCÍCH.....	28
4.1 PŘÍJMOVÉ AMBULANCE.....	28
4.1.1 Specifika interní příjmové ambulance.....	29
4.2 ROLE SESTRY NA PŘÍJMU.....	29
4.3 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY V PŘÍJMOVÉ AMBULANCI.....	30
4.4 VŠEOBECNÁ SESTRA A STRESORY PŘÍJMU.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
5 CÍLE VÝZKUMU.....	33
5.1 HLAVNÍ CÍLE.....	33
5.1.1 Dílčí cíle.....	33
6 METODIKA PRÁCE.....	35
6.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	35
6.2 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
6.3 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	37
6.3.1 Charakteristika položek v dotazníku.....	37
6.3.2 Charakteristika položek v rozhovoru.....	37

6.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	37
6.4.1	Organizace dotazníkového šetření	37
6.4.2	Organizace šetření prostřednictvím narativního rozhovoru	38
7	ZPRACOVÁNÍ DAT A ZOBECNĚNÍ VÝSLEDKŮ	39
7.1	VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKU.....	39
8	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM NARATIVNÍHO ROZHOVORU	58
8.1	SHRnutí VÝSLEDKŮ ZÍSKANÝCH ROZHOVOREM.....	58
9	DISKUSE	60
10	ZÁVĚR.....	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	69
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

„Není pochyb o tom, že stres je na postupu. Svědčí o tom výskyt zažívacích potíží, nemocí srdce a krevního oběhu i duševní rozladěnost. Tyto nemoci jsou při svém vzniku ovlivněny stresem. Ohromné množství lidí hledá dnes zoufale před nimi ochranu.“¹

H. Selye

Těžké životní situace mají různou podobu. Sesterské povolání jich přináší spoustu a také s tím spojený stres. Co se rozumí slovem „stres“? Jeden způsob chápání souvisí s významem kořene tohoto slova v cizím jazyce. Slovo stres k nám proniklo z anglického „stress“, to pak vzniklo z latinských sloves „stringo, stringere, strinxi, strictum“. Přeloženo z latinského slovníku jako „utahovati, stahovati, zadržovati“. V technickém smyslu je slovo stres blízké významově „presu“, lisu, znamená působit tlakem na daný předmět. V přeneseném smyslu slova – v oblasti věd o člověku – výroku „býti ve stresu“ můžeme rozumět jako „býti vystaven nejruznějším tlakům“, a proto „býti v tísní“. Tíseň se u sester může objevit často. Stejně tak pocit presu nebo dojem zatěžujících okolností jejich vlastního života. Zvláště vdané ženy pracující ve směnném provozu na plný úvazek v nemocnici, které mají malé děti a domácnost, mohou o stresu hovořit opravdu často.

V bakalářské práci se chci zaměřit na problematiku zátěžových faktorů vedoucích ke stresu sester pracujících v příjmových ambulancích. Součástí teoretické části je i zvládnutí zátěžových situací a samotná role všeobecné sestry na příjmu. V praktické části práce pomocí dotazníku a narativního rozhovoru bude možné popsat různé typy stresorů a jiných deprivantů působících na nelékařský zdravotnický personál pracující na příjmu. Výsledky šetření by měly být výstupem k návrhu nápravných opatření, která by vedla k eliminaci vlivu stresorů na zátěž sester v příjmových ambulancích. Dalším cílem je upozornit na nejčastější problémy, které se v souvislosti se stresovou zátěží na příjmových ambulancích vyskytují.

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994, s. 7. ISBN 80-716-9121-6.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOLOGIE SESTRY

Důležitou roli při výběru profese všeobecné sestry by samozřejmě měla hrát správná motivace a humánní důvody k výkonu tohoto nelehkého povolání, nebo spíše poslání. Konkrétní vlastnosti každé sestry samozřejmě tvoří osobnost ženy pracující v této profesi. Dívka, později žena, která přistupuje k nemocnému v rámci ošetrovatelského procesu a provádí u něj péči, by měla přinejmenším disponovat následujícími vlastnostmi, anebo aspoň částí z nich. Měla by být svědomitá, pečlivá, spolehlivá, obětavá, být schopná sebezapření, nezištnosti, kolegiality, ale v nemalé míře i statečná. Jak moc záleží na těchto vlastnostech ošetřujícího personálu, by mohl jistě potvrdit ne jeden pacient.

Psychické dispozice každé sestry jsou v nemalé míře důležité i z jiného hlediska. Neboť povolání sestry přináší obecně značné fyzické i psychické zatížení. Vyplývá to z vlastní podstaty práce, tedy z častého zacházení s nemocným či postiženým člověkem. Příčinou fyzického zatížení je zejména přecházení sestry během pracovní doby po oddělení, jednotlivých pokojích a plnění úkonů spojených s ošetrovatelskou péčí. Zátěž je vyvíjena hlavně na páteř, dolní končetiny, dále na kloubní a svalový systém. Navíc je sestra vystavena většímu nebezpečí vzniku infekce.

K zhoršení fyzických obtíží přispěje i zvýšené psychické napětí. To bývá průvodním znakem každé činnosti spojené s nepřetržitým stykem s lidmi. Hlavní příčiny psychického zatížení tvoří v podstatě dvě skupiny:

- 1) příčiny profesní (vyplývající z vlastní práce sestry),
- 2) příčiny osobní (mající původ v osobním životě sestry).

1.1 Příčiny profesní

Příčinami psychického vypětí vyplývajícího z vlastní práce sestry jsou nepřetržité vysoké nároky na psychické stavy a na psychické procesy. Patří sem intenzivní vnímání a aktivace organismu. Dále je to neustálá potřeba zapojovat paměťové procesy a používat různé druhy paměti. Nelze opomenout opakovanou nutnost pružného a logického myšlení. Neméně důležitá je i ustavičná potřeba komunikace s nemocnými. Dalším faktorem působícím na sestru v provozu jsou stále se opakující silné citové prožitky. Namísto je nutné uvést i to, že praxe klade zvýšené požadavky na kladné vlastnosti osobnosti. Posledním faktorem, který chci uvést jako příčinu psychického zatížení vyplývajícího z vlastní práce

sestry, je obsah sesterské práce jako takové. K psychickému vypětí přispívá značnou měrou i zvýšený pocit odpovědnosti za zdravotní stav svěřených nemocných.

1.2 Příčiny osobní

Druhou, neméně podstatnou, příčinou psychické zátěže je osobní stránka života každé sestry. Obzvláště zneklidňující bývá nemoc dítěte, neprospívání a kázeňské problémy ve škole, rozepře s partnerem, případně rozvodové řízení, starosti o vlastní rodiče, finanční obtíže a jiné.

Ne vždy se sestře po příchodu do zaměstnání podaří odpoutat se od každodenních problémů svého osobního života a je potom velmi náročné se soustředit na svou práci. Vyčerpávající mohou být i vlastní zdravotní problémy a doprava do zaměstnání. Tím vším se zvyšuje psychické, ale i fyzické vyčerpání. A pokud se situace neřeší, vyčerpání se stupňuje.

2 TYPY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

Zátěžové situace jsou součástí každodenního života. Míra zátěže, která na nás působí, potom ovlivňuje naše chování a jednání. Rozeznáváme dva typy zátěžových situací.

Prvním typem zátěžové situace je to, co nás posouvá dále, ať k lepšímu pracovnímu výkonu či zdokonalení sebe sama. Druhá zátěžová situace nás naopak skličuje, bojíme se ji překonat nebo se nám mnohdy nechce takové situaci vůbec čelit. V obou případech záleží na osobnosti každého z nás, jak vše zvládneme a budeme řešit. Mnohdy jsme postaveni před tak složité situace, že zátěž je neúměrně velká a neobejde se bez pomoci odborníků, podpory rodiny a přátel.

V povolání sestry pracující v příjmové ambulanci se různé typy zátěže objevují často. Souvisí to hlavně s velkým počtem pacientů, kteří přicházejí v různou denní i noční hodinu. Na sestru je tak vyvíjen nápor, protože musí posoudit akutnost stavu každého pacienta. Práce ve stresu není tedy žádnou výjimkou. V následujících kapitolách se jednotlivými typy psychických procesů v reakcích na zátěž budu věnovat podrobněji.

2.1 Emoce

Emoce jsou základním vyjádřením prožívání vztahu člověka k předmětům a jevům okolního světa, k sobě a jiným lidem. Emoce jsou spojeny s různou mírou fyziologické aktivace, jejíž funkcí je navodit stav připravenosti k jednání. Intenzita emocí koresponduje s úrovní významnosti situace či události pro jedince. Hrají podstatnou roli v sociálních vztazích.

K základním znakům emocí patří:

- 1) zážitek příjemnosti nebo nepříjemnosti,
- 2) určitá úroveň vzrušení,
- 3) specifická zážitková kvalita jednotlivé emoce.

Mezi základní nižší emoce patří: afekt, nálada, vášně, strach, úzkost, hněv, zlost, radost.²

² SLAMĚNÍK, I. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011, s. 11, 12. ISBN 978-802-4733-111.

2.2 Frustrace

Definice frustrace:

„Frustrace je stav zklamání (často provází praxi sestry). Vzniká tehdy, je-li člověku zabráněno dosáhnout cíle jeho snažení. Překážka na cestě k cíli může být **vnější** – fyzická, způsobená jednáním jiné osoby, nebo **vnitřní**, způsobená plachostí, pocity viny, výčitkami svědomí.“³

2.2.1 Specifické reakce při frustraci a obranné frustrační mechanismy

Specifické reakce a obranné mechanismy se dělí do několika kategorií, které každý člověk záměrně či podvědomě využívá.

Agresivní reakce – jsou zaměřeny proti původci frustrace. Převládající stavy jsou hněv, zlost, nenávisť.

Regresivní reakce – projevují se v tendenci chovat se primitivnějším způsobem. V chování převládají stavy bezradnosti, strachu.

Úniková reakce – projevuje se v tendenci vyhnout se frustraci. Převládají psychické stavy neklidu, úzkosti, strachu.

Depresivní reakce – projevují se stereotypem v jednání a chování ve smyslu rezignace, apatie, beznaděje.⁴

Mezi obranné frustrační mechanismy patří například:

- 1) agrese – projevuje se útokem na překážku (například bití, pomlouvání, nadávání...),
- 2) projekce – svalování viny na jiné,
- 3) racionalizace – ospravedlňování neúspěchu,
- 4) sublimace – relaxace (víra),
- 5) somatizace – přenesení psychického napětí do tělesné oblasti (žaludeční vředy apod.),

³ KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009, s. 61. ISBN 978-802-4728-315.

⁴ KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. Ref. 3.

- 6) potlačení – snaha zapomenout (tím vznikají komplexy),
- 7) kompenzace – volba cíle méně náročného,
- 8) identifikace – spojení s osobou, která cíle dosáhla (rodiče a děti),
- 9) regrese – únik do minulosti nebo k primitivnímu chování (vzpomínky z mládí u dospělých, šaškování...),
- 10) transgrese – útěk dopředu (předčasný strach ze smrti),
- 11) stereotypizace – opakované chybné chování (opakovaně nevhodný výběr partnera),
- 12) vytváření reakcí – maskování chování (při silném neúspěchu se tváří lhostejně).⁵

2.2.2 Prevence frustrace

Jednou z možných prevencí frustrace je stanovení si reálných, vlastními silami a schopnostmi uskutečnitelných cílů. Další vhodnou prevencí je účinná a efektivní relaxace. Je třeba vždy volit individuálně podle potřeb jednotlivce. Velmi vhodný, bohužel ne každému vlastní, je životní optimismus, s kterým se často pojí zdravá sebeúcta a sebevědomí.

2.2.3 Deprivace

Definice deprivace:

„Deprivace je strádání, jedná se tedy o ztrátu něčeho, co organizmus potřebuje. Je to nedostatečné uspokojování základních potřeb.“⁶

Dělení:

- 1) biologická – nedostatek potravy, tepla apod.,
- 2) motorická – nemožnost přiměřeného pohybu,
- 3) senzorická – smyslová, nedostatek podnětů,
- 4) sociální – ztráta sociálních kontaktů,

⁵ KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické pacienty*. Praha: Grada, 2009, s. 61, 62. ISBN 978-802-4728-315.

⁶ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, s. 107. ISBN 978-807-3675-691.

5) citová – neuspokojení potřeby lásky a jistoty, může se jednat o izolaci, sociální smrt, nebo subdeprivaci.

2.3 Stres

Stres lze definovat v obecné rovině jako tlak, vliv negativních stresorů na člověka, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.

Stresory – negativní životní faktory (zátěž). Jedná se o nepříznivé životní podmínky, které vystavují člověka tlaku. Tedy jednotlivé nepříznivé vlivy (tlaky), které mohou vést u jedince k tíživé osobní situaci.

Stresová situace se dá definovat jako podstatný poměr mezi mírou, tedy intenzitou či tlakem stresogenní situace a schopnostmi, možnostmi osoby danou situaci zvládnout. Přičemž o stresové situaci hovoříme tehdy, pokud stresory přesáhnou míru možností dané osoby je zvládnout. Obecně jde o nadlimitní zátěž, dojde k napětí a dochází k poruše rovnováhy (homeostázy) organismu.

Pojmem stres je dále spojen s dalšími dvěma základními termíny. **Distres** – negativně prožívaný stres. K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře. **Eustres** – je tam, kde nejde o negativní emocionální zážitek. Tedy nemluvíme o stresu, ale o eustresu. Příkladem může být vše, co je stres, ale přináší nám zároveň potěšení, kladné zážitky (svatba, narození dítěte, ale i sportovní výkony, cestování apod.).

2.3.1 Fyziologické, emocionální a behaviorální příznaky stresu

Pro názornost chci uvést jednotlivé příklady fyziologických, emocionálních a behaviorálních příznaků vznikající při krátkodobém či dlouhodobém působení stresu.

1) Fyziologické potíže:

- palpitace – bušení srdce,
- bolest a svírání na hrudi,
- tlaky, bolesti, až křeče v abdominální krajině, nechutenství a plynatost,
- časté nucení na moč,
- sexuální chlad, až impotence či frigidita,

- bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou,
- svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře spojené s bolestmi,
- bolesti hlavy, migrény,
- exantém – vyrážka v obličeji,
- nepříjemné pocity v krku (pocit tzv. knedlíku),
- potíže v soustředění vidění na jeden bod, případně až dvojité vidění.

Některé z těchto příznaků se při výraznějších projevech stávají těžkými nemocemi.

2) Emocionální potíže:

- prudké a výrazné změny nálad (od radosti k smutku a naopak),
- nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité,
- neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii či empatii,
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev,
- nadměrné denní snění a stažení se ze sociálního styku,
- nadměrné pocity únavy,
- obtížné soustředění (koncentrace) pozornosti,
- zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost.

3) Behaviorální potíže:

- nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky,
- zvýšená absence v práci, zvýšená nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách nebo úrazech,
- sklon k nepozornému řízení (auta) a zvýšená nehodovost,
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, vyhýbání se odpovědnosti, častější používání výmluv a růst falešných forem jednání i mluvení (podvádění, lhaní),
- zvýšený počet vykouřených cigaret za den,
- zvýšená konzumace alkoholických nápojů,
- větší závislost na drogách všeho druhu (například užívání většího množství tabletek na spaní),
- ztráta chuti k jídlu, nebo naopak přejídání,
- změny v denním životním stylu a rytmu – dlouhé noční bdění a pozdní vstávání (často s pocitem únavy), problémy s usínáním a zaspáním po probuzení apod.,
- snížená kvalita práce i snížené množství vykonané práce vůbec.

2.3.2 Zátěž

Pro obecné vysvětlení tohoto pojmu jsem použila psychologický slovník, kde se **zátěž psychická** označuje jako stres. S tím souvisí přídatné jméno **zátěžový** – jako stres, zátěžová událost.

Nejvýznamněji působí zátěž psychosociální, protože může souviset se vznikem syndromu vyhoření. Sestra se totiž na svém pracovišti často během praxe ve zdravotnictví s tímto jevem setká.

Zátěž psychosociální vzniká ze svízelných sociálních vztahů či situací. Jejimi ukazateli mohou být: ztráta pocitu dobrého zdraví, zesilující pocity nejistoty, rostoucí pocity vnitřního napětí, pocit vnějšího ohrožení, prohlubující se pocity nedostatečnosti v sociálních rolích a úkolech. Dále neschopnost přizpůsobit se novým situacím atd. Vystupňovaný stav může vést k životnímu bilancování, až k ohrožení života sebevražednými pocity.

2.4 Trauma

Trauma ve své práci zmiňuji záměrně, jelikož je obecně zažitým mýtem, že je jím ohrožena pouze malá skupinka lidí. Není tomu tak. Všechni nemocniční personál, který se stále setkává ve své profesi se zraněnými a umírajícími, má k postižení traumatem nebo syndromem z prožitého traumatu velmi blízko.

Podstatnými rysy traumatu jsou nemožnost uniknout a nepochopitelnost. Obecně psychické trauma vzniká následkem extrémního zážitku, jehož příčina je vnější, extrémně děsivá, zahrnuje bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity a vytváří pocit bezmocnosti. Přičemž u traumatizovaného jedince nejsou psychické zdroje dostačující k vyrovnání se s ohrožením.

U postiženého nastávají změny kognitivní, emoční i fyziologické. Následkem toho se narušují základní představy o světě, relativizují se přijaté hodnoty a často znemožňují další pohled na události a dění ve světě jako na smysluplné, hodnotné nebo neohrožující.

Ne u každé postižené osoby se vyvine **posttraumatická stresová porucha** (posttraumatic stress disorder, dále jen PTSD). Ovšem faktem zůstává, že symptomy PTSD se mohou rozvinout ihned po události, nebo do třech měsíců, či dokonce po letech po traumatizujícím zážitku. V posledním případě hraje důležitou roli informovanost postiženého a jeho bezprostředního okolí.

PTSD je déletrvající reakce na významně traumatizující událost. „Typickými dvěma skupinami příznaků, které se objevují, jsou:

- 1) **intruze** – neodbytné, vtíravé tendence znovuprožívat událost a její konsekvence ve formě živých vzpomínek, obrazů, snů;
- 2) symptomy, které zahrnují tendenci k **popření a vyhýbání** se situacím, lidem, místům nebo činnostem, které událost připomínají.⁷

K dalším často prožívaným symptomům u PTSD patří příznaky zvýšeného rozrušení, nadměrná aktivace, tj. poruchy spánku, koncentrace, podrážděnost. Dále změny v emočním prožívání, tj. lhostejnost, pocity bezmoci, emoční oploštělost, anhedonie, což znamená neschopnost prožívat radost a pozitivní emoce. Fyziologické změny bývají obvykle stejné jako při stresové reakci organismu.

2.5 Krize

Výraz krize pochází z řeckého krinein, což znamená oddělit, vybrat, volit, přičemž krisis znamená rozhodnutí, rozsouzení, soud. V přeneseném slova smyslu tedy krizi můžeme vymezit jako **rozhodující chvíli obratu, kdy dochází ke změně**. Obsahuje totiž **pozitivní potenciál**, neboť je jedním ze zdrojů osobnostního růstu a vývoje. V partnerství dokonce může vést ke **společnému zrání**. V dospělosti dochází díky krizím k úpravě hodnot.

Neřešené krize mohou vést k nízké kvalitě života a ústí v poruchy zdraví. Duševní krize nastává tehdy, jestliže se člověk střetne s překážkou, kterou není schopen vlastními silami v přijatelném čase a obvyklým způsobem zvládnout. Pokud nedojde k řešení, dochází dříve či později k narušení, až ztrátě duševní rovnováhy, což nemusí vést k duševní nemoci či poruše, ale může k ní přispět.

Duševní krize nastávají také v souvislosti s **otřesnou – traumatizující** událostí nebo po obdržení nepříznivé zprávy, kterou může dotyčný hodnotit jako značnou újmu a jež přichází náhle. Tedy dojde obvykle k závažné životní situaci, kterou dotyčný prožívá velmi

⁷ *Psychologie katastrofické události*. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Academia, 2009, 362 s. ISBN 978-80-200-1816-8.

negativně, tato událost je nepředvídatelná a jím samým obtížně kontrolovatelná a ovlivnitelná.

Akutní krize se objeví u dospělých většinou vlivem interpersonálních vztahů, zvláště partnerských, manželských, ale i pracovních. Mívají jasně ohraničený začátek a rychle se rozvíjejí. Akutní krize se dostaví obvykle reaktivací pacientova „citlivého místa“, jež ho provází většinou již od dětství anebo dospívání.

Chronická krize bývá svým průběhem nenápadná. Dlouhodobě může člověka zatěžovat. Často vzniká ve vnitřních konfliktech člověka při současném působení protichůdných tendencí. Chronické krize se nejvíce objevují a projevují v meziosobních vztazích a při vyvrcholení se stávají akutními. Většinou se u pacienta s psychosomatickými potížemi projeví jako původce komplexu obtíží právě chronická krize.

2.6 Úzkost a strach

Sesterská profese je provázena již od studií, což je přirozené, těmito dvěma projevy lidské psychiky. Jednak při setkání studentek na praxi s nemocniční realitou, jednak zcela jistě po nástupu do zaměstnání. Mezi pojmy úzkost a strach není přesná hranice a jejich užívání je věcí konvence, případně jazykového citu.

Pro úspěšné zvládnání těchto pocitů je potřeba, aby každá sestra měla dostatečné informace, a hlavně zájem na sobě pracovat a vyrovnávat se se zátěží, která je nemalá. Zátěž totiž přináší nejen její profese, ale i běžný osobní život. Dobrým příkladem může být sestra pracující ve směnném provozu a zároveň matka dvou malých dětí. Nejenže prožívá úzkosti a strach spojené se zaměstnáním, ale v nemalé míře pociťuje totéž v obavách o své děti, jejich zdraví.

„Strach je možné definovat jako nepříjemný prožitek vázaný na určitý předmět nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení. Je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci.“⁸

Ohrožení může plynout z vnějších, ale i vnitřních faktorů. Často se oba faktory navzájem propojí. Jedná se o lidskou představitost, zkušenosti a schopnost předvídat, což

⁸ VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 235. ISBN 80-717-8740-X.

zapříčiní, že oba světy subjektivní i objektivní splynou. Strach může být reálný, všem pochopitelný, ale i nereálný, pochopitelný jen tomu, kdo se bojí.

„Úzkost je nepříjemný prožitek a stav. Na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitý předmět či situaci, které ji vyvolávají. Je reakcí na tušené a neznámé nebezpečí a bývá zpravidla nepříjemnější než strach, neboť očekávání něčeho nemilého a neznámého je horší než událost sama, je-li jasně poznána.“⁹

Úzkost běžně přechází ve strach a naopak. Strach se vyskytuje spíše u vnitřně stabilnějších jedinců a úzkost u lidí méně vnitřně stabilních. Oba tyto jevy jsou příkladem propojení psychických a fyzických dějů psychosomatické jednoty člověka.

Subjektivně bývají úzkost a strach prožívané jako pocit sevření, tíseň, vnitřní napětí, neklid, pocit ohrožení, projevy obav. V oblasti fyziologických změn se projevují spíše nespecificky a zasahují prakticky všechny orgány a funkční systémy. Člověk fyziologicky reaguje jako v první fázi stresu (útok – útek).

2.7 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je dnes již známý jev. Bohužel může postihnout i sestru. Pracuje totiž obvykle v časovém presu. Navíc je nutné odvést výkon dobře a přesně. Dále na sestru působí tlak ze vzájemných interpersonálních vztahů na různých úrovních a jiné faktory, které opakovaně a dlouhodobě mohou přispět právě k syndromu vyhoření (burn-out syndrom).

Obecně je syndrom vyhoření stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Nejčastější a nejznámější příčiny vedoucí k této poruše jsou konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnost v hierarchických strukturách, vztahové konflikty, nadměrné množství práce pod časovým tlakem, příliš vysoká, nebo rostoucí odpovědnost, lobbing na pracovišti apod.

Důležitý je však fakt, že ne každá taková vnější zátěž musí vést k syndromu vyhoření. Ten se objevuje, když se vnější zátěže dotýkají osobnostně daných mezi fyzických, duševních a duchovních schopností a možností jednotlivce.

Rozlišujeme několik stádií syndromu vyhoření:

⁹ VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 236. ISBN 80-717-8740-X.

1) Vývoj lze rozdělit do předchorobí, jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází. Případně se projevují další faktory, které opakovaně působí na člověka.

2) 1. stadium – jedinec nic nestíhá, cítí se stále v časové nouzi. Získává pocit, že práce přestává mít smysl. Pokud si člověk uvědomuje změny svého chování, myšlení, jednání, je stále možné dobře s jeho situací pracovat a pomoci mu.

3) 2. stadium – se většinou projeví, pokud jedinec přehlíží své problémy a má pocit, že musí pořád něco dělat, výsledkem bývá chaos. Už v tomto stadiu se může ve zvýšené míře projevit agrese, deprese, úbytek výkonnosti, motivace, kreativity.

4) 3. stadium – pocit, že „musí“, se ztrácí a obrací ve vzdor, že „nemusí“ nic. Kolegové jej obtěžují svojí přítomností, pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava, zklamání. V tomto stadiu se může dokonce dotyčný zabývat myšlenkami na sebevraždu.

Všechna stadia jsou vhodná pro návštěvu psychologa či v horším případě psychiatra se vzděláním v poskytování léčebné psychoterapie. Syndrom vyhoření nemusí vzniknout jen na pracovišti, může k němu přispět i domácí, osobní zázemí anebo duševní stav jedince.

Účinná pomoc spočívá v odborné analýze rozvržených sil, nároků vůči sobě, případně iluzí o vztazích a o zaměstnání. Následuje potřebná korektura a zahájení péče o sebe cestou některé z mnoha možností psychohygieny. Jednou z nich je pěstování společenských vztahů, neboť ty chrání před syndromem vyhoření. Rovněž zdravý životní styl a různé zájmy a záliby mají preventivní charakter.

3 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

Důležitou obranou a ochranou při všech typech zátěžových situací, které v nemalé míře působí na sestry při výkonu jejich profese, je jistě upřímná snaha do svého běžného života zařazovat a praktikovat různé způsoby relaxace, duševní hygieny a jiných technik a způsobů psychického odpočinku.

Pro uchování zdravé rovnováhy těla a mysli je ovšem důležitá i dostatečná informovanost o rizicích zátěže na psychiku člověka v různých sociálních rolích. Sestra pracující na příjmu, v pomyslné první linii kontaktu s nemocným, by měla ve vlastním zájmu tyto účinné techniky znát a uplatňovat ve svém osobním životě. V následujících kapitolách se chci více některým způsobům pro zachování duševní rovnováhy věnovat.

3.1 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy jsou způsob člověka na psychologické úrovni, jak se bránit (často nevědomě nebo neuvědomovaně) pocitu snížení vlastní hodnoty. Cílem je snaha obnovit pocit pozitivní hodnoty vlastního já v situacích neúspěchu nebo neuspokojených potřeb. U sebe je poznáváme obtížněji než u druhých. Obranné mechanismy se vyskytují u každého, pokud jsou příliš rigidní a paradoxní, mohou vést k až k neurotickému chování. Často jsou v dětství funkční, ale pokud stále ty stejné přetrvávají do dospělosti, brání zralosti a mohou být zdrojem obtíží v komunikaci a mezilidských vztazích. Rozeznáváme dva základními typy – **agresi** a **únik**.

3.2 Psychohygienu

Pro úvod k této podkapitole jsem zvolila definici duševní hygieny (významově stejné slovní spojení pro termín psychohygienu), kterou uvádí Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví. „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“¹⁰ (Míček, 1984).

Vlastním výkladem této definice je vytvoření optimálních podmínek, souborů rad, prevence, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti proti různým vlivům, to vše za účelem krátkodobého udržení, ale hlavně stálého uchování duševního zdraví. Jde tedy

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2003, s. 143. ISBN 80-717-8774-4

o boj proti výskytu duševních nemocí. Jedná se převážně o tlumení neuróz, ale hlavně o potlačení rozvoje psychóz. Duševní hygiena se v první řadě zabývá zdravými lidmi, ale i lidmi na hranici zdraví a nemoci, či nemocnými. Cílem je dodržování zásad duševní hygieny a z toho vyplývající lepší překonávání nemocí.

Duševní hygiena se odlišuje od psychoterapie. Nejde o odstraňování poruch psychiky, ale o udržení relativně dobrého duševního zdraví či jeho navrácení.

Při stanovení cílů, na které je duševní hygiena zaměřena, se setkáváme velice často s důrazem na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid. Důležitá je i životospráva, sociální interakce v životě jednotlivce a často úprava životního a pracovního prostředí.

3.2.1 Adaptace

Jedná se o jeden ze základních principů přežití a hlavně „normálního“ fungování mezi lidmi ve společnosti. Jde o přizpůsobování sebe prostředí, lidem, situacím, anebo přizpůsobování prostředí sobě. S tím souvisí sebeovládání v řešení problémů, normalita osobnosti ve vztahu k duševní hygieně, jednoduše pozitivní duševní rozvoj vyžadující i kladný postoj člověka k sobě samému.

3.2.2 Sebevýchova

Hlavním principem pozitivních výsledků a dosahování cíle, práce se sebou samým a osobnostního růstu je například vlastní žebříček hodnot, přirozená touha k rozvoji evolučně stabilizovaných ctností (statečnost, spolehlivost, poctivost, spravedlnost, přátelskost, poslušnost).¹¹ Jsou to hodnotově vysoko ceněné vlastnosti, které překonaly evoluční vývoj člověka až do dnešní doby ve vztahu k chování v komunitě, kolektivu atd. Velmi důležitá je autoregulace myšlení ve smyslu kontroly vlastního myšlení a jednání. Duševní hygiena má zde zastoupení jako ukazatel správných a pozitivních představ a myšlenek.

Každý člověk by si měl najít pokud možno zdravý způsob odbourávání zátěže, stresu, vypětí, tedy efektivně autoregulovat emoce. Například sportem, rozhovorem s přítelem, partnerem, ale i užitím drog, alkoholu apod. Se sebevýchovou souvisí autorelaxace, u níž jde o různé způsoby uvolnění psychického napětí (různá dechová, pohybová, relaxační cvičení, např. i jóga).

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2003, s. 148. ISBN 80-717-8774-4

Velmi důležitým faktorem pro řešení a zvládnání konfliktů a životně obtížných situací jsou i charakterové rysy vyspělosti osobnosti. Uvádím všech devět podle Maslowa:

- 1) ryzí vztah ke skutečnosti,
- 2) vysoký stupeň sebeakceptace,
- 3) vysoká míra spontánnosti,
- 4) koncentrace více na problém než na sebe sama,
- 5) vážení si samoty jako možnosti usebrání,
- 6) vysoký stupeň autonomie – nezávislosti na druhých lidech,
- 7) přátelské a láskyplné vztahy k několika blízkým přátelům,
- 8) podřizování vlastního jednání etickým principům,
- 9) nadhled nad vlastní kulturou (její transcendence).

3.3 Psychoterapie

V této kapitole chci rozvést základní princip psychoterapie a její nejúčinnější metody používané v léčebné praxi. „Psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxi a rehabilitací poruch zdraví. Uskutečňuje se výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy. Psychoterapie představuje zvláštní psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho mezi osobní vztahy i tělesné procesy tím, že navozuje žádoucí změny, a tak podporuje uzdravu či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví.“¹²

Psychoterapie obvykle probíhá mezi psychoterapeutem a jeho klientem, či klienty, kteří mohou být i z jeho rodiny. Psychoterapie je tedy individuální, skupinová nebo v rámci léčebného společenství. Používaný prostředek je rozhovor, komunikace (někdy v rámci skupin užití psychodramatu, arteterapie atd.) mezi psychoterapeutem a klientem, nebo klienty. Přičemž cílem každé psychoterapie je co neshodnější výsledek nápravy s plánovaným cílem. Léčení může být zaměřeno na specifické duševní onemocnění, nebo poruchy

¹² VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 301. ISBN 80-717-8740-X.

(neurózy, alkoholismus, drogová závislost,...) nebo také na problémy běžného života (vztahové problémy, existenciální krize, soužití s těžce nemocnou osobou apod.).

3.4 Odbourávání stresu

Do typů zvládání zátěžových situací patří bezesporu i způsoby odbourávání stresu. Jde především o to, jak se chováme, co děláme, jak jednáme, pro kterou činnost se rozhodneme, dostaneme-li se do stresové situace. Cíle tohoto zvládání mohou být různé.

Možné postupy a strategie:

- 1) hledat a plánovat řešení stresoru (daného problému),
- 2) použít aktivní obranu – defenzivu, uklidňovat rozrušené emoce,
- 3) utkat se s těžkou situací, konfrontace, ofenziva tváří v tvář stresoru,
- 4) distancovat se od stresové situace (zachování stoického postoje k situaci),
- 5) hledat pozitivní stránky nastalé situace,
- 6) hledat sociální podporu (pomoc u druhých lidí, rodiny, přátel apod.),
- 7) přijmout osobní zodpovědnost za nastalou situaci,
- 8) vyhnout se stresové situaci (utéci z dané situace) apod.

„Vedle takovýchto strategií existují i velice konkrétní techniky zvládání stresových situací. Příkladem může být využití různých forem relaxace, imaginace, meditace, využití metod biologické zpětné vazby (biofeedback) apod.“¹³

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010, s. 28. ISBN 978-802-4731-490.

4 ROLE A PRÁCE SESTER V PŘÍJMOVÝCH AMBULANCÍCH

Role i práce sester v příjmových ambulancích jsou dvě různé věci. Sesterská role na příjmech sestává z různých úkonů diplomata, až psychologa v komunikaci s pacienty, lékaři, kolegyněmi a jiným personálem v hojném zastoupení. Podstatná je i profesní a odborná zdatnost, znalost zdravotnického prostředí a důležitou úlohu mají i roky praxe a samotný charakter a odolnost vůči stresu každé sestry.

Práce sestry je náročná na rychlost jednání, orientaci v prostoru a vyhodnocení aktuálního stavu pacienta. Sestra je totiž obvykle první, kdo se s pacientem setká a předá základní informace lékaři, případně poskytne první ošetrovatelskou péči nemocnému. Odměnou jí může dobrý pocit z vykonané práce, která vede většinou k úlevě a pomoci pacientovi.

4.1 Příjmové ambulance

V této kapitole chci rozvést základní typy příjmových ambulancí, které jsou zastoupeny v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně. Jedná se o ambulanci traumatologickou, chirurgickou, interní a gynekologickou. Traumatologická ambulance ošetřuje pacienty se zlomeninami, vymknutými a podvrtnutými končetinami a akutní úrazy různého typu a další traumata. Pacienti jsou děti i dospělí. Ošetřenými často bývají bohužel i bezdomovci a opilí lidé, což práci personálu značně ztěžuje. Chirurgická ambulance léčí pacienty s různými nemocemi zažívacího traktu a oblasti břicha, dále ošetřuje pacienty s náhlou příhodou břišní a posílá je na vyšší pracoviště typu ARO apod. V pohotovostní době doplňuje toto pracoviště i urologickou pohotovost. Gynekologická ambulance ošetřuje pacientky s nemocemi ženského pohlavního systému a v době ústavní pohotovostní služby přes ni prochází i ženy s akutním gynekologickým krvácením. Z tohoto pracoviště jsou odkazovány k další léčbě a léčebným výkonům. Interní příjmovou ambulanci jsem více rozvedla v následujících kapitolách.

Ambulance mají nepřetržitý provoz. Pracuje v nich početný lékařský personál, všeobecné sestry a sestry se specializací, dále sanitářky a jiný nelékařský personál pod vedením staničních a vrchních sester. Každá ambulance má svá specifika podle typu zaměření, což již vyplývá z jejího názvu.

4.1.1 Specifika interní příjmové ambulance

Specifika provozu zde uvádím proto, neboť v ní sama pracuji a znám ji nejlépe. Do ambulance přicházejí, nebo jsou přivázeni sanitkami, příbuznými apod. pacienti s interními nemocemi. Pro příklad uvádím „běžné“ nemoci, tedy pacienty s podezřením na akutní flebotrombózu (zánět žilního systému), s nespecifickými bolestmi na hrudi, s infarktem myokardu, supraventrikulární tachykardií (zrychlenou srdeční činností), palpitacemi (pocitem bušení srdce), s dušností, otoky dolních končetin, horečkami, průjmovými a jinými obtížemi.

Specifikem je, že se do této ambulance dostanou i lidé s akutními psychickými obtížemi, jako jsou akutní psychóza, paranoia, schizofrenie apod. K této situaci přispělo i zavedení tzv. nízkoprahového příjmu pro rychlou záchrannou pomoc a neexistující pohotovostní psychiatrická, záchytná a sociální služba ve Zlíně. Výjimkou tedy nejsou pacienti, a to je také specifikum, jako polymorbidní (s mnoha chorobami) bezdomovci, akutní ebriety (opilost) aj. Často nás v denní i noční dobu navštěvuje policie a žádá lékařské posouzení stavu zatčených a odběry biologického materiálu. Kvůli obtížím sem přicházejí mimo jiné i cizinci. Nedávno zavedenou novinkou je také, že v době ústavní pohotovostní služby jsou k ošetření přivázeni nemocní s neurologickými obtížemi. To je nemalá zátěž, neboť akutní stav klienta vyžaduje jeho doprovod personálem (sestra, sanitářka, někdy i lékař) k vyšetření počítačovou tomografií či rentgenem umístěnými v budově chirurgie. Na oddělení tak zůstane nejméně na hodinu jen jedna sestra na všechny ostatní nemocné a veškerou práci. Zastoupit ji nemá kdo.

Z tohoto výčtu specifík provozu a diagnóz různého stupně akutnosti je zřejmé, jak je práce náročná po psychické i fyzické stránce. Vyplývá to i ze skladby jednotlivých vyšetření, kterými pacienti projdou, než lékař rozhodne o dalším postupu v léčbě nemocného. Vyčerpávající je pak pro personál i samotné pacienty doba, kterou na příjmu nemocní stráví, než se shromáždí dostatek výsledků k posouzení a zhodnocení jejich stavu.

4.2 Role sestry na příjmu

Role sestry v příjmové ambulanci zahrnuje hlavně managerské schopnosti, což představuje diplomatické, psychologické a organizační dovednosti v chodu práce oddělení. Jedná se o organizaci práce sobě, sanitářce, administrativní pracovníci a jinému personálu. Důležitá je i pomoc a asistence lékaři, stejně jako samotné vedení provozu ambulance. Dále sestra vykonává ošetrovatelskou a pečovatelskou činnost, tedy plní standardy

ošetřovatelské péče v opatrování nemocných. Poté provádí administrativní úkony při vyplňování, zapisování, práci na počítači a zakládání dokumentace. Prostor si při tom sestra najde i k poradenské, výchovné a edukační činnosti.

K výkonu profese sestře dopomůže vlastní kvalifikační odbornost, sebevzdělávání, emocionální neutralita, ale i laskavost, dobrota poskytnutá nemocnému na pravém místě. Dále kolektivní orientace a péče o fyzickou i psychickou stránku vlastního těla. Cílem každé sestry by mělo být s lepším či horším výsledkem přiblížení se ideálu tzv. dokonalé sestry. To není jen fráze, ale nezbytně důležitá věc pro zajištění kvalitní péče o pacienta, dobrou spolupráci v týmu a udržení dobrého zdraví sestry.

4.3 Interpersonální vztahy v příjmové ambulanci

Obecným základem všech vztahů je komunikace. Je důležitá jak v rodině, tak na pracovišti každé sestry. Od kvality vzájemné interpersonální komunikace se odvíjí všechno ostatní. Na příjmu ji ovlivňuje např. neustálý ruch nepřetržitého provozu ambulance, únava sester častým střídáním denních a nočních služeb, osobní problémy ovlivňující momentální psychický stav a chování, střetávání různých povah, charakterů, profesních rolí (sestra-lékař, sestra-sanitářka, sestra-staniční sestra, sestra-pacient apod.). To vše jsou faktory, které vytváří klima pracoviště.

Subjektivně prožívané pocity a emoce se odráží u personálu i navenek. Nepohodu, neklid a vypětí pociťují často v nemalé míře i já během služeb ze svých spolupracovnic, z jednání lékařů a jiného personálu. Vážnoucí komunikace, nedostatek času a třeba i jen slušnosti si zpětně vyříkat některá pochybení ve vzájemném jednání určitě nepřispívají k dobrým interpersonálním vztahům. Z tohoto začarovaného kruhu logicky plyne možný pocit frustrace, znechucení a stresu, třeba i jen z toho opět jít do práce a být v ní dvanáct hodin s lidmi, s kterými se necítím dobře.

4.4 Všeobecná sestra a stresory příjmu

K všeobecné sestře stres vyplývající z náplně její profese bohužel patří. Stresorem ovšem může být pro každého něco jiného. V příjmové ambulanci se jím může stát rušný, stálý provoz v podobě neutichajících telefonátů s rozličnými dotazy, velký průchod pacientů, návštěv i personálu. Dále situaci komplikuje příjezd mnoha vozů posádek rychlé záchranné pomoci s pacienty s rozdílnou potřebou na rychlost zajištěné péče. Stresu přispívají i jinak nemocní a potřební lidé se specifickými nároky na vyšetření, léčení a péči obecně.

Také lidé v podnapilém stavu, psychicky nemocní, špinaví a páchnoucí bezdomovci, pacienti páchající sebevraždu z různých, většinou demonstrativních, příčin aj.

Dalším nemalým stresorem je komunikace s ostatním personálem. Střety různých povah, charakterů, i pohlaví, věkové rozdílnosti, a hlavně nevždy příjemné výměny názorů jsou jistě nemalou zátěží pro každého. Na sestru působí i střídání směn, tedy denní a noční služby s nemožností dostatečného odpočinku. S tím souvisí práce o svátcích a víkendech s emoční návazností na rodinu. To se primárně týká mladších žen s menšími dětmi, ale emoční vypětí může občas pociťovat každá sestra.

V neposlední řadě je stresorem nevyhovující stav budovy interní kliniky, jejíž součástí je i příjmová ambulance. Sestru, a hlavně pacienta, při zajišťování péče ovlivňuje malý, nedostatečný prostor na příjmu obecně. Příkladem může být úzká chodba pro manipulaci s vozíky, malá čekárna pro velké množství pacientů, celkově zastaralá budova kliniky. Sestry dokonce nemají ani kuchyňku pro vlastní potřeby. Také je citelný nedostatek sester a sanitářek kvůli navýšení počtu pacientů, způsobenému reorganizací vedením KNTB, a. s. Došlo totiž k přesunu klientů s neurologickými obtížemi k prvotnímu ošetření během pohotovostního režimu. Další stresory jsou spíše individuálními prožitky a zkušenostmi každé sestry.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE VÝZKUMU

Pro práci byly s vedoucí práce zkonzultovány a schváleny hlavní a dílčí cíle. Zdravotnické záchranáře jsem si pro praktickou část práce zvolila z důvodu objektivitu výzkumného šetření dostatečným počtem respondentů a nezastupitelnou činností zdravotnických záchranářů v práci všech šetřených příjmů. Záchranáři se dle zákona 96/2004 Sb. a vyhlášky 55/2011 Sb. podílí na specifické ošetrovatelské činnosti v rámci akutních příjmů a činnost zdravotnického záchranáře mohou vykonávat všeobecné sestry a specializované sestry pro intenzivní péči. Zákon i vyhláška podmínky pro výkon profese přesně upravuje. Znění zákona i vyhlášky je součástí přílohy č. 7.

Pro výzkumné šetření uvádím následující cíle, ve kterých již nezmiňuji zdravotnické záchranáře, ale všechny respondenty zahrnuji pod pojem sestra.

5.1 Hlavní cíle

Pro výzkumné šetření byly stanoveny tři hlavní cíle.

Hlavní cíl 1: Zjistit a popsat nejčastější stresory v práci všeobecných sester v příjmových ambulancích.

Hlavní cíl 2: Porovnat míru jednotlivých stresorů u sester pracujících na příjmech v KNTB, a.s. ve Zlíně.

Hlavní cíl 3: Navrhnout opatření, která by vedla k co největší eliminaci stresorů.

5.1.1 Dílčí cíle

Pro výzkumné šetření byly stanoveny následné dílčí cíle.

Dílčí cíl 1: Zjistit věk sester a dobu strávenou výkonem profese ve zdravotnictví.

Dílčí cíl 2: Zjistit rodinnou situaci sester, a jak ji ovlivňuje jejich zaměstnání.

Dílčí cíl 3: Zjistit, studují-li sestry při zaměstnání, nebo využívají-li jen seminářů a kurzů.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jakou vedou sestry životosprávu.

Dílčí cíl 5: Zjistit, mají-li sestry při své profesi čas na různé volnočasové aktivity.

Dílčí cíl 6: Zjistit, trpí-li sestry různými somatickými obtížemi a jakými.

Dílčí cíl 7: Zjistit, jakou formou sestry běžně řeší problémy a stres.

Dílčí cíl 8: Zjistit, mají-li sestry pocit frustrace či vyhoření ze své práce, jestli hledali aktivně nějakou odbornou pomoc.

Dílčí cíl 9: Zjistit, naplňuje-li sestry stále jejich profese.

Dílčí cíl 10: Zjistit, zda by si sestry znovu zvolili svoji profesi.

Dílčí cíl 11: Porovnat zjištěné stresory a jejich míru působení na psychiku sestry.

Dílčí cíl 12: Porovnat jednotlivé zjištěné stresory a jejich míru působení na vykonanou práci sester.

Dílčí cíl 13: Na základě výsledků navrhnout možná opatření vedoucí k eliminaci stresorů na psychiku sestry.

Dílčí cíl 14: Na základě výsledků navrhnout možná opatření vedoucí k eliminaci stresorů na vykonanou práci sester.

6 METODIKA PRÁCE

Součástí přípravy výzkumného šetření bylo využití osobní zkušenosti s danou problematikou. Podstatnou část přípravy také tvořilo studium literatury, odborného tisku a seriózních příspěvků na internetu. Dalším krokem bylo sestavení cíleně vypracovaného dotazníku pro vybraný vzorek respondentů a výběr 4 respondentů k narativnímu rozhovoru.

6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření jsem prováděla prostřednictvím dotazníků na příjmech v KNTB, a.s. a u zdravotnických záchranářů Rychlé záchranné služby Zlínského kraje, dále jen RZS. K rozhovoru jsem si vybrala sestru z interní příjmové ambulance, z urgentního příjmu, z úrazové ambulance a jednoho záchranáře.

Typy příjmových ambulancí, kde bylo prováděno výzkumné šetření, jsou následující:

- 1) interní příjmová ambulance,
- 2) urgentní chirurgická ambulance,
- 3) úrazová – traumatologická ambulance.

Zkoumaný vzorek tvořilo 64 respondentů různého pohlaví a dosaženého vzdělání v sesterské profesi. 11 respondentů bylo z interní příjmové ambulance, 11 respondentů z úrazové ambulance a 6 respondentů z urgentní chirurgické ambulance. 32 respondentů bylo z řad záchranářů z RZS. Pro šetření prostřednictvím narativního rozhovoru byli vybráni 4 respondenti – 3 všeobecné sestry a 1 zdravotnický záchranář.

6.2 Realizace výzkumného šetření

K realizaci výzkumného šetření byla použita metoda dotazníku a narativního rozhovoru. „Dotazník i rozhovor se řadí k tzv. exploračním výzkumným metodám získávání informací prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob – respondentů. Metoda dotazníku je založena na otázkách a metodicky se podobá metodě přímého ústního rozhovoru.“¹⁴ Dotazníkové šetření se řadí k nejpoužívanějším metodám

¹⁴ FARKAŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Vydavatelství Osveta, 2006, s. 45. ISBN 80-806-3229-4.

při zajišťování údajů. Použitý dotazník obsahuje 20 otázek. Nejprve byly zformulovány cíle výzkumného šetření a na jejich základě byly formulovány jednotlivé položky dotazníku. Hned v úvodu seznamuje dotazník respondenty s svojí osobou a vysvětluje důvod a podmínky pro vyplnění dotazníku. Dotazník obsahuje otevřené, polootevřené a zavřené typy otázek.

1) Zavřené – odpovědi jsou předem formulovány, nelze nic doplnit, respondent pouze zakroužkuje odpověď, kterou považuje za správnou.

Jde o otázky č. 1, 2, 3, 6, 9, 16, 17.

2) Otevřené – respondent vyjadřuje odpověď dle vlastního názoru, není zde možnost odpovědi.

Jde o otázky č. 14, 20.

3) Polootevřené – respondent vybírá z nabídnutých odpovědí a má možnost doplnit další alternativu odpovědi.

Jde o otázky č. 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19.

Jak již bylo řečeno, výzkumné šetření bylo realizováno také narativním rozhovorem (narativní, biografické interview)

„Narativní, též někdy biografický rozhovor je typ nestandardizovaného kvalitativního dotazování, které rozpracoval sociolog Fritz Schütze. Jeho základní charakteristikou je, že dotazovaný respondent je ponechán, aby volně vyprávěl na téma určené výzkumníkem, aniž by se mu kladly přímé otázky. Zvolené téma vyprávění se přitom týká části či celku respondentovy biografie. Tento typ rozhovoru je založen na předpokladu, že volné vyprávění odhalí subjektivní zkušenosti, které by prostřednictvím přímého dotazování zůstaly skryté.“¹⁵

¹⁵ TOUŠEK, L .Narativní (biografické) interview. In: Katedra Antropologie FF ZČU [online]. [cit. 2013- 03-27]. Dostupné z: <http://www.antropologie.org/cs/vyzkumy-a-analyzy/metodologie/76-narativni-biograficke-interview>.

6.3 Charakteristika položek

6.3.1 Charakteristika položek v dotazníku

Položky v otázkách 1 – 5 zahrnují dotazy na pohlaví, věk, dobu strávenou ve zdravotnictví, odborné vzdělání a vzdělávání respondentů při zaměstnání.

Položky v otázkách 6 – 8 jsou zaměřeny na rodinný stav, zájmovou činnost ve volném čase a finanční situaci.

Položky v otázkách 9 – 19 zahrnují dotazy na obtíže psychické, či pocity frustrace a vyhoření v profesi, dále způsoby respondentů, jak řeší stresové situace, jak čerpají dovolenou. Také bylo zjišťováno, mají-li obtíže somatického charakteru a hledali-li někdy odbornou pomoc. Další otázky jsou zaměřeny na subjektivní hodnocení interpersonálních vztahů a potenciální znovuzvolení sesterské profese.

Otázka číslo 20 byla nechána k individuálnímu vyjádření respondentů, zda by chtěli něco dalšího k tématu práce sdělit.

6.3.2 Charakteristika položek v rozhovoru

Rozhovory měly charakter narativního výzkumného šetření. Typické pro tuto metodu je, že nechává respondenta volně hovořit na téma zadané výzkumníkem. V mém případě byla všem položena základní otázka vyplývající z tématu a výzkumného šetření bakalářské práce. Otázka zněla: „Pocitujete stres a vnímáte jej jako rizikový faktor ve své práci v příjmové ambulanci?“ Respondenti volně svými slovy odpověděli, přičemž nebyly položeny žádné doplňující otázky.

6.4 Organizace šetření

6.4.1 Organizace dotazníkového šetření

Vlastnímu šetření předcházelo sestavení dotazníku s pomocí vedoucí práce. Dotazník je součástí příloh.

Před vlastním výzkumným šetřením jsem kontaktovala hlavní sestru KNTB, a.s. Zlín paní Mgr. Moniku Dleskovou a jednotlivé vrchní sestry vybraných pracovišť, paní Bc. Marcelu Drábkovou, vrchní sestru interní kliniky, paní Zlatu Mihalovou, vrchní sestru traumatologického oddělení, a paní Mgr. Terezii Koníčkovou, vrchní sestru pro ARO a urgentní chirurgický příjem. Elektronickou formou jsem je požádala o schválení šetření

na jejich pracovištích a po obdržení souhlasu jsem si nechala hlavní sestrou potvrdit formuláře pro schválení dotazníkového šetření v nemocnici. O svolení k šetření jsem žádala i vrchní sestru paní Irenu Šimečkovou, což je vrchní sestra pro Zdravotnickou záchrannou službu Zlínského kraje, p. o., dále jen ZZSZK pro zjednodušení v práci bez p. o. (příspěvková organizace). Uvedené formuláře jsou k nahlédnutí v přílohách č. 1, č. 2 a č. 3.

Poté jsem se domluvila s jednotlivými staničními sestrami. Všechna pracoviště byla vstřícná a ochotně spolupracovala. Na interní příjmové ambulanci jsem rozdala 11 dotazníků, na urgentní chirurgické ambulanci jsem dala k vyplnění 6 dotazníků a na úrazové ambulanci jsem jich k vyplnění zanechala 11. Zbýlých 32 dotazníků jsem nechala záchranářům k vyplnění na dispečinku rychlé záchranné služby.

Samotný průzkum probíhal od 2. 1. 2013 až do 15. 2. 2013. Postupně se mi z rozdaných 60 kusů dotazníků navrátilo 55 (90 %) vyplněných dotazníků. Zbylé dotazníky se nevrátily kvůli ztrátě během provozu ambulance.

6.4.2 Organizace šetření prostřednictvím narativního rozhovoru

Šetření narativním rozhovorem předcházela výběr čtyř respondentů z řad nelékařského zdravotnického personálu pracujícího na interní příjmové ambulanci v úrazové traumatologické ambulanci a v urgentní chirurgické ambulanci. O rozhovor jsem požádala i jednoho záchranáře, který má zkušenosti s prací na urgentním chirurgickém příjmu. Postupně jsem se setkala se třemi sestrami a záchranářem. Jejich odpověď jsem zaznamenala na diktafon a následně přepsala. Jeden vybraný hovor je součástí příloh. Z těchto čtyř odpovědí jsem vybrala doplňující a zajímavé informace o subjektivních pocitech a dojmech každého z jeho vlastní práce. Vybrané informace navazují na cíle sestavené pro účely této práce a doplňují ve svém obsahu samotné dotazníkové šetření. Rozhovory probíhaly od 1. 2. 2013 do 15. 4. 2013. Samotný rozhovor probíhal v klidném a nerušeném prostředí.

7 ZPRACOVÁNÍ DAT A ZOBECNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Získaná data byla uspořádána do tabulek četností. Pro výpočet a konstrukci tabulek a grafů byl použit Microsoft Excel a Microsoft Word. Položky byly sestaveny do tabulek, tyto byly slovně popsány a graficky znázorněny. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v procentech.

7.1 Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku

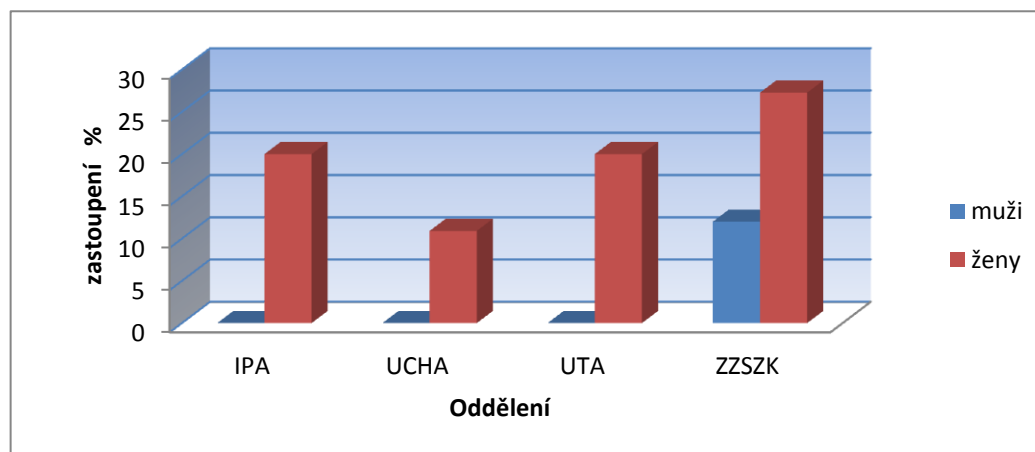
Pohlaví respondentů

(Dotazníková otázka č. 1 byla zaměřena na pohlaví respondentů.)

Dotazníkového šetření z celkového počtu 55 respondentů, což je 100 %, se účastnilo 43 (78,2 %) žen a 12 (21,8 %) mužů. Na interní příjmové ambulanci, dále jen IPA, 11 (20,0 %) žen, na urgentní chirurgické ambulanci, dále jen UCHA, 6 (10,9 %) žen, na úrazové traumatologické ambulanci, dále jen UTA, 11 (20,0 %) žen a na Zdravotnické záchranné službě Zlínského kraje, dále jen ZZSZK, 15 (27,3 %) žen a 12 (21,8 %) mužů. Jedná se o jediné zastoupení mužů v dotazníkovém šetření, proto budu tento fakt nadále zohledňovat. Jedná se především o použití podstatného jména sestra, a podobně, v položkách IPA, UCHA a UTA.

	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
	muži		ženy	
Celkem	12	21,8	43	78,2
IPA	0	0,0	11	20,0
UCHA	0	0,0	6	10,9
UTA	0	0,0	11	20,0
ZZSZK	12	21,8	15	27,3

Tabulka č. 1 – Pohlaví



Graf č. 1 – Pohlaví

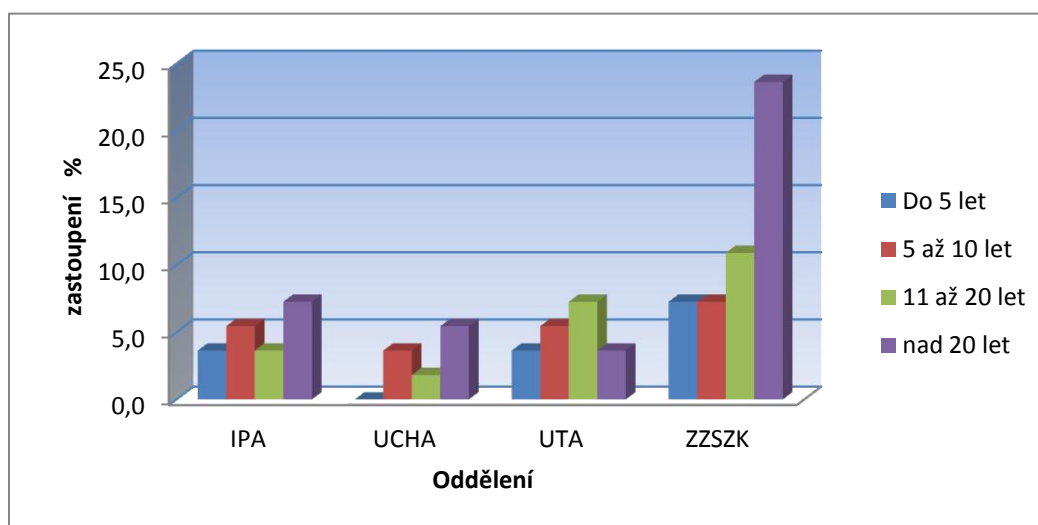
Počet odpracovaných let na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka

(Dotazníková otázka č. 2 byla zaměřena na počet let odpracovaných ve zdravotnictví.)

Z celkového počtu 55 respondentů uvedlo 8 (14,5 %), že vykonává práci v nelékařské profesi v délce trvání do 5-ti let. 12 (21,8 %) jich pracuje ve zdravotnictví od 5-ti do 10-ti let, 13 (23,6 %) uvedlo od 11-ti do 20-ti let a 22 (40,0 %) zdravotníků pracuje v oboru více než 20 let. Po rozčlenění na jednotlivá pracoviště se zjistilo, že na IPA pracují do 5-ti let 2 (3,6 %) sestry, na UCHA 0, na UTA 2 (3,6 %) a na ZZSZK 4 (7,3 %). Od 5-ti do 10-ti let vykonávají práci na IPA 3 (5,5 %) sestry, na UCHA 2 (3,6 %), na UTA 3 (5,5 %) a na ZZSZK 4 (7,3 %). Od 11-ti do 20-ti let pracují na IPA 2 (3,6 %) sestry, na UCHA 1 (1,8 %), na UTA 4 (7,3 %) a na ZZSZK 6 (10,9 %). Poslední, nejvíce zastoupenou položkou, a to převážně na ZZSZK, je počet odpracovaných let v oboru více než 20. Na IPA jsou to 4 (7,3 %) sestry, na UCHA 3 (5,5 %), na UTA 2 (3,6 %) a na ZZSZK 13 (23,6 %).

	n_i Do 5 let	$F_i * 100\%$	n_i 5 až 10 let	$F_i * 100\%$	n_i 11 až 20 let	$F_i * 100\%$	n_i nad 20 let	$F_i * 100\%$
Celkem	8	14,5	12	21,8	13	23,6	22	40,0
IPA	2	3,6	3	5,5	2	3,6	4	7,3
UCHA	0	0,0	2	3,6	1	1,8	3	5,5
UTA	2	3,6	3	5,5	4	7,3	2	3,6
ZZSZK	4	7,3	4	7,3	6	10,9	13	23,6

Tabulka č. 2 – Počet odpracovaných let na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka



Graf č. 2 – Počet odpracovaných let na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka

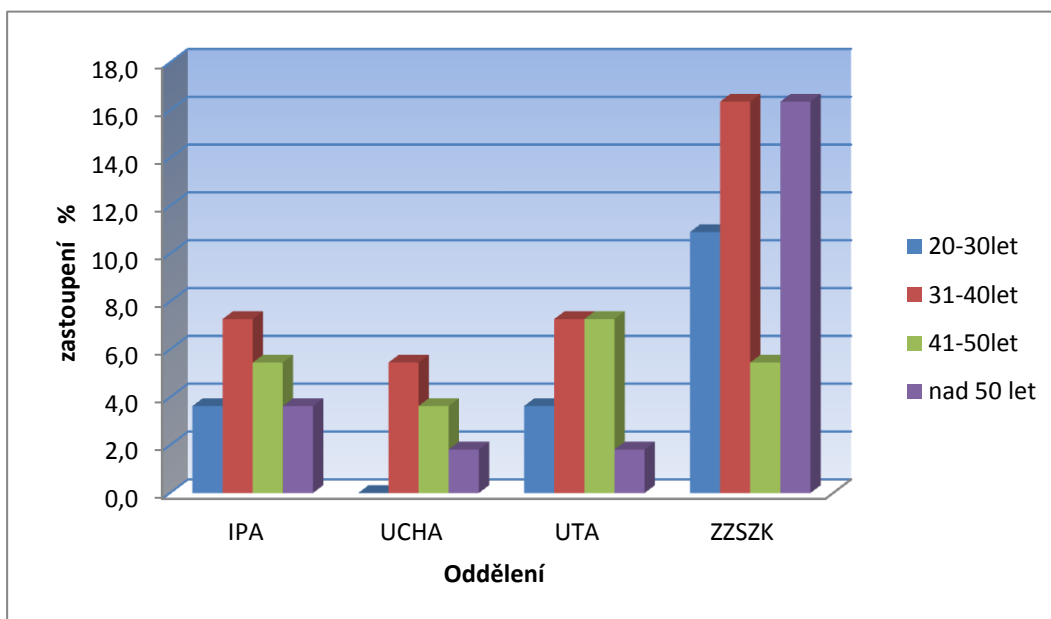
Věková skupina

(Dotazníková otázka číslo 3 byla zaměřena na věk respondentů.)

Celkově ve věkové skupině 20 až 30 let bylo 10 (18,2 %) respondentů. Vě věku 31 až 40 let 20 (36,4 %), jedná se tedy o nejpočetnější skupinu tvořenou lidmi mladšího středního věku, dále 41 až 50 let 12 (21,8 %) a nad 50 jich bylo 13 (23,6 %). Po rozdělení na jednotlivá pracoviště věkové zastoupení vypadalo následovně: 20-30 let pracují na IPA 2 (3,6 %) sestry, na UCHA 0, na UTA 2 (3,6 %) a na ZZSZK 6 (10,9 %) respondentů. Možnost 31 až 40 let byla zastoupena na IPA 4 (7,3 %) sestrami, na UCHA 3 (5,5 %), na UTA 4 (7,3 %) a na ZZSZK 9 (16,4 %). Věkové zastoupení mezi 41-50 lety je zvoleno na IPA 3 (5,5 %) sestrami, na UCHA 2 (3,6 %), na UTA 4 (7,3 %), ZZSZK mělo 3 respondenty v této věkové kategorii (5,5 %). Poslední je věk nad 50 let, který na IPA zvolily 2 (3,6 %) sestry, na UCHA 1 (1,8 %), na UTA 1 (1,8 %) a na ZZSZK 9 (16,4 %).

	n_i 20-30let	$F_i * 100\%$	n_i 31-40let	$F_i * 100\%$	n_i 41-50let	$F_i * 100\%$	n_i nad 50 let	$F_i * 100\%$
Celkem	10	18,2	20	36,4	12	21,8	13	23,6
IPA	2	3,6	4	7,3	3	5,5	2	3,6
UCHA	0	0,0	3	5,5	2	3,6	1	1,8
UTA	2	3,6	4	7,3	4	7,3	1	1,8
ZZSZK	6	10,9	9	16,4	3	5,5	9	16,4

Tabulka č. 3 – Patříte do věkové skupiny



Graf č. 3 – Patříte do věkové skupiny

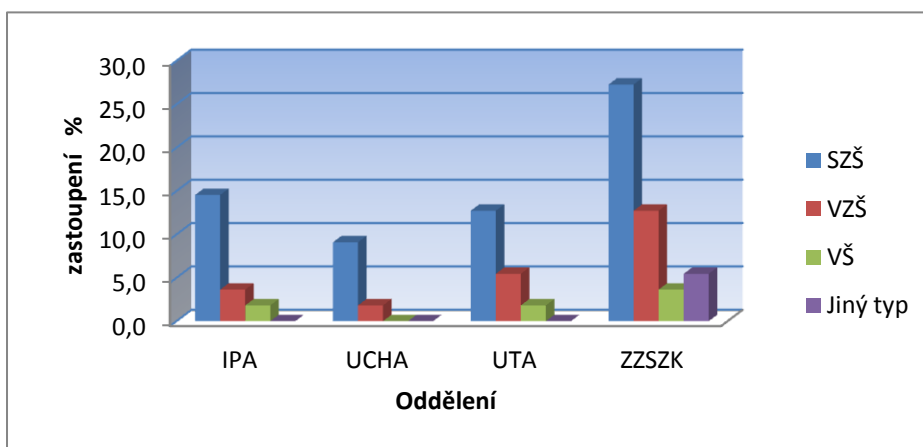
Nejvyšší dosažené vzdělání

(Dotazníková otázka č. 4 byla zaměřena na výši dosaženého vzdělání respondentů.)

Z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo 35 (63,6 %), že má nejvyšší vzdělání střední zdravotní školu, dále jen SZŠ. 13 (23,6 %) absolvovalo vyšší zdravotní školu, dále jen VZŠ, 4 (7,3 %) absolvovali vysokou školu, dále jen VŠ, a 3 (5,5 %) uvedli jako své vzdělání jiný typ školy. Blíže jednotlivé typy vzdělání rozvedu na konkrétních pracovištích. Na IPA uvedlo 8 (14,5 %) sester, že mají SZŠ, 2 (3,6 %) studovaly VZŠ a 1 (1,8 %) VŠ, konkrétně Management ve zdravotnictví na UTB ve Zlíně. Na UCHA 5 (9,1 %) sester označilo SZŠ a 1 (1,8 %) VZŠ, ostatní možnosti nebyly na tomto pracovišti označeny vůbec. Na UTA 7 (12,7 %) respondentek uvedlo SZŠ, 3 (5,5 %) VZŠ a 1 (1,8 %) VŠ, konkrétní školu respondentka neuvédla. Na ZZSZK 15 (27,3 %) sester označilo SZŠ, kde ve většině případů bylo k této možnosti uvedeno ještě specializační vzdělání na zdravotnického záchranáře, což se promítlo i do odpovědi VZŠ – 7 (12,7 %). VŠ uvedli 2 (3,6 %) respondenti, konkrétně se jednalo o dálkové studium zaměřeno na pedagogické vzdělání. Jiný typ zvolili 3 (5,5 %) respondenti, jedná se o specializační vzdělání pro záchranáře studované v těchto případech dálkovou formou v Ostravě.

1.	n _i	F _i * 100%	n _i	F _i * 100%	n _i	F _i * 100%	n _i	F _i * 100%
	SZŠ		VZŠ		VŠ		Jiný typ	
Celkem	35	63,6	13	23,6	4	7,3	3	5,5
IPA	8	14,5	2	3,6	1	1,8	0	0,0
UCHA	5	9,1	1	1,8	0	0,0	0	0,0
UTA	7	12,7	3	5,5	1	1,8	0	0,0
ZZSZK	15	27,3	7	12,7	2	3,6	3	5,5

Tabulka č. 4 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Graf č. 4 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

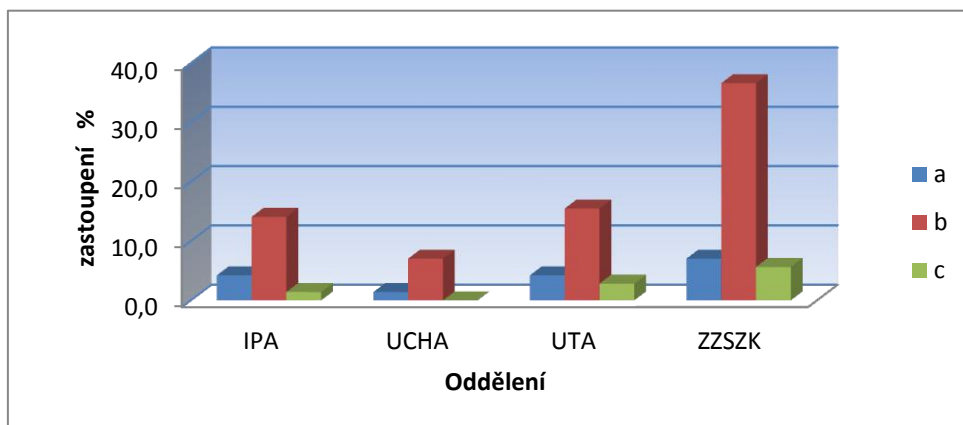
Vzdělávání při zaměstnání

(Dotazníková položka č. 5 byla zaměřena na způsob vzdělávání při zaměstnání.)

Při zaměstnání se vzdělává různou formou všech 55 (100 %) respondentů. Někteří označili v dotazníku více možných odpovědí, dále je rozepíší. 12 (16,9 %) si dodělává vzdělání na škole, 52 (73,2 %) respondentů se účastní v rámci celoživotního vzdělávání zdravotníků přednášek a seminářů a 7 (9,9 %) uvedlo jinou možnost sebevzdělávání. Na IPA uvedly 3 (4,2 %) sestry studium na škole. U 2 sester se jedná o kombinovanou formu studia Management ve zdravotnictví a 1 sestra studuje bakalářské kombinované studium Všeobecná sestra. Tyto sestry označily i formu celoživotního vzdělávání zdravotníků formou seminářů a přednášek, kterých se také účastní. 10 (14,1 %) sester označilo formu přednášek a seminářů a 1 (1,4 %) uvedla samostudium literatury, internet apod. Na UCHA studuje bakalářský obor Všeobecná sestra na Slovensku v Bratislavě 1 (1,4 %) sestra. Ostatních 5 (7,0 %) sester uvedlo vzdělávání formou přednášek a seminářů. Na UTA 2 sestry studují na Slovensku bakalářský obor Všeobecná sestra a 1 Management ve zdravotnictví na UTB ve Zlíně, dohromady 3 (4,2 %). Zároveň tyto sestry označily i možnost b) Semináře a přednášky. Tuto možnost pak zvolilo 11 (15,5 %) respondentek. 2 (2,8 %) uvedly sebevzdělávání pomocí médií, a to prostřednictvím televize, počítače, četby literatury a e-learningových kurzů. Na ZZSZK 5 (7,0 %) respondentů označilo možnost a) a 2 zde uvedli specializační studium pro záchranáře v Ostravě, 2 uvedli studium pedagogického oboru kombinovanou formou v Olomouci a 1 bakalářské vzdělání na Slovensku, obor Všeobecná sestra. 26 (36,6 %) respondentů se vzdělává formou kurzů, přednášek a seminářů a 4 (5,6 %) označili i možnost c) a uvedli e-learningové kurzy, četbu odborné literatury aj.

	n_i		n_i		n_i	
	a	$F_i * 100\%$	b	$F_i * 100\%$	c	$F_i * 100\%$
Celkem	12	16,9	52	73,2	7	9,9
IPA	3	4,2	10	14,1	1	1,4
UCHA	1	1,4	5	7,0	0	0
UTA	3	4,2	11	15,5	2	2,8
ZZSZK	5	7,0	26	36,6	4	5,6

Tabulka č. 5 – Jakým způsobem se vzděláváte při zaměstnání?



Graf č. 5 – Jakým způsobem se vzděláváte při zaměstnání?

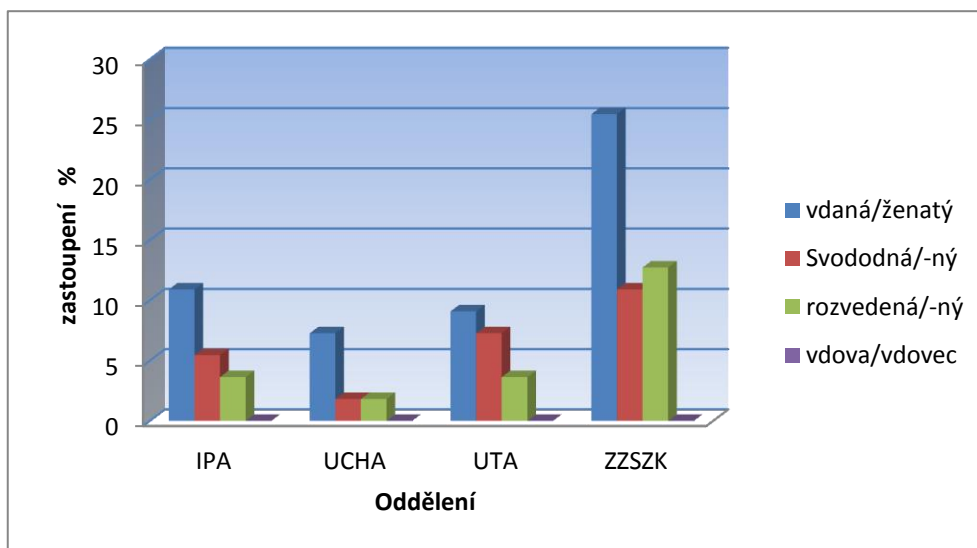
Rodinný stav

(Dotazníková položka č. 6 zjišťuje rodinný stav respondentů.)

Celkem je 29 (52,7 %) respondentů z 55 dotazovaných ve svazku manželském, 14 (25,4 %) je svobodných, 12 (21,8 %) rozvedených. Vdovec ani vdova není ani jeden. Na IPA je 6 (10,9 %) vdaných sester, 3 (5,45 %) svobodné a 2 (3,63 %) rozvedené. Na UCHA jsou 4 (7,27 %) vdané sestry, 1 (1,81 %) svobodná a 1 (1,81 %) rozvedená. Na UTA je 5 (9,09 %) vdaných sester, 4 (7,27 %) svobodné a 2 (3,63 %) rozvedené. Na ZZSZK je 14 (25,45 %) respondentů ženatých či vdaných, 6 (10,9 %) je svobodných a 7 (12,72 %) rozvedených. Tuto skutečnost jsem zjišťovala hlavně z důvodu osobní vyrovnanosti a stability každého jednotlivce. Svobodní a rozvedení lidé bez stálého partnera, pokud mají děti a jsou samoživitelé, mají samozřejmě mnohem větší nároky na finance, aj. požadavky, které z této situace vyplývají, a v nemalé míře vše přispívá k jejich zvýšenému stresu.

	n_i	F_i^* 100%	n_i	F_i^* 100%	n_i	F_i^* 100%	n_i	F_i^* 100%
	vda- ná/ženatý		svobodná/- ný		rozvedená/- ný		vdo- va/vdovec	
Cel- kem	29	52,727 27	14	25,454 55	12	21,818 18	0	0
IPA	6	10,909 09	3	5,4545 45	2	3,6363 64	0	0
UCHA	4	7,2727 27	1	1,8181 82	1	1,8181 82	0	0
UTA	5	9,0909 09	4	7,2727 27	2	3,6363 64	0	0
ZZSZK	14	25,454 55	6	10,909 09	7	12,727 27	0	0

Tabulka č. 6 – Váš rodinný stav



Graf č. 6 – Váš rodinný stav

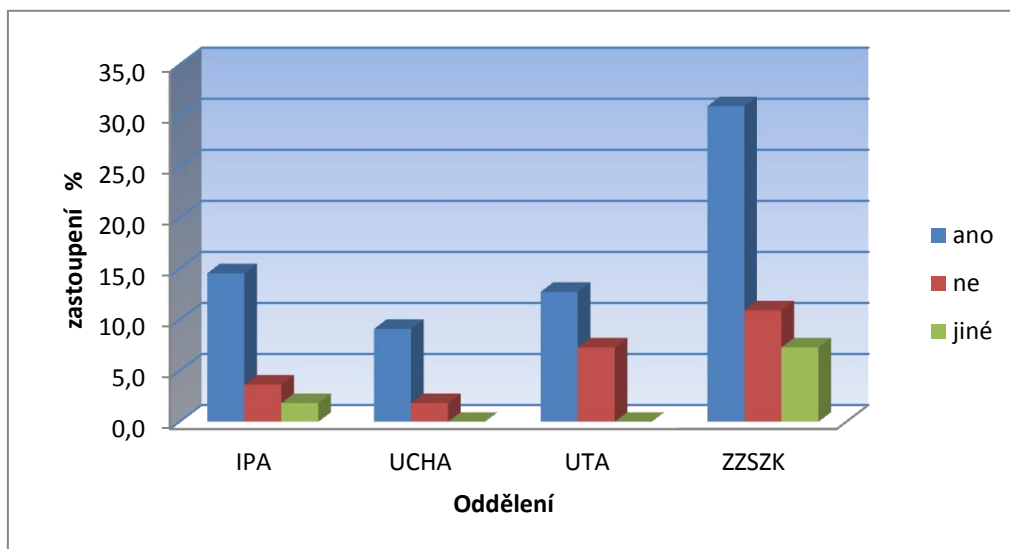
Čas na zájmovou činnost

(Dotazníková položka č. 7 zjišťuje, mají-li respondenti při své profesi a rodině čas na zájmovou činnost, koníčky, sport.)

37 (67,3 %) respondentů odpovědělo, že čas na koníčky a jiné aktivity mají. 13 (23,6 %) respondentů čas spíše nemá a 5 (9,1 %) uvedlo možnost c) Individuální odpověď. Celkově tuto položku nerozvedu na jednotlivá pracoviště, ale všechny odpovědi zpracuji dohromady, protože jsou si, i díky volně rozvedeným odpovědím, hodně podobné. Jako aktivity k odpočinku respondenti uváděli cyklistiku, turistiku, plavání, vycházky do přírody, výlety, sport obecně aj. Dále zmiňovali zahrádkaření, ruční práce, kamarády, pohostinská zařízení aj. Také se v odpovědích objevily akce s dětmi nebo vnoučaty, případně s domácími mazlíčky. Důvody k nemožnosti volnočasových aktivit byla dvě zaměstnání, plný úvazek a rodina s menšími dětmi, kde zřejmě vše leží na ženě, případně neúplná nebo sociálně slabší rodina, ve které je partnerka na mateřské dovolené. K možnosti c) Jiné, 5 respondentů převážně ze ZZSZK uvedlo, že na aktivity občas čas mají, ale není ho zase tolik.

	n_i	F_i^*	n_i	F_i^*	n_i	F_i^*
	ano	100%	Ne	100%	jiné	100%
Celkem	37	67,3	13	23,6	5	9,1
IPA	8	14,5	2	3,6	1	1,8
UCHA	5	9,1	1	1,8	0	0
UTA	7	12,7	4	7,3	0	0
ZZSZK	17	30,9	6	10,9	4	7,3

Tabulka č. 7 – Máte čas při své profesi a rodině na zájmovou činnost /koníčky, sport/?



Graf č. 7 – Máte čas při své profesi a rodině na zájmovou činnost /koníčky, sport/?

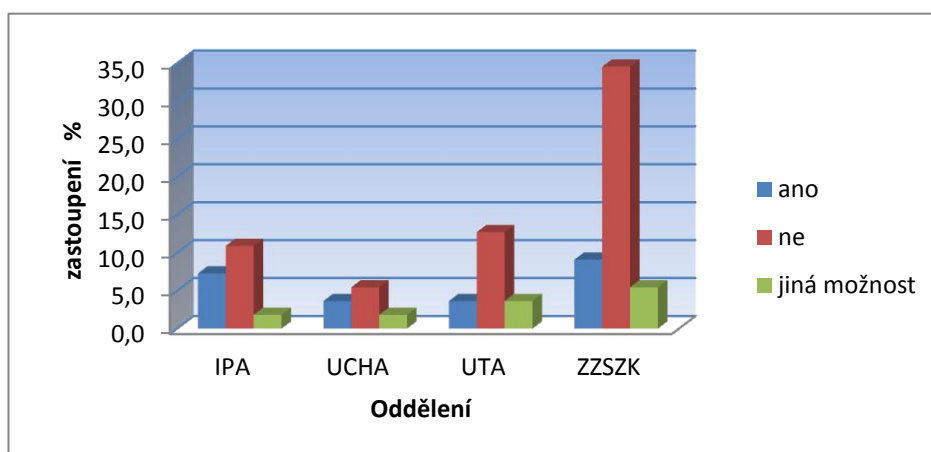
Finanční situace

(Dotazníková položka č. 8 byla zaměřena na finanční situaci respondentů.)

Jen 13 (23,6 %) respondentů uvedlo spokojenost se svou finanční situací, 35 (63,6 %) vyjádřilo nespokojenost a 7 (12,7 %) rozepsalo individuální odpověď. Tato otázka je nemalým ukazatelem frustrace a možného stresu každého jednotlivce. Na IPA 4 (7,3 %) respondenti uvedli ano, jsou spokojeni, 6 (10,9 %) ne, nespokojeni a 1 (1,8 %) uvedl jinou možnost, v tomto případě poznámku, že na tuto skutečnost nedokáže odpovědět. Na UCHA jsou 2 (3,6 %) respondenti spokojeni, 3 (5,5 %) ne, 1 (1,8 %) se nechce vyjádřit k této otázce. Na UTA 2 (3,6 %) respondenti uvedli ano, 7 (12,7 %) ne a 2 (3,6 %) se nechtějí vyjádřit. Na ZZSZK je 5 (9,1 %) respondentů spokojeno, 19 (34,5 %) ne a 3 (5,5 %) se nechtějí k otázce vyjádřit.

	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
	ano		Ne		jiná možnost	
Celkem	13	23,6	35	63,6	7	12,7
IPA	4	7,3	6	10,9	1	1,8
UCHA	2	3,6	3	5,5	1	1,8
UTA	2	3,6	7	12,7	2	3,6
ZZSZK	5	9,1	19	34,5	3	5,5

Tabulka č. 8 – Jste spokojen (-a) se svou finanční situací?



Graf č. 8 – Jste spokojen (-a) se svou finanční situací?

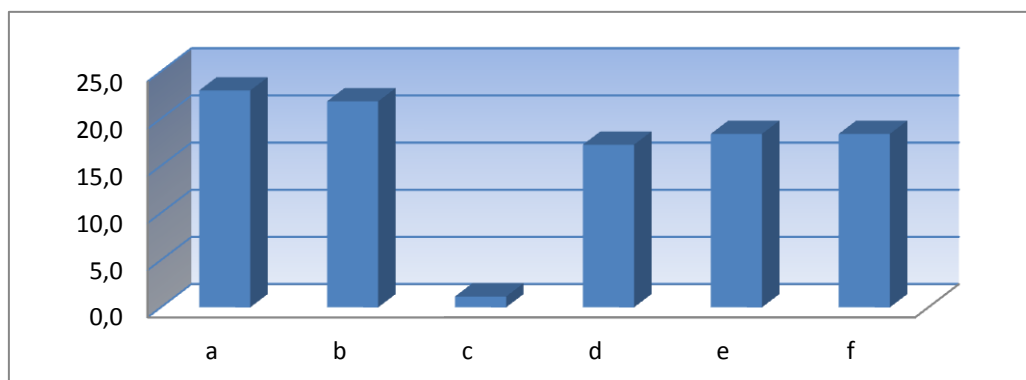
Možné zvyklosti a stereotypy životního stylu

(Dotazníková otázka č. 9 zjišťuje různé návyky životního stylu dotazovaných.)

Tuto otázku celkem vyplnilo 55 respondentů a uvedlo více položek jako svou odpověď. Odpovědi tedy nakonec bylo 87. Možnost a) Kouřím denně, uvedlo 20 (23,0 %) respondentů. Za b) Piji alespoň tři kávy denně, označilo 19 (21,8 %) lidí. Za c) Piji denně alkohol, označil 1 (1,1 %) člověk. Za d) Spím alespoň 8 hodin denně, označilo 15 (17,2 %) respondentů. Za e) Jím pravidelně hodně zeleniny, uvedlo 16 (18,4 %) lidí. A za f) Jím často sladkosti a zákusky, označilo 16 (18,4 %) respondentů.

	n_i	$f_i \cdot 100\%$
A	20	23,0
B	19	21,8
C	1	1,1
D	15	17,2
E	16	18,4
F	16	18,4

Tabulka č. 9 – Zakroužkujte, prosím, který výrok pro Vás platí? (životospráva)



Graf č. 9 – Zakroužkujte, prosím, který výrok pro Vás platí? (životospráva)

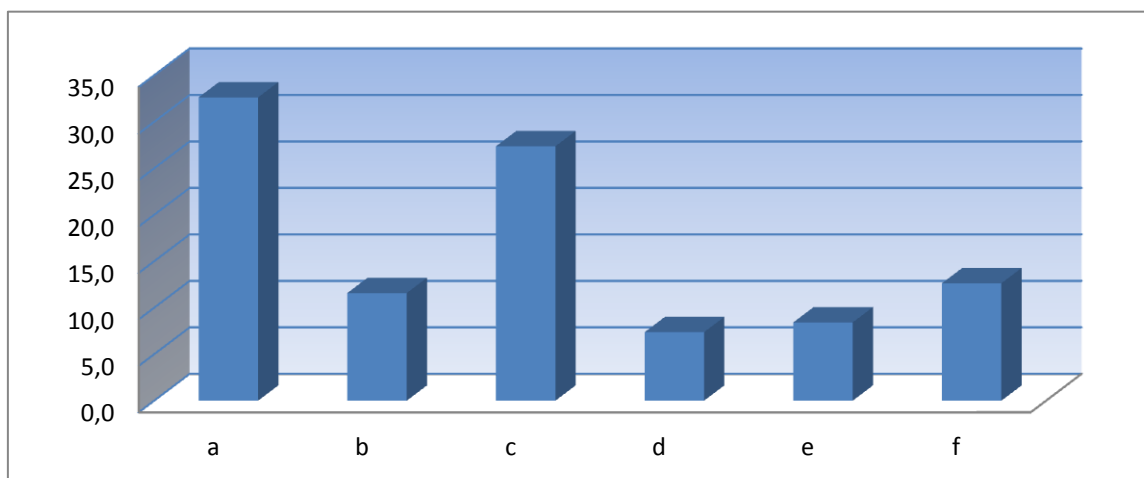
Pocitujete často nějaké somatické potíže?

(Dotazníková otázka č. 10 byla zaměřena na pocíťované somatické potíže respondentů.)

Celkem v této otázce bylo 55 respondentů označeno 95 položek. Možnost a) Bolesti zad, označilo 31 (32,6 %) respondentů. Možnost b) Občasné migrény, označilo 11 (11,6 %) respondentů. Variantu c) Poruchy spánku, označilo 26 (27,4 %) respondentů. Možnost d) Bušení srdce, tachykardie, uvedlo 7 (7,4 %) lidí. Variantu e) Hypertenze, napsalo 8 (8,4 %) respondentů a možnost f) Bolesti žaludku a jiné zažívací potíže, 12 (12,6 %).

	n_i	$f_i \cdot 100\%$
A	31	32,6
B	11	11,6
C	26	27,4
D	7	7,4
E	8	8,4
F	12	12,6

Tabulka č. 10 – Pocitujete často nějaké somatické potíže?



Graf č. 10 – Pocitujete často nějaké somatické potíže?

Pocitujete často nějaké psychické potíže?

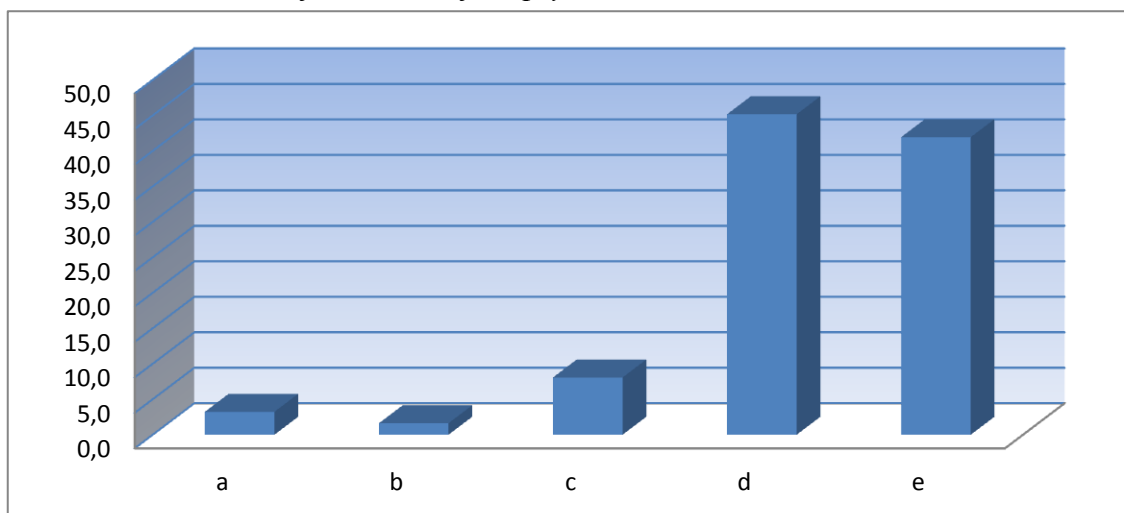
(Dotazníková otázka č. 11 byla zaměřena na pocíťované psychické potíže respondentů.)

Celkem svoji situaci hodnotilo 55 respondentů, ale ve svých odpovědích uvedli více možností. Celkem je tedy 62 položek ke zpracování. Pocity úzkosti a strachu, možnost a), označili 2 (3,2 %) respondenti. Pocity paniky, nadměrného napětí, možnost b), označil 1 (1,6 %) člověk. Pocity smutku, depresivní nálady, celkem označilo 5 (8,1 %) lidí. Pocity únavy a frustrace, možnost d), označilo 28 (45,2 %) respondentů a možnost e) Jiné potíže, uvedlo 26

(41,9 %) dotazovaných. V možnosti e) nejvíce respondenti uváděli, že žádné pocity tohoto typu neprožívají.

	n_i	$f_i \cdot 100\%$
A	2	3,2
B	1	1,6
C	5	8,1
D	28	45,2
E	26	41,9

Tabulka č. 11 – Pociťujete často nějaké psychické obtíže?



Graf č. 11 – Pociťujete často nějaké psychické obtíže?

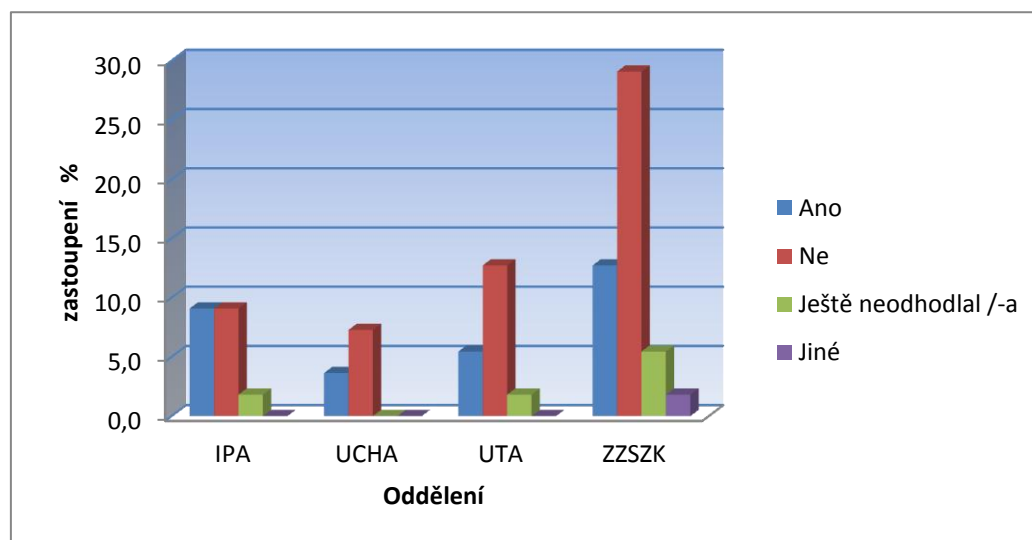
Máte-li jakékoliv potíže, vyhledali jste někdy pomoc odborníka?

(Dotazníková otázka č. 12 byla zaměřena na vyhledání odborné pomoci při potížích.)

Tento typ otázky je zcela jistě z oblasti osobních a intimních záležitostí každého dotazovaného. Většina respondentů odpověděla záporně, celkem 32 (58,5 %) lidí, 17 (30,9 %) respondentů lékaře již navštívilo, 5 (9,1 %) se ještě neodhodlalo a 1 (1,8 %) uvedl jinou možnost. Z porovnání mezi jednotlivými pracovišti vyplývá, že na IPA 5 respondentek uvedlo, že navštívily někdy ve svém životě odborníka, na UCHA 2, na UTA 3 a na ZZSZK 7 dotazovaných uvedlo, že se již někdy svěřili do rukou odborníka. Všechny své problémy si na IPA řeší 5 dotazovaných, na UCHA 4, na UTA 7 a na ZZSZK 16. Ještě se neodhodlalo navštívit odbornou pomoc z IPA 1, z UCHA 0, z UTA 1 a z ZZSZK 3. Variantu d) Jiná možnost, zvolil 1 respondent z ZZSZK. Jeho odpovědí bylo, že prochází povinnými zdravotními prohlídkami předepsanými zaměstnavatelem a své případné psychické problémy by řešil s tímto lékařem.

	Ano		Ne		Ještě neodhodlal /-a		Jiné	
	n _i	F _i * 100%	n _i	F _i * 100%	n _i	F _i * 100%	n _i	F _i * 100%
Celkem	17	30,9	32	58,2	5	9,1	1	1,8
IPA	5	9,1	5	9,1	1	1,8	0	0
UCHA	2	3,6	4	7,3	0	0	0	0
UTA	3	5,5	7	12,7	1	1,8	0	0
ZZSZK	7	12,7	16	29,1	3	5,5	1	1,8

Tabulka č. 12 – Vyhledali jste někdy pomoc u odborníka?



Graf č. 12 – Vyhledali jste někdy pomoc u odborníka?

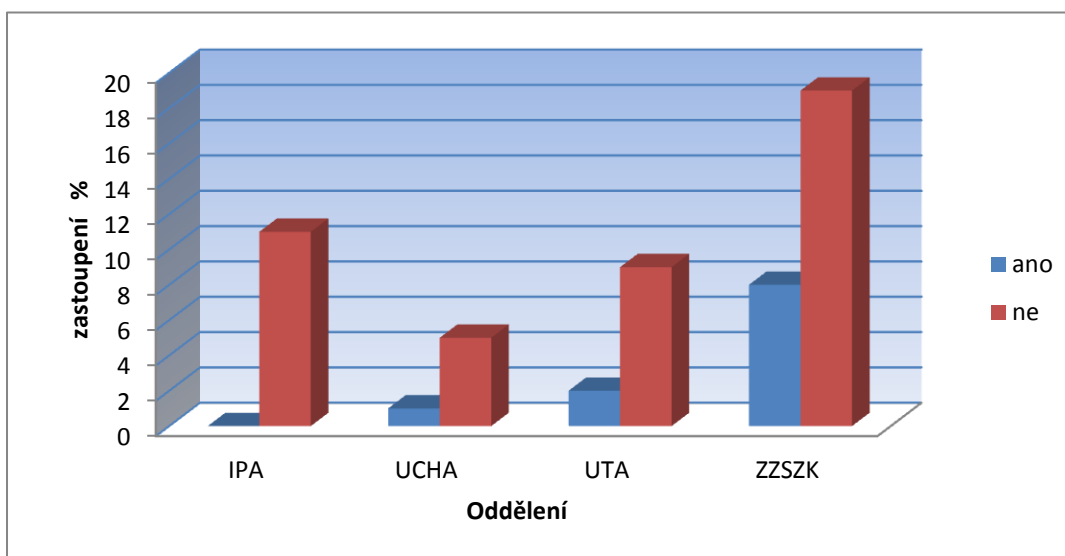
Máte ze strany nadřízeného či kolegů nějaký problém při čerpání řádné dovolené?

(Dotazníková otázka č. 13 byla zaměřena na možné problémy při čerpání řádné dovolené.)

Celkem 11 (20 %) dotazovaných odpovědělo, že ano, a jejich nejčastější odpovědí bylo, že pokud si dovolenou nevyberou, tak je jim zaměstnavatelem striktně nařízena a musí si ji vyčerpat, na což má zaměstnavatel dle zákoníku práce právo. Nebo jsou případně limitováni v letních měsících z důvodu kolegiální solidarity (upřednostnění dovolené pro matky s menšími dětmi, další důvod, aby si každý mohl vzít v letním měsíci dovolenou apod.). 44 (80 %) respondentů uvedlo, že žádný problém při čerpání řádné dovolené nemají. Rozdělení na jednotlivá pracoviště je následující: na IPA nikdo nevedl problém s čerpáním řádné dovolené, na UCHA 1 (1,8 %) člověk, na UTA 2 (3,6 %) a na ZZSZK 8 (14,5 %) dotazovaných. Bez problémů při čerpání dovolené bylo na IPA 11 (20 %) lidí, na UCHA 5 (9,1 %), na UTA 9 (16,4 %) a na ZZSZK 19 (34,5 %).

	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
	Ano		ne	
Celkem	11	20,0	44	80,0
IPA	0	0,0	11	20,0
UCHA	1	1,8	5	9,1
UTA	2	3,6	9	16,4
ZZSZK	8	14,5	19	34,5

Tabulka č. 13 – Čerpání řádné dovolené



Graf č. 13 – Čerpání řádné dovolené

Jakým způsobem, kde, nebo s kým nejčastěji řešíte Vaše starosti, problémy, stresy?

(Dotazníková otázka č. 14 byla zaměřena na způsoby řešení stresů, problémů a podobně.)

Tuto otázku vyplňovali respondenti volně, vlastními slovy. Nejčastější odpovědi byly: „Všechny své problémy si řeším sám (sama).“ Hodně odpovědí se shodovalo, například: „Své problémy si řeším s manželem (manželkou, přítelem, kamarády v hospodě a jinými blízkými lidmi apod.)“. Případně respondenti volí formu procházek do přírody, případně četbu knih, sledování filmů, sportovní vyžití, zahrádkaření, jízdu na kole, plavání. Další možností je modlitba, meditace, návštěva kostela, případně četba a rozjímání nad Biblií apod. Zajímavým způsobem relaxace je útek do klidu, samoty (do koutku v bytě, domě, v přírodě). Tyto odpovědi nechávám bez rozdělení na jednotlivá pracoviště a všechny je uvádím v příkladech dohromady.

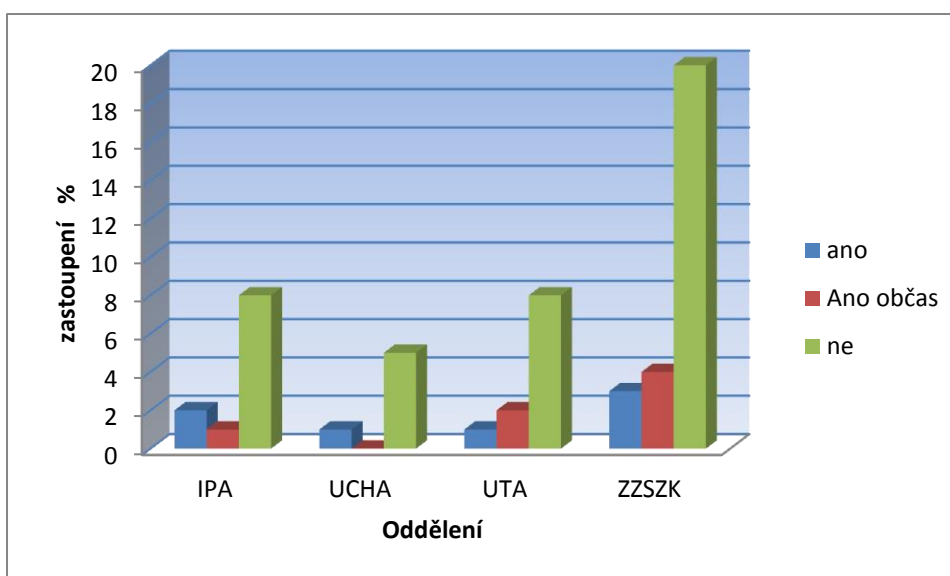
Prožíváte pocit frustrace či vyhoření ve své práci?

(Dotazníková otázka č. 15 byla zaměřena na pocity frustrace či vyhoření respondentů v jejich profesi.)

Respondenti odpověděli celkem ve 13 případech (23,6 %), že ve své profesi prožívají často pocit frustrace či vyhoření. 35 (63,6 %) jich uvedlo, že tento pocit prožívají občas a 7 (12,7 %) odpovědělo, že tyto pocity ve své práci neznají. Nabídnuté odpovědi byly rozčleněny ještě na možnosti a1), tedy hledal-li někdo pomoc při svých problémech, a b1), opět hledal-li někdo pomoc při řešení těchto negativních prožitků v práci. Tyto možnosti v 55 (100 %) případech zůstaly nevyplněny. Po rozdělení na jednotlivá pracoviště se zjistilo, že na IPA 2 (3,6 %) respondenti odpověděli kladně, na UCHA 1 (1,8 %), na UTA 1 (1,8 %) a na ZZSZK 3 (5,5 %). Volbu ano, občas zvolil na IPA 1 (1,8 %) dotazovaný, na UCHA 0, na UTA 2 (3,6 %) a na ZZSZK 4 (7,3 %). Možnost c) Ne, zvolilo na IPA 8 (14,5 %) lidí, na UCHA 5 (9,1 %), na UTA 8 (14,5 %) a na ZZSZK 20 (36,4 %).

	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
	ano		ano občas		ne	
Celkem	13	23,6	35	63,6	7	12,7
IPA	2	3,6	1	1,8	8	14,5
UCHA	1	1,8	0	0,0	5	9,1
UTA	1	1,8	2	3,6	8	14,5
ZZSZK	3	5,5	4	7,3	20	36,4

Tabulka č. 14 – Prožíváte pocit frustrace či vyhoření ve své práci?



Graf č. 14 – Prožíváte pocit frustrace či vyhoření ve své práci?

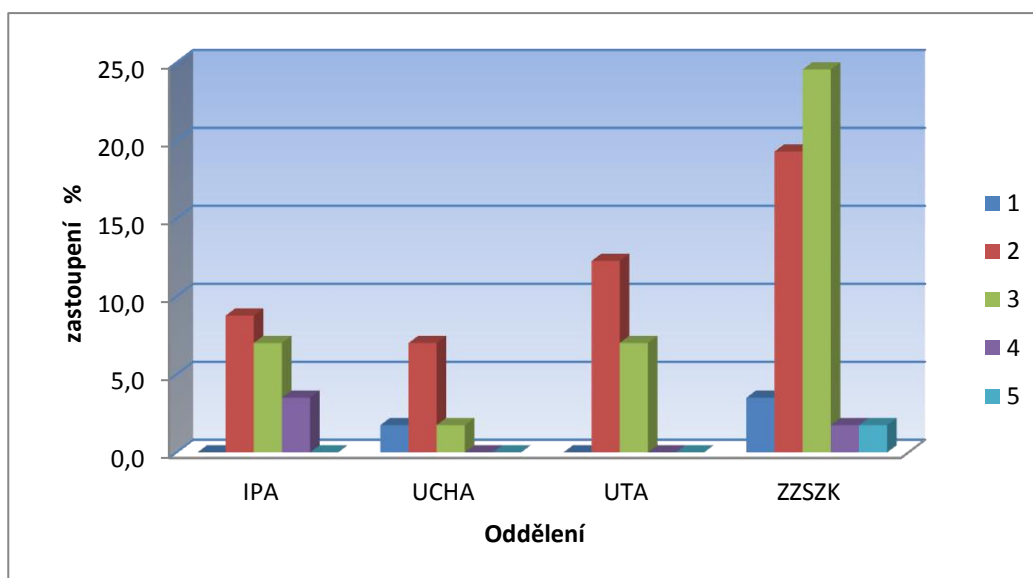
Interpersonální vztahy na pracovišti mezi sestrami

(Dotazníková otázka č. 16 byla zaměřena na interpersonální vztahy mezi sestrami na pracovišti. Respondenti hodnotili tyto vztahy pomocí úsečky s vyznačenou stupnicí od 1 do 5. 1 – vynikající až 5 – nevyhovující).

Naprosto spokojení se vztahy mezi sestrami byli 3 (5,5 %), 27 (47,4 %) označilo číslo 2 na stupnici, číslo 3 uvedlo 25 respondentů (43,9 %), číslo 4 označili 2 (3,5 %) a číslo 5 neuvedl nikdo. Po porovnání mezi jednotlivými pracovišti se zjistilo, že naprosto spokojeni není na IPA nikdo, na UCHA 1 (1,8 %) člověk, na UTA nikdo a na ZZSZK 2 (3,5 %). Na IPA hodnotilo 2. stupněm 5 (8,8 %) respondentů, na UCHA 4 (7,0 %), na UTA 7 (12,3 %) a na ZZSZK 11 (19,3 %). Číslem 3 hodnotili na IPA 4 (7,0 %) lidé, na UCHA 1 (1,8 %), na UTA 4 (7,0 %) a na ZZSZK 14 (24,6 %). Číslem 4 zhodnotili situaci mezi sestrami na IPA 2 (3,5 %) respondenti, na UCHA i UTA nikdo a na ZZSZK 1 (1,8 %). Poslední možností označil vztahy jen 1 (1,8 %) respondent ze všech pracovišť, a to na ZZSZK.

	1		2		3		4		5	
	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
Celkem	3	5,5	27	47,4	25	43,9	2	3,5	0	0,0
IPA	0	0,0	5	8,8	4	7,0	2	3,5	0	0
UCHA	1	1,8	4	7,0	1	1,8	0	0	0	0
UTA	0	0,0	7	12,3	4	7,0	0	0	0	0
ZZSZK	2	3,5	11	19,3	14	24,6	1	1,8	1	1,8

Tabulka č. 15 – Interpersonální vztahy mezi sestrami



Graf č. 15 – Interpersonální vztahy mezi sestrami

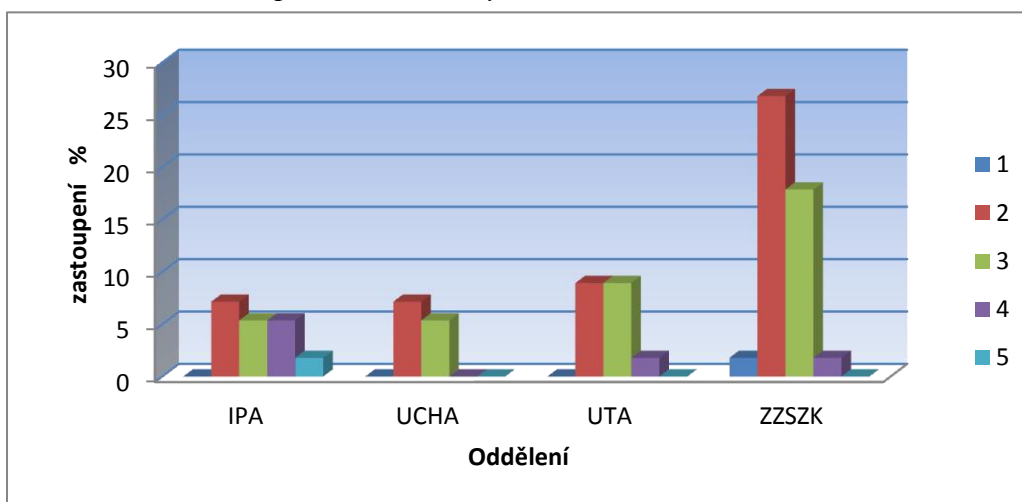
Interpersonální vztahy na pracovišti

(Dotazníková otázka č. 17 všeobecně zhodnocuje interpersonální vztahy na pracovišti. Respondenti hodnotili pomocí úsečky s vyznačenou stupnicí od 1 do 5, kde 1 znamená vynikající a 5 nevyhovující.)

Ve své odpovědi situaci na pracovišti jako vynikající zhodnotil celkem 1 (1,8 %) dotazovaný. 27 (48,2 %) respondentů uvedlo číslo 2. Číslem 3 ohodnotilo situaci 21 (37,5 %) respondentů, možnost 4 uvedlo 5 (8,9 %) a číslo 5 označil 1 (1,8 %). Po porovnání mezi jednotlivými pracovišti se ukázalo, že vztahy číslem 1 nehodnotil na IPA, UCHA, ani UTA nikdo a na ZZSZK 1 (1,8 %) člověk. Číslem 2 hodnotili na IPA 4 (7,1 %) lidé, na UCHA 4 (7,1 %), na UTA 5 (8,9 %) a na ZZSZK 15 (26,8 %). Číslo 3 uvedli na IPA 3 (5,4 %), respondenti, na UCHA 3 (5,4 %), na UTA 5 (8,9 %) a na ZZSZK 10 (17,9 %). Číslo 4 uvedli na IPA 3 (5,4 %) dotazovaní, na UCHA nikdo, na UTA 1 (1,8 %) a na ZZSZK 1 (1,8 %). Číslo 5 označil 1 (1,8 %) respondent na IPA. Na ostatních pracovištích tuto možnost neuvedl nikdo.

	1		2		3		4		5	
	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
Celkem	1	1,8	27	48,2	21	37,5	5	8,9	1	1,8
IPA	0	0	4	7,1	3	5,4	3	5,4	1	1,8
UCHA	0	0	4	7,1	3	5,4	0	0	0	0
UTA	0	0	5	8,9	5	8,9	1	1,8	0	0
ZZSZK	1	1,8	15	26,8	10	17,9	1	1,8	0	0

Tabulka č. 16 – Interpersonální vztahy



Graf č. 16 – Interpersonální vztahy

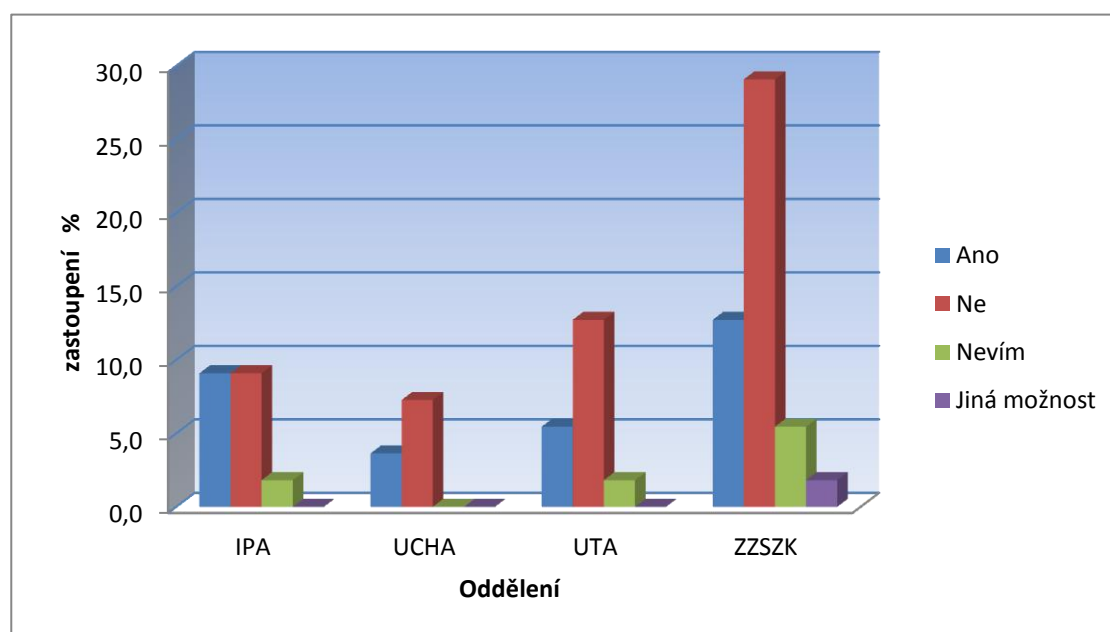
Prožíváte stále pocit naplnění v sesterské profesi?

(Dotazníková otázka č. 18 zkoumala pocit naplnění u respondentů v sesterské profesi.)

Celkem 30 (52,7 %) lidí uvedlo odpověď ano, 9 (16,4 %) odpovědělo ne, 11 (20,0 %) označilo možnost nevím a 5 (7,3 %) uvedlo možnost za d) Jiná možnost. Odpověď za d) respondenti doplnili takto: „Někdy ano, někdy ne,“ nebo „Záleží na okolnostech,“ či „Podle situace, těžké jednoznačně odpovědět.“ Z rozdělení odpovědí na jednotlivá pracoviště vyplývá, že možnost ano volilo na IPA 5 (9,1 %) respondentů, na UCHA 2 (3,6 %), na UTA 7 (12,7 %) a na ZZSZK 16 (29,1 %). Možnost ne zvolili na IPA 4 (7,3 %) dotazovaní, na UCHA 4 (7,3 %), na UTA nikdo a na ZZSZK 1 (1,8 %). Odpověď nevím neuvedl na IPA ani na UCHA nikdo, na UTA 2 (3,6 %) lidé a na ZZSZK 9 (16,4 %). Jinou možnost zvolili na IPA 2 (3,6 %) respondenti, na UCHA nikdo, na UTA 2 (3,6 %) a na ZZSZK 1 (1,8 %).

	Ano		Ne		Nevím		Jiná možnost	
	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
Celkem	30	52,7	9	16,4	11	20,0	5	7,3
IPA	5	9,1	4	7,3	0	0,0	2	3,6
UCHA	2	3,6	4	7,3	0	0,0	0	0,0
UTA	7	12,7	0	0,0	2	3,6	2	3,6
ZZSZK	16	29,1	1	1,8	9	16,4	1	1,8

Tabulka č. 17 – Prožíváte stále pocit naplnění v sestreské profesi?



Graf č. 17 – Prožíváte stále pocit naplnění v sestreské profesi?

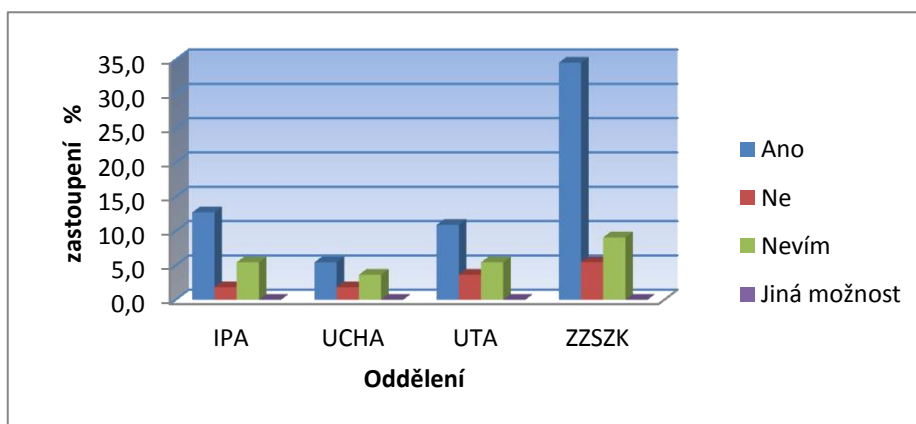
Zvolila byste si sesterskou profesi znovu?

(Dotazníková otázka č. 19 zkoumala, zda by si respondenti zvolili znovu sesterskou profesi.)

Celkem 35 (63,6 %) dotazovaných z celkového počtu 55 respondentů zvolilo možnost ano. 7 (12,7 %) uvedlo možnost ne. 13 (23,6 %) lidí označilo možnost nevím a nikdo neuvedl jinou možnost. Jednotlivé odpovědi se shodovaly v možnosti ano, například: „Sesterskou profesi mám velmi ráda, nedokázala bych dělat nic jiného,“ nebo „Práce s lidmi se mi líbí, uspokojuje mne to,“ či „Nevolila bych jinak,“ apod. K možnosti ne jsou například uváděny tyto odpovědi: „Bud' všechno (lékař), anebo nic,“ nebo „Špatně ohodnocená profese, nízká prestiž, která je stále společností snižována.“ Další odpovědi byly například: „Nízké kompetence NZP, malý plat, špatně nastavené systémové podmínky, profesní růst ano, ale špatně ohodnocený, nebo vůbec,“ apod. U možnosti nevím nebyl respondenty uveden žádný komentář. Z rozdělení na jednotlivá pracoviště vyplývá, že odpověď ano volilo na IPA 7 (12,7 %) lidí, na UCHA 3 (5,5 %), na UTA 6 (10,9 %) a na ZZSZK 19 (34,5 %). Odpověď ne uvedl na IPA 1 (1,8 %) respondent, na UCHA 1 (1,8 %), na UTA 2 (3,6 %) a na ZZSZK 3 (5,5 %). Odpověď nevím volili na IPA 3 (5,5 %) dotazovaní, na UCHA 2 (3,6 %), na UTA 3 (5,5 %) a na ZZSZK 5 (9,1 %). Jinou možnost nezvolil nikdo.

	Ano		Ne		Nevím		Jiná možnost	
	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$	n_i	$F_i * 100\%$
Celkem	35	63,6	7	12,7	13	23,6	0	0,0
IPA	7	12,7	1	1,8	3	5,5	0	0,0
UCHA	3	5,5	1	1,8	2	3,6	0	0,0
UTA	6	10,9	2	3,6	3	5,5	0	0,0
ZZSZK	19	34,5	3	5,5	5	9,1	0	0,0

Tabulka č. 18 – Zvolila byste si sesterskou profesi znovu?



Graf č. 18 – Zvolila byste si sesterskou profesi znovu?

Otevřená otázka pro respondenty k vlastnímu vyjádření k tématu

(Dotazníková otázka č. 20 byla ponechána respondentům k vyjádření vlastního sdělení ke zkoumanému tématu.)

43 dotazovaných z celkového počtu 55 nachalo tuto otevřenou otázku nezodpovězenou. 12 respondentů se k tématu vyjádřilo. Jejich odpovědi často obsahovaly jen přání zdárného zpracování dotazníkového šetření, úspěch ve studiu a jiné milé, spíše osobní, poznámky pro mne. Konkrétní odpovědi zde uvádím: „Špatně ohodnocená práce sestry, málo prostoru a času pro komunikaci s pacienty.“ Jiný respondent napsal: „Hodnocení jakéhokoliv pracoviště a profese je vytržené z kontextu. Proto si myslím, že bude vždy zkreslené.“ Jiná odpověď: „Pozitivní stres všeobecně vnímám jako příležitost k lépe vykonané práci. Otázkou je, jaká je hranice produkčních možností mezi pozitivním a negativním stresem.“ Odpověď spíše negativně laděná: „Zdravotnictví jde do háje, lidé (zaměstnanci) jsou přepracováni, rodina na sebe nemá čas, ani na příbuzné. Velmi špatná je finanční situace, mám pocit, že žijeme tzv. z ruky do huby.“ Velmi zajímavá odpověď jednoho zdravotnického záchranáře zněla: „Stres sester v příjmových ambulancích je značný. Z pozice zdravotnického záchranáře navštěvujeme několik ambulančí denně. Vše je v lidech a v jejich přístupu... Mnohokrát však zapomínáme, že pracujeme s pacienty = lidé! Úsměv na rtu a slunce v duši udělá opravdu hodně.“ Poslední odpověď, kterou uvedu, byla dokonce podepsaná. Cítuji: „Pozice zdravotní sestry (v současné době s nutností VŠ vzdělání) nebude nikdy doceněna. A za názor převážné části odborné či laické veřejnosti, že naše profese je „posláním“, si opravdu nic nekoupíme.“

8 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM NARATIVNÍHO ROZHOVORU

Rozhovory byly uskutečněny v období od 1. února 2013 do 15. dubna 2013. Postupně jsem hovořila se 3 sestrami, které pracují na jednom ze zkoumaných příjmů, a s jedním záchranářem. Zdravotnický záchranář, který na příjmu nepracuje, vzpomínal na období, kdy na chirurgickém urgentním příjmu působil. Jedna sestra pracuje v interní příjmové ambulanci, druhá na úrazové traumatologické ambulanci a třetí na chirurgickém urgentním příjmu. Rozhovor probíhal vždy v odpoledních hodinách na stejném místě v klidném prostředí. Nikdo nás při něm nerušil. Každý respondent odpovídal volně svými slovy na zadanou otázku: „Pocítujete stres a vnímáte jej jako rizikový faktor ve své práci v příjmové ambulanci?“ Nebyla položena žádná doplňující otázka, vzhledem k tomu, že jsem chtěla zachovat charakter narativního rozhovoru. Rozhovory byly nahrány na diktafon a přepsány bez slovní vaty (označení pro slova, která respondenti používali nevědomky, nebo stereotypně, kdy hledali správná slova apod.) a výrazů, jejichž přítomnost rušila plynulost hovoru (příčemž nenesly žádnou podstatnou informaci). Každý respondent písemně potvrdil svůj souhlas s využitím získaných informací v mé práci.

Vzhledem k tomu, že mému šetření prostřednictvím rozhovoru předcházelo dotazníkové šetření na zkoumaných pracovištích, byly tyto rozhovory brány již jen jako doplňující pro mou práci a realizaci stanovených cílů.

8.1 Shrnutí výsledků získaných rozhovorem

Shrnu zde několik podstatných zjištění získaných rozhovorem. Všichni respondenti se nezávisle shodli na prožívaných a pocíťovaných stresech, které na ně působí při práci na příjmech. Jako hlavní stresor respondenti uváděli přesčasy nad rámec svého úvazku kvůli častému nedostatku personálu z důvodu dlouhodobých pracovních neschopností, odchodu spolupracovníků na jiná pracoviště apod. Dále uváděli vícesměnný provoz (střídání denních a nočních služeb rychle za sebou bez možnosti si dostatečně odpočinout), neshody mezi personálem na pracovišti při výkonu práce, to znamená například konflikty z nepochopení a špatně provedené činnosti, z nedostatečně provedeného úkonu, anebo v rovině mezilidských interpersonálních vztahů (tj. že si jednotlivci spolu nerozumějí, prožívají konflikty, neshody apod.). A v nemalé míře je stresorem nedostatečně finančně ohodnocená náročná práce. Dále respondenti uváděli nedostatek času na jídlo a odpočinek během pracovního procesu, na který mají nárok. Zvláště na interní příjmové ambulanci

uváděla sestra nevyhovující prostor pro konzumaci svačiny a relaxaci v době přestávky. 3 respondenti přiznali, že kouří a nežijí zdravě. Občasné somatické problémy prožívají všichni. Jedná se hlavně o bolesti břicha, občasné bolesti hlavy po více nočních službách za sebou a jiné běžně zvládnutelné obtíže. Jelikož respondenty znám blíže, vím, že 2 studují při zaměstnání dálkovou formou studia a 2 praktikují kurzy, navštěvují semináře aj. Nikdo si na stres vzniklý z požadavků na celoživotní vzdělávání nelékařských profesí nestěžuje. Všichni 4 respondenti pracují v profesi rádi, a ač mají výhrady a subjektivně kritizují dle nich různé nedostatky a systémové chyby, sesterskou profesi by si zvolili znovu.

9 DISKUSE

V této kapitole se zabývám vyhodnocením výzkumu, jeho popisem a srovnáním s prací na podobné téma. Výsledky mého šetření budu porovnávat s bakalářskou prací M. Šimákové, která zkoumala stres jako faktor ovlivňující práci instrumentárek na operačních sálech pracujících v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. v roce 2009. Pro svou práci jsem si zvolila stejné hlavní cíle jako M. Šimáková. To proto, že obě zjišťujeme a porovnáваме ve svých pracích míru stresu a hledáme možné stresové faktory u nelékařského zdravotnického personálu pracujícího v KNTB, a.s. v roli sester na různých typech pracovišť.

Obě jsme k vyhodnocení našich prací použily dotazníkové šetření s tím, že paní Šimáková měla 45 sester – instrumentárek jako respondentek a já 55 dotazovaných z nelékařského zdravotnického personálu a 4 respondenty k narativnímu rozhovoru. Muže paní Šimáková ve skupině respondentů neměla a typ šetření prostřednictvím rozhovoru také nepoužila. Počet položek předkládaný respondentům se lišil. Paní Šimáková položila respondentům 27 otázek a já 20. V narativním rozhovoru jsem všem položila jednu otázku: „Pocítujete stres a vnímáte jej jako rizikový faktor ve své práci v příjmové ambulanci?“

Porovnám výsledky, jež vzešly z hlavních cílů, které jsme si v obou pracích zvolily téměř totožné. Prvním vytýčeným cílem bylo u paní Šimákové zmapovat a zjistit předpokládané faktory vedoucí ke vzniku stresu u instrumentárek. Naším prvním cílem bylo zjistit a popsat nejčastější stresory v práci všeobecných sester v příjmových ambulancích. Paní Šimáková ve své práci uvádí tyto zjištěné stresory ovlivňující práci sester v provozu sálů. Mohou to být všeobecná demografická data jako pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe v oboru. Dále jsou to faktory týkající se pracovního prostředí, jako jsou hluk, teplota prostředí, klimatizace, fyzická námaha a nepravidelný režim. Dále uvádí faktory, jako je nedodržení přestávky na oběd, zanedbávání pitného režimu, nedostatečné zajištění provozu po stránce personální, organizační a technické a práce přesčas. Ke stresu významně přispívá náročnost práce s rentgenovým přístrojem, nemožnost vybrat si dovolenou, únava a přetížení.

Stresu mohou přispívat demografické údaje jako pohlaví, věk, délka praxe ve zdravotnictví, vzdělání, vzdělávání při zaměstnání a rodinný stav. Zjištěné a popsané stresory sester pracujících na příjmech jsou dle mého šetření následující. Jedná se především o nedostatek odpočinku a relaxace v době přestávky z důvodu špatné organizace pracovního prostředí, práce přesčas a málo volného času pro koníčky a volnočasové aktivity. Významným stresorem je též špatně finančně ohodnocená práce, dále špatný zdravotní stav

po psychické i fyzické stránce a nedodržování životosprávy. Rizikem pro práci je rovněž problém s vybíráním řádné dovolené, také špatné interpersonální vztahy a demotivace k výkonu sesterského povolání.

Z porovnání obou šetřených pracovních prostředí vyplývá, že shodné jsou rizikové faktory a stresory, jako je práce nad úvazek, špatná organizace práce a pracovního prostředí, nedostatek odpočinku a možnost vybrat si řádnou dovolenou.

Druhým cílem práce u M. Šimákové bylo porovnat míru stresové zátěže na jednotlivých operačních sálech KNTB, a.s. prostřednictvím cíleně vypracovaného dotazníku. Mým druhým cílem bylo porovnat míru jednotlivých stresorů u sester pracujících na příjmech v KNTB, a.s. ve Zlíně. Při porovnávání míry stresové zátěže na jednotlivých operačních sálech paní Šimáková ve své práci uvádí, že největší je, dle dotazníkového šetření, na sálech traumatologie, ortopedie a neurochirurgie, a to z důvodu největší stresové zátěže na těchto sálech, tedy nedostatku personálu, únavy, přesčasů, přetížení a nemožnosti vybrat si řádnou dovolenou.

Na operačních sálech chirurgie, gynekologie, ORL a očních sálech není dle šetření zátěž tak patrná. Dle paní Šimákové je to i tím, že se zde sice vyskytují podobné problémy, ale zátěž je menší. Dále paní Šimáková uvádí, že je to dáno vyšším počtem personálu, možností vystřídat se v průběhu operačního programu, stálostí operačního programu – nehrozí zde velký počet akutních operací jako na traumatologii, neurochirurgii, kde musí být v pohotovosti vždy jeden operační sál pro akutní případy (dopravní nehody, těžké úrazy atd.).

Po porovnání jednotlivých stresorů jsem došla k těmto závěrům. Největším stresorem a psychickou zátěží na pracovišti interní příjmové ambulance jsou velmi špatné interpersonální vztahy mezi sestrami i obecně. Ani u záchranářů nedopadlo toto hodnocení nejlépe. IPA skončila spolu se záchranáři nejhůře, co se týče hodnocení zátěže a uváděných stresorů. Obecně si respondenti všech pracovišť stěžovali na špatné finanční ohodnocení, únavu, organizační nedostatky, psychosomatické problémy plynoucí ze zátěže, přetížení ze směnného pracovního procesu apod. Relativně nejlépe dopadla urgentní chirurgická ambulance, kde jsou také různé problémy, ale stabilita kolektivu je zde dle šetření asi nejlepší. To je možná dáno i zkušeností a věkovým průměrem na pracovišti, uměním relaxovat a udělat si čas na odpočinek. Traumatologická ambulance dopadla v hodnocení průměrně, největším stresorem je dle výsledků šetření nedostatečně ohodnocená práce, špatná organizace práce a demotivace k výkonu sesterského povolání.

Třetím hlavním cílem v práci M. Šimákové je navrhnout taková opatření, která by vedla k snížení stresové zátěže na nejvíce predisponovaných pracovištích. V mé práci je cíl navrhnout opatření, která by vedla k co největší eliminaci stresorů na zkoumaných pracovištích. Paní Šimáková uvádí jako možná opatření, která by vedla k snížení stresové zátěže, dobrou organizaci práce, dostatek kvalifikovaného personálu, dobré mezilidské vztahy a dostatek času na osobní aktivity. Dalšími nápravnými opatřeními jsou dle ní dostatečný počet instrumentárek na operačních sálech, jejich zaškolení a podpora v dalším vzdělávání. Pomáhá také řešit problémy včas a účelně. Dále je důležitá motivace ze strany zaměstnavatele (masáže, rehabilitace, wellness pobyty, osobní ohodnocení) nebo dostatek času na osobní zájmy, rodinu a přátele. V závěru práce chce paní Šimáková seznámit se svými výsledky management KNTB a.s. a věří, že budou přijatá taková opatření, která povedou k zlepšení podmínek pro práci instrumentárek.

Jedním z výstupů mé práce jsou tato navrhovaná opatření. Faktorům vedoucím k stresu lze v nemalé míře zabránit dobrou organizací práce, dostatkem všeobecných sester a personálu vůbec, zlepšením interpersonálních vztahů, zejména dobrou komunikací a dostatkem času na osobní aktivity a odpočinek. Možná řešení pro všechna zkoumaná pracoviště by se měla týkat motivace ze strany zaměstnavatele prostřednictvím osobního ohodnocení a možných příplatků za vzdělání apod. Důležitá je i nabídka wellness programů a pobytů pro zaměstnance, případně umožnění dalších relaxačně-rekondičních aktivit. Je třeba mít důvěru v to, že při jakýchkoliv obtížích různého charakteru se nemusí zaměstnanec obávat vyhledat odbornou pomoc.

Dále je třeba seznámit vedení KNTB, a.s. s výsledky šetření a návrh možných opatření pro zlepšení práce sester na příjmech. Pro doplnění výstupů z práce jsem sestavila 10 rad a doporučení pro sestry pracující na příjmech. Tento výstup je součástí přílohy.

Porovnáme-li oba návrhy na řešení stresorů a rizikových faktorů na obou typech pracovišť, můžeme dojít k podobným výsledkům. V první řadě je nutné zlepšit organizaci práce na všech pracovištích. V praxi to znamená dostatek sester a dostatek času a vhodného prostoru pro přestávky, pitný režim, jídlo a relaxaci. Dále je třeba zlepšit mezilidské vztahy pro účelné řešení konfliktů, které jsou řešeny hned, a následné zkvalitnění vzájemné komunikace. Také je nutné zlepšit motivaci ze strany zaměstnavatele prostřednictvím rekondičně-relaxačních pobytů, nabídky wellness a možným osobním ohodnocením. Také je dobré najít si čas na rodinu, přátele, zájmy apod.

10 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou stresu jako rizikového faktoru v práci sester příjmových ambulancí. Poukazuje na jednotlivé stresory a zátěž v práci sester. Porovnává míru stresorů na jednotlivých příjmových pracovištích v KNTB, a.s. V neposlední řadě hledá možná doporučení vyplývající z výzkumu pro zlepšení situace a zachování zdravé rovnováhy psychosomatické stránky každého zdravotníka pracujícího v příjmové ambulanci.

V cílech, které byly v práci stanoveny, jsem se zaměřila na zjištění a popsání nejčastějších stresorů v práci všeobecných sester v příjmových ambulancích. Zkoumala jsem tři příjmové ambulance, a to interní příjmovou ambulanci, traumatologickou úrazovou ambulanci a chirurgický urgentní příjem. Všechna tato pracoviště se nachází v KNTB, a.s. Zlín. Moje šetření bylo rozšířeno i na zdravotnické záchranáře pracující u Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Jejich vlastní zkušenosti s prací ve všech těchto ambulancích jsou vzhledem k stále komunikaci a předávání pacientů na tyto příjmy bohaté a objektivní. Dokonce více z těchto záchranářů na některém z výše uvedených příjmů pracoval.

Jednotlivá pracoviště jsem mezi sebou porovnávala a hledala míru různých zátěží a stresů působících na sestry a zdravotnické záchranáře. K objektivnějšímu porovnání mi pomohl i narativní rozhovor se čtyřmi vybranými pracovníky z těchto šetřených pracovišť.

Z výsledků dotazníkového šetření lze zjistit, že možná rizika plynoucí z různých typů stresorů v práci všeobecných sester na příjmech mohou být stejná. Stresu mohou přispět i všeobecná demografická data jako pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe v oboru. Dalšími faktory mohou být vzdělávání při práci, rodinný stav, čas při své profesi a rodině na koníčky, zájmovou činnost a finanční situace každého jednotlivce. Důležitým ukazatelem stresu je faktor nesprávné životosprávy, dále pociťované somatické potíže a psychické potíže. Stresu přispívá v nemalé míře i pocit frustrace a vyhoření v práci, nedobré interpersonální vztahy mezi sestrami i na pracovišti obecně a problémy s čerpáním řádné dovolené. Důležitá je i motivace každé sestry a záchranáře k výkonu své práce. Nemalou úlohu, jako možnost rizikového faktoru, hraje skutečnost, zda respondent vyhledal při jakýchkoliv fyzických či psychických obtížích odbornou pomoc, jakým způsobem a umí-li řešit starosti, problémy a stres. Při šetření prostřednictvím narativního rozhovoru lze z jednotlivých hovorů udělat závěr, že na jednotlivé pracovníky jako psychický stres působí v různé míře všechny zkoumané stresory uvedené v dotazníku. Z rozhovorů obecně vyplývá, že největší psychickou a fyzickou zátěží je mnoho 12 hodinových služeb bez možnosti dostatečného odpočinku

za sebou, špatné mezilidské vztahy na pracovišti, malé pravomoci ve srovnání s lékaři a nízké platové ohodnocení.

Závěrečné poznatky ze zkoumaných pracovišť o zjištěných stresorech a rizikových faktorech se dají shrnout následovně. Stresovou zátěží na interní příjmové ambulanci jsou v největší míře špatné interpersonální vztahy mezi sestrami a obecně vůbec. Velké procento dotazovaných na tomto pracovišti hodnotilo situaci negativně ve svých odpovědích v dotazníku i při rozhovoru. To vykazuje známky problémů v kolektivu a ve vzájemných vztazích vůbec. Dalším stresorem na tomto pracovišti je malé finanční ohodnocení. Z výsledků šetření vyplývá i následná slabší motivace k výkonu povolání sestry. Problémy v životosprávě a psychické i fyzické potíže uváděly ve svých odpovědích všechny respondentky i vybraná sestra při narativním rozhovoru, z čehož již 5 kolegyň vyhledalo pomoc nějakého odborníka.

Jako důsledek stresové zátěže v urgentní chirurgické ambulanci, dle výsledků šetření, vznikla demotivace pro sesterskou profesi a skeptický přístup v otázce znovuzvolení této práce. Opět je zde stresorem nespokojenost s finančním ohodnocením a rizikem v práci i psychosomatické potíže všech respondentek, což potvrzují i problémy všech dotazovaných v oblasti životosprávy.

Stresovou zátěží v úrazové traumatologické ambulanci se na prvním místě zdá být velká nespokojenost s finančním ohodnocením práce. Dalším stresorem v této ambulanci je fakt že, více respondentek uvedlo nedostatek času na své koníčky a volnočasové aktivity. Rizikový faktor je i zde v nemalém zastoupení různých psychosomatických potíží plynoucích ze špatné životosprávy, kterou uváděli všichni dotazovaní. Slabší motivace k výkonu sesterského povolání i negativní hodnocení znovuzvolení této profese vyvolává demotivaci k práci v kolektivu, což je opět dlouhodobě stresorem.

Největší stresovou zátěží v Záchrané zdravotnické službě Zlínského kraje se, dle výsledků šetření, zdá být finanční stránka. Jelikož je to jediné pracoviště, kde jsem měla respondenty i muže, kteří mají rodiny a jsou živitelé, není tento výsledek překvapující. Respondenti uváděli i problémy s výběrem řádné dovolené, což je velké riziko v práci. Dále je stresorem méně času na koníčky a volnočasové aktivity. Průměrně (na stupnici v dotazníku č. 3) hodnocený stresor byl i v oblasti interpersonálních vztahů mezi sestrami (záchranářkami i záchranáři). Obecně je rizikem i špatná životospráva a z toho vyplývající fyzické i psychické potíže, proto velké procento dotazovaných již někdy vyhledalo pomoc odborníka.

Faktorům vedoucím k stresu lze v nemalé míře zabránit dobrou organizací práce, dostatkem všeobecných sester a personálu vůbec, zlepšením interpersonálních vztahů při vzájemné komunikaci a dostatkem času na osobní aktivity a odpočinkem. Možná řešení pro všechna zkoumaná pracoviště by se měla týkat motivace ze strany zaměstnavatele v osobním ohodnocení, příplatcích za vzdělání, možných relaxačních pobytech apod.

Bakalářská práce mi umožnila zjistit a porovnat míru stresorů a rizikových faktorů na jednotlivých ambulancích z pohledu sester i záchranářů. Cíle vytýčené v práci byly splněny a výsledky šetření zhodnoceny v praktické části práce. Výstupem práce je seznámení vedení KNTB, a.s. s výsledky šetření a návrh možných opatření pro zlepšení práce sester na příjmech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010, 140 s. ISBN 978-802-4711-256.

CUNGI, Charly. *Jak zvládnout stres*. Praha: Portál, 2001, 205 s. ISBN 80-717-8465-6.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995, 173 s. Učební text pro střední zdravotnické školy. ISBN 80-701-3197-7.

ČECHOVÁ, Věra a Marie ROZSYPALOVÁ. *Obecná psychologie*. Vyd. 5. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2001, 105 s. ISBN 80-701-3343-0.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006, 87 s. ISBN 80-806-3229-4.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000, 255 s. ISBN 80-717-8367-6.

FREUD, Anna. *Já a obranné mechanismy*. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2006, 119 s. Spektrum . ISBN 80-736-7084-4.

FÜRST, Maria. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc: Votobia, 1997, 263 s. ISBN 80-719-8199-0.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993, 297 s. ISBN 80-901-5490-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-807-3675-691.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Portál, 2003, 166 s. ISBN 80-717-8763-9.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-807-3672-997.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. Praha: Grada, 2008, 135 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-315.

KERN, Hans. *Přehled psychologie*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2012, 287 s. ISBN 978-802-6201-052.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1997, 147 s. ISBN 80-717-8150-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresí*. Praha: Grada, 2004, 154 s. ISBN 80-247-0818-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994, 190 s. ISBN 80-716-9121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

Psychologie katastrofické události. Editor Tomáš Kohoutek, Ivo Čermák. Praha: Academia, 2009, 362 s. ISBN 978-80-200-1816-8.

RIEMANN, Fritz. *Základní formy strachu: typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. Vyd. 2. Překlad Eva Bosáková. Praha: Portál, 2007, 199 s. Spektrum (Portál) . ISBN 978-807-3673-451.

SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011, 208 s. Psyché . ISBN 978-802-4733-111.

ŠIMÁKOVÁ, Marcela. *Stres jako faktor ovlivňující práci instrumentárek na operačním sále*. Olomouc, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

TOUŠEK, L. Narativní (biografické) interview. In: Katedra Antropologie FF ZČU [online]. [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: <http://www.antropologie.org/cs/vyzkumy-analyzy-a-metodologie/76-narativni-biograficke-interview>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PTSD	Posttraumatická stresová porucha
KNTB, a.s.	Krajská nemocnice Tomáše Bati, akciová společnost
IPA	Interní příjmová ambulance
UCHA	Urgentní chirurgická ambulance
UTA	Urgentní traumatologická ambulance
ZZSZK, p.o.	Záchranná zdravotnická služba Zlínského kraje, příspěvková organizace
RZS	Rychlá zdravotnická služba
NZP	Nelékařský zdravotnický personál
ORL	Otorinolaringologie
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
UTB	Univerzita Tomáše Bati
VZŠ	Vyšší zdravotnická škola
VŠ	Vysoká škola
SZŠ	Střední zdravotnická škola

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 Pohlaví	39
Graf č. 1 Pohlaví	39
Tabulka č. 2 Počet odpracovaných let na pozici nelékařského zdravotnického.....	40
Graf č. 2 Počet odpracovaných let na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka..	40
Tabulka č. 3 Patříte do věkové skupiny.....	41
Graf č.3 Patříte do věkové skupiny.....	41
Tabulka č. 4 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.....	42
Graf č. 4 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.....	42
Tabulka č. 5 Jakým způsobem se vzděláváte při zaměstnání?.....	43
Graf č. 5 Jakým způsobem se vzděláváte při zaměstnání?.....	44
Tabulka č.6 Váš rodinný stav.....	44
Graf č. 6 Váš rodinný stav.....	45
Tabulka č. 7 Máte čas při své profesi a rodině na zájmovou činnost /koníčky,sport/?.....	45
Graf č. 7 Máte čas při své profesi a rodině na zájmovou činnost /koníčky,sport/?.....	46
Tabulka č. 8 Jste spokojen (-a) se svou finanční situací?.....	46
Graf č. 8 Jste spokojen (-a) se svou finanční situací?.....	47
Tabulka č. 9 Zakroužkujte prosím, který výrok pro Vás platí? (životospráva).....	47
Graf č. 9 Zakroužkujte prosím, který výrok pro Vás platí? (životospráva).....	47
Tabulka č. 10 Pociťujete často nějaké somatické potíže?.....	48
Graf č. 10 Pociťujete často nějaké somatické potíže?.....	48
Tabulka č.11 Pociťujete často nějaké psychické potíže?.....	49
Graf č. 11 Pociťujete často nějaké psychické potíže?.....	49
Tabulka č. 12 Vyhledali jste někdy pomoc u odborníka?.....	50
Graf č. 12 Vyhledali jste někdy pomoc u odborníka?.....	50
Tabulka č.13 Čerpání řádné dovolené.....	51

Graf č. 13 Čerpání řádné dovolené.....	51
Tabulka č. 14 Prožíváte pocit frustrace či vyhoření ve své práci?.....	52
Graf č. 14 Prožíváte pocit frustrace či vyhoření ve své práci?.....	52
Tabulka č.15 Interpersonální vztahy mezi sestrami.....	53
Graf č. 15 Interpersonální vztahy mezi sestrami.....	53
Tabulka č.16 Interpersonální vztahy.....	54
Graf č. 16 Interpersonální vztahy.....	54
Tabulka č.17 Prožíváte stále pocit naplnění v sesterské profesi?.....	55
Graf č. 17 Prožíváte stále pocit naplnění v sesterské profesi?.....	55
Tabulka č.18 Zvolila byste si sesterskou profesi znovu?.....	56
Graf č. 18 Zvolila byste si sesterskou profesi znovu?.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P. I: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v KNTB, a.s. a v ZZSZK, p. o.

Příloha P. II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v KNTB, a.s.

Příloha P. III: Potvrzení o umožnění dotazníkového šetření na vybraných pracovištích a v ZZSZK, p. o.

Příloha P. IV: Dotazník

Příloha P. V: Narativní rozhovor (1 respondent)

Příloha P. VI: 10 rad a doporučení pro sestry na příjmech

Příloha P. VII: Výňatek ze znění zákona a vyhlášky č. 96/2004 Sb., a č. 55/2011 Sb.

PŘÍLOHA P. I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KNTB, A. S. A V ZZSZK, P. O.

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 Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	PAVLINA KOUTNA
Téma bakalářské práce	PŘES JAKO ŽIVNÝ FAKTOR V PRÁCI SESTER PŘIAMS.
Skupina respondentů	SESTRY A ZDR. BRATŘI VYBRANÝCH PR.
Pracoviště	LSP, ZEP (ZEP)

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 19.10.2014



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

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havířkovo náměstí 808
752 75 Zlín

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 P. II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KNTB, A.S.

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	PAVLÍNA KOYTNA -
Téma bakalářské práce	STRES JAKO ZÁTĚŽOVÝ FAKTOR V PRÁCI SESTER P.AMB.
Skupina respondentů	SESTRY VYDRANÝCH PRACOVÍŤ
Pracoviště	IKIPIZ příj.amb., chir.-U?; chir.-Traum.amb.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

ve Zlíně dne 19.10.2012

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

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

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P. III: POTVRZENÍ O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ NA VYBRANÝCH PRACOVIŠTÍCH A NA ZZSZK, P. O.

Šimečková Renata (simeckova@zszlin.cz)

dotazníkové šetření

2. 1. 2013, 8:06:41

Komu: koutnilazy@email.cz

Doručené

Souhlasím s uskutečněním dotazníkového šetření.

S pozdravem

Renata Šimečková

hlavní sestra ZZS ZK

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o.

Peroutkovo nábř. 434, 760 01 Zlín

tel.: 577056913, mobil: 724371811, e-mail: renata.simeckova@zszsk.cz

<http://www.zszsk.cz/>

Mihalová Zlatuše (mihalova@bnzlin.cz)

RE: Dotazníkové šetření

19. 12. 2012, 8:53:36

Komu: koutnilazy@email.cz

Doručené

Dobrý den, souhlasím s dotazníkovým šetřením na ambulanci. Pokud nebudu přítomna, hlase se u staniční sestry úrazové ambulance – paní Bc. Hajdová Blanka.

Přeji hezký den.

Zlatuše Mihalová

vrchní sestra traumatologie

kl. 2373 mihalova@bnzlin.cz

Koničková Terezie (konickova@bnzlin.cz)

RE: Dotazníkové šetření

18. 12. 2012, 21:58:46

Komu: koutnilazy@email.cz

Kopie: Sudková Pavla

Doručené

Dobrý den,

souhlasím s distribucí dotazníku na našem pracovišti. Dotazníky předejte staniční sestře paní Sudkové, která je předá sestrám chirurgického urgentního příjmu.

S pozdravem T. Koničková

Drábková Marcela (drabkova@bnzlin.cz)

Prosinec 2012, Dotazníkové šetření

Žádost o dotazníkové šetření na pracovišti IK IPVZ příjmová ambulance

schválena ústně. Po domluvě s vrchní sestrou IK IPVZ Bc. Marcelou Drábkovou, a

se staniční sestrou Ing. Anetou Horákovou. (Na tomto pracovišti dosud pracuji.)

5. Jakým způsobem se vzděláváte při zaměstnání?

- a) Studuji školu, uveďte jakou:
-
- b) Účastním se přednášek a seminářů v rámci celoživotního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky.
- c) Jiná možnost, uveďte:

6. Váš rodinný stav:

- a) vdaná b) svobodná c) rozvedená d) vdova

7. Máte čas při své profesi a rodině na zájmovou činnost /koníčky, sport/, rozved'te :

- a) Ano,
-
- b) Ne,
-
- c) Jiné,
-

8. Jste spokojen/-a/ se svou finanční situací:

- a) Ano b) Ne c) Jiná možnost:
-
-

9. Zakroužkujte prosím, který výrok pro Vás platí?

- a) Kouřím denně. d) Spím alespoň 8 hodin denně.
- b) Piji alespoň tři kávy denně. e) Jím pravidelně hodně zeleniny.
- c) Piji denně alkohol. Kolik..... f) Jím často sladkosti a zákusky.

10. Pociťujete často nějaké somatické potíže?

- a) Bolesti zad.
- b) Občasné migrény.
- c) Poruchy spánku.
- d) Bušení srdce, tachykardie.
- e) Hypertenze.
- f) Bolesti žaludku a jiné zažívací potíže.
- g) Jiné potíže, upřesněte:.....

11. Pociťujete často nějaké psychické obtíže?

- a) Pocity úzkosti, strachu.
- b) Pocity paniky, nadměrného napětí.
- c) Pocity smutku, depresivní nálady.
- d) Pocity únavy, frustrace.
- e) Jiné potíže, jaké:

12. Máte-li jakékoliv potíže, vyhledali jste někdy pomoc u odborníka?

- a) Ano.
- b) Ne, řeším si vše sám/-a/.
- c) Ještě jsem se neodhodlal/-a/.
- d) Jiná možnost, upřesněte:

13. Máte ze strany nadřízeného či kolegů nějaký problém při čerpání řádné dovolené?

- a) Ano, napište jaký:
.....
.....
- b) Ne.

14. Jakým způsobem, kde, nebo s kým nejčastěji řešíte Vaše starosti, problémy, stresy?

Upřesněte:

.....
.....
.....
.....

15. Prožíváte pocit frustrace či vyhoření ve své práci?

a) Ano často, uveďte, co nebo kdo Vám tyto opakující se pocity způsobuje a jak silné ty pocity jsou: Upřesněte:

.....
.....
.....
.....

1) Hledali jste odbornou pomoc? Upřesněte:.....

.....
.....

b) Ano občas, rozveďte, co nebo kdo způsobuje tyto pocity:.....

.....
.....

b1) Hledali jste někdy odbornou pomoc? Jak se vyrovnáváte s těmito pocity?Upřesněte:

.....
.....

c) Ne, tyto pocity se mne týkají zcela výjimečně.

16. Pomocí stupnice zhodnoťte interpersonální vztahy mezi sestrami na Vašem pracovišti. Platí, že 1 je vynikající, 5 naprosto nevyhovující.

1	2	3	4	5
-----	-----	-----	-----	

17. Pomocí stupnice všeobecně zhodnoťte vztahy na pracovišti. Opět platí, že 1 je vynikající, 5 naprosto nevyhovující.

1	2	3	4	5
-----	-----	-----	-----	

18. Prožíváte stále pocit naplnění v sesterské profesi?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Jiná možnost.....

19. Zvolila byste si sesterskou profesi znovu? Prosím svou odpověď ještě odůvodněte.

- a) Ano.....
.....
- b) Ne.....
.....
- c) Nevím.....
.....
- d) Jiná možnost.....
.....

20. Zde pro Vás nechávám prostor, chcete-li mi k tématu něco sdělit. Budu Vám za to vděčná.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PŘÍLOHA P. V: NARATIVNÍ ROZHOVOR (1 RESPONDENT)

Narativní rozhovor s respondentkou z chirurgické urgentní ambulance

Stres jako rizikový faktor v práci sester? Mne osobně nejvíc stresuje výplatní páska každý měsíc (smích). Určitě bych brala větší základ. Doma mám dvě děti a manžel nevydělá zase tolik peněz, aby to dostatečně pokrylo všechny naše potřeby. Dalším stresem, co mi vadí, jsou určitě neshody a hádky na pracovišti. To mne někdy velmi vysiluje. Když jdu domů po službě s někým, kdo si v tom libuje anebo kdo mi prostě jenom nesedí svým chováním, přístupem k práci, používáním sprostých slov a tak vůbec, jsem dvakrát tak unavená než jindy.

Další věci, kterou zmíním, jsou pacienti a jejich chování, jednání a tak vůbec. Nevadí mi se starat o lidi. Sesterskou práci mám velmi ráda, ale je to někdy těžké s příbuznými, anebo i se samotným pacientem. Jedná se třeba o chování při samotném ošetřování nemocného. Pro příklad uvádím pacientku, které jsem zaváděla intravenózní kanylu, a paní mi stále diktovala, jak a kam ji mám zavést. Případně co by použila a udělala ona. To bylo velmi náročné v dobrém ustát.

Dost mne ovlivňuje a stresuje systém práce v ambulanci. Někdy musíme dlouho čekat na lékaře, kteří operují, anebo se musí věnovat akutním stavům pacientů na odděleních. Lidé jsou potom velmi nervózní a nedá se jim vymluvit, že přichází v noční, anebo prostě jen pohotovostní hodinu a v nemocnici je přítomno na službě jen omezené množství lékařů a personálu. Potom je to všechno o diplomatickém jednání a o chování vůbec. Kolikrát to moc jednoduché a lehké není. Ale i o tom je sesterská práce v ambulanci.

Tak myslím jsem toho vyjmenovala až dost. Když to za sebe shrnu, tak tuto profesi bych za jinou neměnila, mám ji ráda a ošetřování nemocných mne baví, ale některé lidi, systém a hlavně peníze, tak ty bych vyměnila a změnila hned.

PŘÍLOHA P.VI: 10 RAD A DOPORUČENÍ PRO SESTRY NA PŘÍJMECH

10 rad a doporučení pro sestry na příjmech

1. Těšte se z toho, co máte, ale členství v odborech nerušte.
2. Dobrá práce je práce, z které se radujete a má z ní prospěch co největší množství lidí.
3. Sportujte rekreačně a pro radost, nebojte se, stejně se nedohoníte.
4. Zdravě a pravidelně jíst i dostatečně pít je důležité, ale neméně důležité je, s kým si toto potěšení smyslů užijete.
5. Pěstování dobrých, přátelských vztahů s kolegy je přínosem pro duševní rovnováhu.
6. Trápí-li Vás cokoliv na těle či duši, pamatujte, že i Vy jste jen lidé, kteří občas potřebují odborníka.
7. Všichni znají cigarety, alkohol, kávu a sladkosti a všichni znají jednu starou pravdu, která říká: „Všeho moc škodí!“
8. Povolání sestry je krásná, ušlechtilá práce! Nezapomněli jste na to?
9. Cokoliv se stane na pracovišti, to by tam také mělo zůstat.
10. Úsměv je všelék pro každého.

PŘÍLOHA P. VII: VÝŇATEK ZE ZNĚNÍ ZÁKONA A VYHLÁŠKY Č. 96/2004 SB. A Č. 55/2011 SB.

Výňatek ze zákona: č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

ČÁST PRVNÍ - PODMÍNKY ZÍSKÁVÁNÍ A UZNÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ A K VÝKONU ČINNOSTÍ SOUVISEJÍCÍCH S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE (§ 1 - § 97).

HLAVA II

10.1.1 ZÍSKÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

Díl 1

10.1.2 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti

§ 18

10.1.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře

(3) Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.

(4) Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči.

Výňatek z vyhlášky: č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

ČÁST DRUHÁ - ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 17

2) Zdravotnický záchranář v rámci před nemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče.