

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ NELÉKAŘSKÉHO
ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Bakalářská práce

Autor práce: Jana Kristková

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Hovorková

2020

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

THE MENTAL STRAIN OF NON-MEDICAL STAFF

Bachelor's thesis

Autor: Jana Kristková

Supervisor: Mgr. Veronika Hovorková

2020

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....

Jana Kristková

Poděkování

Velmi děkuji Mgr. Veronice Hovorkové za odborné vedení bakalářské práce a za její cenné rady, které mi poskytovala během celého studia. V neposlední řadě děkuji všem zúčastněným všeobecným i praktickým sestřám, které věnovaly svůj čas rozhovorům a dotazníkům výzkumného šetření. Rovněž děkuji své rodině a přátelům, kteří mi byli vždy velkou oporou a bez nichž by dokončení mého studia nebylo možné.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 SESTRA A JEJÍ POVOLÁNÍ.....	10
1.1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	11
1.2 PROFESE PRAKTICKÉ SESTRY	14
1.3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE.....	16
1.4 OSOBNOST SESTRY	17
1.4.1 ROLE SESTRY	20
2 ZÁTĚŽ V POVOLÁNÍ SESTRY.....	23
2.1 PRACOVNÍ PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER	24
2.2 STRES A JEHO MECHANIZMY	26
2.2.1 STRESORY A SALUTORY.....	27
2.2.2 PŘÍZNAKY PROŽÍVANÉHO STRESU	30
2.2.3 REAKCE NA STRES.....	30
2.2.4 ONEMOCNĚNÍ ZPŮSOBENÁ STRESEM.....	32
2.3 ZVLÁDÁNÍ STRESU	34
2.3.1 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU	34
3 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	38
3.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	38
3.2 STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ	39
3.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	41
3.4 SYNDROM POMOCNÍKA	43
4 IATROPATOGENIE A SORORIGENIE.....	45
5 SPECIFIKA PRÁCE SESTER NA INTERNÍCH A CHIRURGICKÝCH ODDĚLENÍCH.....	47
5.1 INTERNÍ ODDĚLENÍ.....	47

5.2	CHIRURGICKÁ ODDĚLENÍ	48
5.3	PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER NA CHIRURGICKÉM A INTERNÍM ODDĚLENÍ	49
	EMPIRICKÁ ČÁST.....	51
6	CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	51
6.1	CÍLE VÝZKUMU	51
6.2	HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	51
7	METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	53
8	VÝSLEDKY.....	55
8.1	SOCIODEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	55
8.2	HODNOCENÍ PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU PODLE MEISTEROVA DOTAZNÍKU	72
8.2.1	VYHODNOCENÍ MEISTEROVA DOTAZNÍKU DLE MEDIÁNU POLOŽEK A KRITICKÝCH HODNOT	82
8.2.2	VYHODNOCENÍ MEISTEROVA DOTAZNÍKU DLE SOUČTU MEDIÁNU FAKTORŮ I A III	84
8.3	KVALITATIVNÍ VÝZKUM	86
8.3.1	STRUČNÝ OBSAH JEDNOTLIVÝCH ROZHOVORŮ	86
8.3.2	PŘEHLED HLAVNÍCH KATEGORIÍ A SUBKATEGORIÍ	93
8.3.3	SOUHRNNÁ ANALÝZA SUBKATEGORIÍ	96
9	DISKUSE	98
	ZÁVĚR	106
	ANOTACE	108
	ANNOTATION	109
	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	110
	SEZNAM GRAFŮ.....	117

SEZNAM TABULEK	118
PŘÍLOHY.....	119

ÚVOD

„Bez dobrých sester si nelze práci ve zdravotnictví vůbec představit. A že jsou s nimi občas potíže? Prosím vás, s kterými ženami nejsou.“ (Jiří Noha: Lékař vypravuje)

Tato bakalářská práce se zabývá psychickou zátěží všeobecných a praktických sester na interních a chirurgických odděleních. Povolání sester je jak fyzicky, tak psychicky velmi náročné. Při své práci se setkávají s různými osudy lidí, které nejsou vždy šťastné. Musí se ve všech ohledech chovat profesionálně, ale zároveň být k lidem empatické. Na sestry jsou kladeny velké nároky v podobě vysoce odborných znalostí, práce přes čas, několik směn následujících za sebou, nedostatek sester a pomocného personálu, administrativa a velké množství odborných výkonů.

Teoretická část se čtenáři snaží přiblížit povolání sestry, a jaké jsou její role. Zabývá se zátěží, kterou toto povolání obnáší, zvláště pak tou psychickou. Dále se věnuje stresu, jeho příznakům, a jaké může vyvolat onemocnění. Nemohli jsme opomenout tzv. syndrom vyhoření, zvláště pak jeho prevenci a duševní hygienu. Na závěr jsou uvedeny specifika práce sester na interních a chirurgických odděleních.

Pro empirickou část byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření. Výzkum proběhl na interních a chirurgických odděleních v Orlickoústecké a v Litomyšlské nemocnici.

Cílem bakalářské práce je zjistit míru psychické pracovní zátěže nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních, dále porovnat skladbu pacientů na výše zmíněných odděleních dle soběstačnosti. Zjistit, zdali jsou nějaké překážky v péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty, je-li sester a personálu pod přímým vedením (ošetřovatel/ka, sanitář/ka) na oddělení z pohledu respondentů dostatečné množství. A v neposlední řadě zmapovat míru psychické zátěže v daných pracovních situacích.

TEORETICKÁ ČÁST

Cíle teoretické části:

- přiblížit povolání všeobecné a praktické sestry, popsat jejich role
- podrobněji se zaměřit na problematiku pracovní zátěže u sester
- definovat pojmy syndrom pomocníka, stres, syndrom vyhoření, iatropatogenie a sororigenie
- zjistit jaké jsou možnosti v prevenci syndromu vyhoření, jak účinně provádět duševní hygienu a jak zvládat stres
- uvést specifika práce sester na interních a chirurgických odděleních.

1 SESTRA A JEJÍ POVOLÁNÍ

Existuje několik pohledů na to, jak odlišovat povolání od zaměstnání. Jedním z nich je i ten, že povolání vyžaduje specifické vědomosti, zručnosti a přípravu. Zaměstnání je činnost, ve které člověk v určitém čase pracuje, angažuje se, ale nemusí být vždy předmětem zvláštního zájmu jedince. Na rozdíl od zaměstnání se povolání často vymezuje zájmem člověka (Kozierová a kol., 1995, s. 7).

Zdravotnictví se těší všeobecnému uznání jako povolání či dokonce poslání. Toto tvrzení se určitě týká i povolání sestry jako poskytovatelky ošetrovatelské péče (Závodná, 2002, s. 18).

Což potvrzuje i Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM), které ve své poslední zprávě v červnu 2019 zkoumalo prestiž vybraných povolání mezi českou veřejností. Z výstupu vyplynulo, že si lidé nejvíce ve společnosti cení lékařů, přičemž toto povolání mělo zatím největší odstup od ostatních. Hned na druhém místě jsou pak vědci, a třetí místo ovládla pravá ruka všech lékařů, zdravotní sestra (Tuček, 2019).

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína, která je zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biopsychosociálních potřeb zdravého i nemocného člověka v péči o jeho zdraví. Zejména je zaměřeno na udržení, podporu a navrácení zdraví jedince. Ošetrovatelství se také podílí na prevenci, diagnostice, terapiích nebo rehabilitacích. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivcům, rodinám nebo skupinám, aby se dokázali sami postarat o své potřeby. Vede nemocné k samostatnosti, edukuje jejich rodiny a pomáhá zajistit péči lidem, kteří se o sebe nedokážou postarat. Ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky. Hlavní cíl ošetrovatelství je komplexně a systematicky uspokojovat biopsychosociální potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě jeho života. Vede k udržení nebo navrácení zdraví. V průběhu umírání se snaží zmírnit fyzickou i psychickou bolest. Dalším cílem moderního ošetrovatelství je orientace na člověka se všemi jeho potřebami a problémy. Úkolem zdravotní sestry je tyto problémy identifikovat, stanovit jejich příčiny a najít nejlepší způsob jejich řešení (Plevová a kol., 2018, s. 59–61).

Všeobecná sestra má velmi náročné povolání jak po fyzické, tak psychické stránce. Je vystavena mnohým situacím, které by měla umět řešit (Bartošíková, 2006, s. 10).

1.1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Všeobecná sestra je způsobilá k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti dle **zákona č. 201/2017 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče**, kterým se změnil zákon č. 96/2004 Sb. Dle výše zmíněného zákona se odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo absolvováním nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

Podle **vyhlášky č. 391/2017 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků** vykonává všeobecná sestra činnosti dle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem. Všeobecná sestra smí poskytovat a zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, kdy:

- vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (např. testy soběstačnosti, rizik proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- pozoruje, hodnotí a zaznamenává fyzický a psychický stav pacienta,
- získává osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťuje jejich průchodnost,
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a pečuje o stomie,

- hodnotí a ošetřuje centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- pečuje o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- poskytuje a zajišťuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- přejímá, kontroluje, ukládá léčivé přípravky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- zajišťuje stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- doporučuje použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- doporučuje vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

Všeobecná sestra může dle výše zmíněné vyhlášky vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom připravuje pacienty zejména k diagnostickým a léčebným výkonům. Na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; kdy:

- zavádí periferní žilní katétrů pacientům starším 3 let,
- podává léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- zavádí a udržuje inhalační a kyslíkovou terapii,
- provádí screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírá krev a jiný biologický materiál a hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků smí plánovat termín další kontroly,
- provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- odstraňuje stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikuje enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji,
- provádí návštěvní službu a poskytuje péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- podává potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Všeobecná sestra dle výše zmíněné vyhlášky pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře:

- aplikuje nitrožilně krevní deriváty
- zpracovává dentální materiály v ordinaci
- vykonává činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

1.2 PROFESE PRAKTICKÉ SESTRY

Praktická sestra podle **zákona č. 201/2017 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče**, kterým se změnil zákon č. 96/2004 Sb. Odborná způsobilost k výkonu povolání se získává absolvováním střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra (dříve zdravotnický asistent), absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36 nebo po absolvování 6-ti semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo tří ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Dále odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo porodní asistentky podle § 6. Za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče, dále se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

Podle **vyhlášky č. 391/2017 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků** vykonává praktická sestra činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetřovatelskou péči, a to zejména:

- sleduje fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenává do dokumentace,
- pozoruje a zaznamenává fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,
- provádí komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin,

- rozděluje pacientům stravu podle diet a dbá na jejich dodržování, dohlíží na dodržování pitného režimu, sleduje bilanci tekutin, pečuje o vyprazdňování,
- aplikuje zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,
- provádí sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,
- pečuje o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,
- vykonává činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou rehabilitační ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,
- sleduje poruchy celistvosti kůže,
- pečuje o močové katetry pacientů starších 3 let; pění o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,
- ošetřuje periferní žilní vstupy,
- zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- poskytuje a zajišťuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- vykonává činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,
- vykonává v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
- vykonává činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

Praktická sestra může dle výše zmíněné vyhlášky vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče; kdy:

- podává léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nesmí podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce,

- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťuje jejich průchodnost,
- zavádí a udržuje inhalační a kyslíkovou terapii,
- odebírá kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,
- provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- provádí ošetření nekomplikovaných chronických ran, pečuje o stomie,
- podává potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Praktická sestra dle výše zmíněné vyhlášky pod odborným dohledem zubního lékaře:

- zpracovává dentální materiály v ordinaci,
- vykonává činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

1.3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pomáhající profese jsou profese zaměřené na pomoc druhým. Pojem zahrnuje lékařské obory, psychologii, pedagogiku a sociální práci. Mezi pracovníky, kteří pracují v pomáhajících profesích lze dále řadit zdravotní sestry, pracovníky v sociálních službách, učitele, manželské a rodinné poradce, fyzioterapeuty. Některé činnosti vykonávané profesionálními pracovníky zajišťují v některých případech také dobrovolní pracovníci (dobrovolníci), kteří se sem také řadí (Schmidbauer, 2015, s. 7).

Pomoc je ve slovníku definována jako: „*aktivita zabezpečující zdárný rozvoj v určité oblasti. Snaha pomáhat jiným překonávat překážky je ušlechtilá lidská vlastnost ale i profesionální vybavenost pro působení v humanitárních oblastech*“ (Jesenský a Janiš, 2004, s. 82).

Pomáhající profese jsou psychicky náročné. Lidé, jejichž náplní práce je pomáhat druhým často přebírají i jejich problémy. Snaží se co nejlépe saturovat jejich potřeby a své potřeby odsouvají do pozadí (Venglářová, 2011, s. 26).

U pomáhajících profesí lze nalézt tyto charakteristické znaky: zaměření se na individuální potřeby nebo problémy jednotlivce, požadavky na speciální či specializované vzdělávání, praxe a další vzdělávání, speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka, specifické

komunikační schopnosti, vyšší riziko syndromu vyhoření a využívání etických norem (Michalík, 2011, s. 14–15).

Dále můžeme definovat i určité předpoklady a dovednosti, kterými by lidé vykonávající pomáhající profesi měli disponovat. Jedinec by měl být zdatný, jelikož je lidské tělo zdrojem energie a je třeba si udržovat dobrou kondici cvičením a správnou stravou. Dále se očekává inteligence, a to i po sociální a emoční stránce. Také je velmi důležité, aby se pracovník chtěl stále obohacovat své znalosti. Pracovník by měl být také důvěryhodný, diskrétní, spolehlivý, empatický a měl by umět lidem naslouchat. Dalším prostředkem pro to, aby pracovník mohl s klientem navázat vztah a začít mu pomáhat je, aby měl dobrou komunikační dovednost (Matoušek, 2008, s. 52–53).

Kopřiva to popsal velmi trefně (2006, s. 17): „*Pomáhající profese patří k těm, které mohou nadchnout, které jsou s to angažovat člověka celého. Jsou jednou z možností, jak se vyhnout rozštěpení života na dvě části, kdy jedna část - práce - je pouze nezbytnou obětí pro umožnění skutečného života, jenž začíná až po pracovní době.*“

1.4 OSOBNOST SESTRY

Elementárním stavebním kamenem, který je pro pomáhající povolání typický, je vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem (Kopřiva, 2006, s. 14).

Vztah může být definován jako „*působení mezi dvěma nebo více jedinci, objekty či osobami; v psychologii provázený emocionální vazbou a určitou mírou odpovědnosti*“ (Hartl, 2004, s. 296).

Zásadním nástrojem pracovníka v pomáhající profesi je jeho osobnost; on sám a vztah, který se svým klientem navazuje (Baštecká, 2005, s. 76).

Obecnými vlastnostmi zdravotníka považujeme ty, které pozitivně ovlivňují vztah mezi zdravotníkem a pacientem a podporují lidskou komunikaci. K obecným vlastnostem patří:

- **autenticita** - otevřenost, souhlas projevu a prožívání člověka
- **akceptace** - přijetí, důvěra a sympatie vůči pacientovi
- **empatie** - vcítění se do druhého (Plevová a kol., 2018, s. 89).

Neexistuje ideální osobnost zdravotníka. Pro jeho osobnost je však nezbytné, aby byl osobnostně zralý, vnitřně stabilní a měl vyšší frustrační toleranci. Konkrétní požadavky pro profesi sestry přinesly psychologické profesiogramy ze 70. let 20. století. Psychologické profesiogramy jsou podrobné popisy určitého povolání, které jsou zaměřeny na předpoklady, které by měl člověk mít, aby svoji profesi mohl úspěšně vykonávat. Z těchto výzkumů vyplynuly nepostradatelné předpoklady pro výkon povolání zdravotní sestry:

- **senzomotorické** - zručnost, šikovnost, pohybová obratnost
- **estetické** - smysl pro úpravu vlastního zevnějšku a úpravu zdravotnického prostředí
- **intelektové** - schopnost řešit proměnlivé situace, myšlenkové procesy a operace umožňující osvojení široké řady pojmů
- **sociální** - mít pozitivní vztah k lidem, schopnost vést dialog, navázat kontakt, empatie, a umět ovládat své projevy verbální i neverbální
- **komunikační** - umět naslouchat, podněcování, zrcadlení, sumarizování, mlčení
- **autoregulační** - přizpůsobivost a zvýšená odolnost vůči fyzickému a psychickému stresu (Staňková, 2002, s. 17; Plevová a kol., 2018, s. 89–90).

Florence Nightingalová shrnula osobnostní předpoklady dobré sestry takto:

- *„svědomitá, spolehlivá*
- *střídmá, počestná*
- *zbožná, pokorná*
- *rozhodná, klidná*
- *rozvážná, dobrý pozorovatel*
- *dobrosrdečná, důvěryhodná*
- *empatická“* (Kutnohorská, 2010, s. 142).

Zacharová (2003, s. 74–75) ve své knize uvádí tyto osobnostní předpoklady pro výkon zdravotnického povolání:

- **kreativita** - způsob, jakým zdravotník řeší svěřené úkoly, jak je schopen vnímat a realizovat nové podněty
- **kritický a sebekritický přístup k sobě samému**
- **empatie** - schopnost vcítit se do pocitů a prožívání druhého člověka

- **přiměřené vystupování** - asertivita, trpělivost, sebekontrola a odpoutání se od osobního života v pracovním procesu, pohotové reakce
- **smysl pro humor** - umět se s nemocným zasmát, při práci se usmívat, nesmát se nemocnému
- **krajní rysy temperamentu** - patří k faktorům, které mohou mít negativní dopad na chování a jednání zdravotníka (zlost, netrpělivost, arogance)
- **hodnotová orientace** - žebříček hodnot, smysl pro povinnost, vřelý vztah k lidem, který vede k vnitřnímu uspokojení z vykonané práce
- **humánní vztah k nemocnému** - patří k jednomu z projevů osobní zralosti.

Jak jsem se při svém bakalářském studiu mohla přesvědčit, profese všeobecné sestry je veřejností hodnocena relativně vysoko, ale celkový obraz povolání se však mění velmi pomalu. Nové trendy ve zdravotnictví vyžadují nové přístupy, kladou vysoké nároky na vědomosti a dovednosti zdravotníků, ale i nový pohled na profesi všeobecné sestry a její profesní image. Dle mého názoru je žádoucí odstranit mýty o sesterském povolání a znovu probudit zájem veřejnosti o sesterskou profesi.

„Hovoříme-li o image v ošetrovatelství, máme na mysli externí a interní image. Interní image představuje individuální pohled na sebe samu a na ošetrovatelství jako profesi. Externí image je způsob, jakým vnímá ošetrovatelství a sestry veřejnost, legislativní orgány či masmédiá a jak prezentuje sestry zdravotnická škola, která provádí nábor studentek“ (Škrlová, 2000, s. 12–14).

Svoji roli v utváření image všeobecných sester hraje top management zdravotnických zařízení. A to nejen umožněním rozvoje odbornosti a specializace, ale hlavně oceněním zodpovědné práce, vytvářením organizační kultury zařízení s důrazem na kolegiální klima pracovního prostředí, včetně motivačních technik vedoucích k posílení prestiže sesterského povolání. Do budování image vstupují významnou měrou také pacienti a jejich rodinní příslušníci. Kdy existuje mnoho okolností, které mohou ovlivnit celkový pohled na sestru. Jde například o druh onemocnění, zvolenou formu léčby, dobu hospitalizace či domácí péče, typ osobnosti nemocného, jeho temperament a charakterové vlastnosti, umožnění pravidelných návštěv příbuznými a velmi významná je profesionální komunikace mezi sestrou a

nemocnými při zvládání těžkých životních situací nebo při navazování osobního kontaktu (Zacharová, 2010, s. 25).

1.4.1 ROLE SESTRY

Rolí se rozumí očekávané a vyžadované chování, které souvisí s určitým postavením člověka ve společnosti (Bártlová, 2002, s. 107).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje je role sestry takto: *„Sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licenci k výkonu ošetrovatelské praxe. Sestry pomáhají pacientům, rodinám, skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem“* (Plevová a kol., 2018, s. 82–83).

Role sestry se liší podle toho, s kým je sestra v kontaktu. Jiná je role sestry v kontaktu s lékařem, pacientem, jeho rodinou nebo mezi sestrami navzájem. Každý člen profese musí mít jasnou představu o svých povinnostech a kompetencích druhých. Péče o pacienta je komplexní, a proto se mohou některé oblasti v určitých situacích překrývat. Všeobecná (zdravotní) sestra se stává stále více rovnocennou členkou zdravotnického týmu. Je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti. Mění se kompetence sestry a také se mění obsah její práce a tato profese se stává čím dál více samostatnější. Sestra si už nevystačí pouze se zručností, ale vyspělé zdravotnictví jí vede k realizaci dříve pro sestru neznámých činností. Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí (Staňková, 2002, s. 17; Plevová a kol., 2018, s. 89–90).

V moderním ošetrovatelství rozeznáváme tyto základní role sestry:

Sestra-pečovatelka: tato role je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Sestra samostatně pečuje o nemocné v nemocniční i v terénní službě, rozpoznává jejich ošetrovatelské problémy a zajišťuje jejich plán řešení.

Sestra-edukátorka nemocného a jeho rodiny: sestra se s touto rolí podílí na upevňování zdraví a prevenci, rozvoji soběstačnosti osob s porušením zdraví předcházení komplikacím, na rozvoji sebeobslužných činností, na pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a nácviku potřebných praktických dovedností.

Sestra-obhájkyň nemocného: když není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy nebo přání, stává se sestra jeho mluvčím, protože prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat.

Sestra-koordinátorka: v plánování a realizaci ošetrovatelské péče sestra úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy zdravotnického týmu. Nemocného a jeho rodinu vede k aktivní spolupráci na individualizované péči.

Sestra-asistentka: sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči tím, že připravuje nemocného na vyšetření, asistuje při něm a zajišťuje různé terapeutické činnosti, které jsou ordinovány lékařem.

Sestra nositelka změn: reaguje pružně na změny. Je kontinuální hnací silou celého ošetrovatelství.

Sestra mentorka: je vyzrálá sestra s náležitou klinickou i pedagogickou způsobilostí a zkušeností, která je zodpovědná za dohled nad studenty v klinické i komunitní praxi. Mentor je zároveň také člověkem, který poskytuje podporu, zpětnou vazbu a je studentovi přítelem.

Sestra-výzkumnice: sestra se také podílí na využívání nových poznatků v oboru ošetrovatelství, získává nové informace, spolupracuje nebo vede rozvojové projekty a podílí se na tvorbě nových standardů péče apod. (Staňková, 2002, s. 11–12; Farkašová, 2006, s. 182).

Pro zajímavost uvádím i klasifikaci osobnosti sester podle Hárdiho (1972, s. 44–46):

- **rutinní typ** – sestra pracuje přesně a je přísná, chybí jí „lidský pohled“
- **herecký typ** – sestra vystupuje důležitě a její projevy jsou přehnaně emocionální
- **nervózní sestra** – je unavená, v časovém napětí, cítí se podhodnocena, vyhýbá se některým činnostem, má sklon k toxikomanii

- **mužský typ** – rozhodná, energická, sebevědomá a důsledná sestra, může být vedoucí pracovnící, školitelkou, bývá také despotická, agresivní
- **mateřský typ** – ochotná, hodná sestra, ne vždy dodržuje správné postupy
- **specialistka** – může mít pocit nadřazenosti díky své odbornosti.

2 ZÁTĚŽ V POVOLÁNÍ SESTRY

Hladký a Židková (1999, s. 8–9) definovali pracovní zátěž jako: „*souhrn jakýchkoliv vnějších vlivů či faktorů ovlivňující člověka při vlastním výkonu práce nebo v jeho pracovním prostředí*“.

Přiměřená i nepřiměřená přiměřená zátěž ovlivňuje člověka po všech stránkách. Působí na biologickou, psychickou i sociální složku jedince. Z těchto složek vychází primární reakce člověka na vnější činitele, kteří vyvolávají zátěžovou situaci. Z tohoto ohledu rozdělujeme tři druhy zátěže: fyzickou, psychickou a biologickou zátěž (Hladký a Židková, 1999, s. 8–9).

Biologická zátěž je definována jako zátěž, při níž organismus člověka odpovídá na činitele, které jsou fyzikálního, chemického či biologického původu (Nešpor, 1999, s. 122).

Fyzická zátěž je definována jako zátěž, při které se aktivuje především svalstvo, jehož hlavní podmínkou je svalový stah, podle kterého dělíme fyzickou práci na práci převážně statickou nebo dynamickou. U dynamické práce po stahu následuje relaxace svalu. U statické práce sval svoji délku nemění, ale roste jeho napětí. Fyzickou zátěž lze definovat jako pracovní zátěž pohybového systému, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci organismu (Malý a kol., 2010, s. 53–54).

Dlouhodobé vynakládání nadměrné fyzické zátěže postupně vede k narušení tělesných systémů, což se může projevat svalovou únavou, bolestmi, úrazy nebo poruchami srdečního rytmu. Všechny tyto následky působí na psychiku člověka a projevují se podrážděností, únavou, nespavostí a nesoustředěností. Dochází tak k poškozování vlastního zdraví (Hladký a Židková, 1999, s. 8–9)

Bartošíková (2006, s. 11–12) uvádí tyto nejčastější fyzické, chemické a fyzikální zátěže při práci sester: **statické zatížení** (např. stání při péči o pacienta, při vizitě, při výkonech); **dynamické zatížení** (popocházení, přecházení); **zatížení páteře, svalového a kloubního systému** (např. při zdvihání pacientů, při polohování, při úpravě lůžka); **setkávání se s nepříjemnými podněty** (např. zápach, exkrementy, otevřené či rozpadající se rány); **rizika infekce** (např. při manipulaci s biologickým materiálem, infikovaným nemocným); **práce na směny** (narušení spánkového rytmu, nepravidelné stravování a dodržování pitného režimu v důsledku nedostatečného klidu a času).

Psychická zátěž je definována jako zátěž, která klade nároky na tyto psychické procesy: pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování, které vyplývají z požadavku na zpracování informací (Malý a kol., 2010, s. 190).

Vévoda (2013, s. 88) definuje psychickou zátěž takto: „*je to proces psychického zpracování a vyrovnání se s vlivy a požadavky životního a pracovního prostředí*“.

Při psychické zátěži dochází k narušení psychického stavu člověka. Na rozdíl od biologické zátěže se tělesné příznaky projevují až druhotně. Psychickou zátěž dělíme na tři skupiny.

- **Senzorická zátěž** – tato zátěž se týká požadavků na periferní smyslové orgány (zrak, sluch, hmat, čich, chuť).
- **Mentální zátěž** – vychází z požadavků na příjem a zpracování informací (pozornost, rozhodování, paměť, myšlení)
- **Emoční zátěž** – je vyvolávána nároky na situace, při kterých dochází k afektivní (citové) odezvě (Hladký a Židková, 1999, s. 8–9).

2.1 PRACOVNÍ PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER

Pracovní psychická zátěž se rozumí zátěží, která působí na psychický stav pracovníků během pracovní doby. Psychická zátěž se týká získávání, zpracovávání a nakládání s informacemi o pacientech (Hladký a Židková, 1999, s. 9–10).

Pracovní stres může mít mnoho následků. Klesá schopnost seberealizace, což má vliv na pracovní výkon, zvyšuje se četnost chyb, které jsou důsledkem špatného rozhodování. Dochází ke ztrátě motivace a nespokojenosti v zaměstnání. U sester dochází ke ztrátě chuti pomáhat druhým (Baumann a Muijen, 2010, s. 11).

Bartošíková (2006, s. 9–10) uvádí pět kategorií pracovního stresu:

- problémy související s rolí, které jedinec zastává (konflikty rolí)
- nároky související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost)
- organizace práce (potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí a odpovědností)
- profesní perspektivista (nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace)

- fyzikální prostředí (hluk, prach, teplota, bezpečnost práce).

Práce v zaměstnání klade na jedince, jeho organismus i psychiku různé požadavky, které pro něho mohou být do určité meze přijatelné a poměrně snadno zvladatelné, ale působí-li nadměrná zátěž a stres příliš dlouho či silně, schopnost překonávat různé stresory klesá. Prožívání stresu může být ovlivněna vnímáním situace danou osobou, předchozí získanou zkušeností s podobnou situací, přítomností či absencí sociální opory nebo individuální reakcí na stres (Mayerová, 1997, s. 59).

Způsoby, jakými se jednotliví jedinci vyrovnávají se stresem, často záleží na použité strategii, na tom, co konkrétnímu jedinci nejvíce pomáhá a v neposlední řadě na tom, jak je každý pro boj se stresem vybaven. Míra zátěže, kterou je schopen daný jedinec zvládnout, závisí na fyzických a psychických dispozicích, na způsobu výchovy v rodině a zkušenostech s podobnými situacemi, protože tím je ovlivněno jeho subjektivní vnímání. Co druhý pokládá za extrémní zátěž, jiný může vnímat jako snadno zvládnutelnou situaci (Bedrnová a kol., 2007, s. 293).

Odolnost vůči působení stresorů se označuje jako **resilience**. Užití tohoto pojmu není jednotné, objevuje se jako širší pojem, ve smyslu osobnostních dispozic čelit působení stresu, ale rovněž v užším významu pouze pro označení některých druhů obecné odolnosti. Autentická resilience je založena na skutečných předpokladech a podmínkách, tj. na vnitřních osobních a sociálních dispozicích. U zdánlivé resilience jde o pseudoresilienci, která je pouze demonstrativního charakteru, kdy jedinec vnímá vlivem nároků prostředí jako žádoucí vykazovat známky vysoké odolnosti, jde tedy o účelové chování (Kebza, 2005, s. 94–95).

Sesterské povolání se z pohledu fyzického a psychického řadí k těm nejnáročnějším povoláním vůbec. Během jedné směny se sestra setká s mnoha stresovými situacemi, které při nedostatečné kompenzaci pozitivními faktory vedou psychickému a fyzickému zatížení a později ke vzniku pracovního stresu. Zátěž vychází nejen z náročnosti pracovních činností, ale i z náročnosti péče o pacienty s různými diagnózami. Zátěž v práci sestry můžeme rozdělit do dvou kategorií. První kategorii tvoří zátěž plynoucí z fyzických, chemických a fyzikálních podmínek (byly popsány na str. 21). Do druhé kategorie patří zátěž plynoucí z psychických, emocionálních a sociálních podmínek (Bartošíková, 2006, s. 11).

Zátěže plynoucí z psychického, emocionálního a sociálního zatížení sestry:

- vysoká zodpovědnost za svoji práci
- pozornost – sledování stavu pacientů, plnění ordinace lékaře
- samostatné a rychlé rozhodování
- nároky na dobrou paměť
- dodržování pravidel
- umění improvizace
- opakovaná práce s lidmi v těžkých emočních stavech
- zvládání konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí
- správné zacházení s intimitou pacientů
- komunikace týkající se soukromých záležitostí pacientů a jejich blízkých
- provádění úkonů, které běžně vzbuzují odpor
- konflikty rolí
- nízké finanční ohodnocení psychicky a fyzicky náročné práce
- nároky na celoživotní vzdělávání (Bartošíková, 2006, s. 11–12, Venglářová a kol., 2011, s. 58–59).

Práce sestry je velmi náročná, ve srovnání se sestrou pracující v ambulantní péči má větší dopady na zdraví a životní styl práce sestry na lůžkovém oddělení. Sestry na lůžkovém oddělení častěji uvádějí poruchy spánku a pocit „nabouraného“ volného času než sestry v ambulantním provozu. Tato skutečnost je ovlivněna nepřetržitým provozem na lůžkových odděleních. Sestry také častěji popisují pocity únavy a pocity viny, vůči rodině z důvodu směnného provozu (Bartošíková, 2006, s. 15–16).

2.2 STRES A JEHO MECHANIZMY

Život není stálý, vyžaduje neustálou adaptaci. Když nás trápí velký problém nebo se nahromadí více malých, které překračují naši schopnost adaptovat se, začneme zažívat stres. Stres je spojen s pocity úzkosti a ohrožení (Praško, 2003, s. 25).

Slovo **stres** je z anglického slova „*stress*“, které vzniklo z latinského slova „*stringo*“, což v latinském jazyce znamená „*utahovati, stahovati*“. Když zažíváme stres, přesně takové pocity máme, jako by nás něco stahovalo. Můžeme v technickém slova smyslu slovo stres

přirovnat k „*presu*“ – lisu; to znamená působit na daný předmět tlakem ze všech stran najednou. Tedy když, někdo řekne, že je ve stresu, rozumíme tím, že může být vystaven nejrůznějším tlakům z venku, ale i zevnitř. Za otce výzkumu stresu je považován kanadský lékař Hans Seley, který stres definoval takto: „*Stres je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku*“ (Křivohlavý, 1994, s. 10).

Stres je nespecifická obranná odpověď organismu na jakýkoliv požadavek, kterým byl organismus zatížen. Nebo se také můžeme setkat s touto definicí: „*Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž v důsledku přehnaně vysokých nároků či škodlivých podmětů*“. Stres má mnoho definic, ale všechny mají společné jednu věc a to, že dochází k narušení vnitřní rovnováhy člověka (Venglářová a kol., 2011, s. 48).

Pojem stres se stal synonymem toho, že není něco teď nebo dlouhodobě v „*pořádku*“ nebo, že nám něco „*přerůstá přes hlavu*“.

Hans Saley v roce 1975 rozdělil stresové zatížení na dva typy, konkrétně eustres a distres. Při **eustresu** se jedná o příznivou zátěž, která stimuluje člověka v přiměřené míře k lepším výkonům a směřuje ho k pozitivnímu rozvoji. V případě **distresu** se jedná o zátěž nadměrnou, která daného jedince může poškodit a přivodit vznik onemocnění nebo ve vystupňované formě přivodit i smrt (Adam a kol., 2019, s. 99).

2.2.1 STRESORY A SALUTORY

Faktory, které působí na člověka během jeho života, mohou být pozitivní i negativní. Nazývají se stresory a salutory.

Stresory jsou negativní životní faktory, které na člověka působí. Tedy vše, co člověka zatěžuje. Nepřiměřená zátěž vyvolává u člověka stres. Stresor vyvolává u člověka pocit ohrožení, strach z toho, že se něco stane nebo pocit, že ztrácíme nad sebou kontrolu. Stresory podněcují organismus, aby proti nim „*šel do boje*“. Může na nás působit buď jeden neb více stresorů. Stresory mohou být malé tzv. **ministresory**, které vyjadřují mírné okolnosti či podmínky, co vyvolávají stres. Příklad může být třeba dlouhodobé ponižování člověka v zaměstnání nebo v osobním životě nebo dlouhodobě pocíťovaný nedostatek lásky. Vliv ministresorů se hromadí, a až dosáhne hranice stresu, dostává člověka do stavu vnitřní tísně.

Velké stresory se nazývají **makrostresory**, jsou děsivě působící, deptající, až vše ničící vlivy, které přesahují určitou hranici, a člověk ji již není schopný zvládnout. Sestry se ve svém náročném povolání a dost často stresujícím prostředí setkávají s celou řadou stresorů, podle délky působení je můžeme rozdělit na **krátkodobé stresory** a **dlouhodobé stresory**. Například záchrana života pacienta nebo péče o pacienta s akutní bolestí jsou krátkodobé stresory. Do dlouhodobých stresorů můžeme zařadit zodpovědnost sestry za pacienty, péče o pacienty s dlouhodobou chronickou bolestí (Křivohlavý, 1994, s. 12–13; Venglářová a kol., 2011, s. 51–52).

Nejčastější stresové faktory, se kterými se můžeme setkat v běžném životě, ale i v povolání jsou: **Fyzikální stresory** - například prudké světlo, radiace, nadměrný hluk, u zdravotníků zátěž při práci s cytostatiky nebo při práci s rentgenovým zářením.

Fyziologické faktory - nedostatek pohybu, nevhodné stravování, nerespektování biologických rytmů, přetížení cévního systému nebo páteře.

Psychické faktory - souvisejí s vysokými nároky v zaměstnání, pracovní zatížení, velká zodpovědnost za pacienty, chybění pozitivního myšlení, škola (zkoušky, termíny pro odevzdání prací) nesplněná očekávání a věk.

Sociální faktory - konflikty v osobních vztazích jako je nevěra, hádky, potíže s komunikací v práci, špatná profesní perspektiva jako například nejasný kariérní řád nebo nevyužitá kvalifikace.

Traumatické faktory - různé životní události jako například narození dítěte, úmrtí, sňatek, rozvod, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání a ztráta životní role.

Stres vzniklý v dětském věku - může zanechat celoživotní následky například u týraných nebo zneužívaných dětí, alkoholismus u rodičů, ale i velká náročnost rodičů na dítě (Křivohlavý, 1994, s. 12–13; Venglářová a kol., 2011, s. 51–52).

Někdy se v životě nevyhneme extrémně náročným situacím, co v nás vyvolávají stresovou reakci, ale reakce organismu se ukazuje jako významnější fakt než míra stresu (Venglářová a kol., 2011, s. 52).

Nešpor (2007, s. 371) popsal několik zdrojů profesionálního stresu ve zdravotnictví. Těchto rizikových faktorů rozhodně není málo, a neuplatňují se izolovaně, ale vstupují do vzájemných interakcí:

- Časté setkávání se s tabuizovanými oblastmi (umírání a smrt, bolest, zkoumání různých struktur lidského těla, soukromý život nemocných).
- Negativní emoce pacientů (deprese, vyčerpání, podrážděnost nebo hněv).
- Vysoká morální a právní odpovědnost.
- Nutnost rozhodovat se i při neúplných informacích.
- Konflikty rolí (např. role matky rodiny nebo otce versus nároky zdravotnické profese).
- Nedostatečná pozornost k neřešeným problémům v osobním životě, které se stykem s pacienty mohou aktivovat.
- Náročný životní styl (práce přes čas, zvláště když je zdravotníkům vnucována).
- Nedostatečná připravenost saturovat vlastní psychosociální potřeby.
- Snadná dostupnost návykových látek a sklon k samoléčbě i tam, kde je zásah specialisty vhodnější. Domnělá nebo skutečná profesionální selhání prožívají zdravotníci většinou hůře než jiné profese.
- Zdravotník se i v soukromém životě těžko oprošťuje od své profese (okolí jej zatahuje do svých zdravotních obtíží, což vede k obtížnějšímu oddělování práce a soukromí).
- Zdravotní rizika (např. riziko infekce nebo riziko napadení pacientem pod vlivem návykových látek).
- Směnný provoz a práce v noci, spánková deprivace.
- Nezbytnost kontinuálního vzdělávání, přizpůsobení se novým postupům a metodám.
- Nároky plynoucí z práce v multidisciplinárním týmu a z toho plynoucí mezilidské problémy.
- Nárazový charakter práce, zdravotník bývá někdy nucen plnit příliš mnoho úkolů v omezeném čase.

Pozitivní životní faktory se nazývají **salutory**. V těžkých životních situacích člověka posilují a dodávají mu sílu. Můžeme říct, že je to všechno, co člověku pomáhá zvládat

stresovou situaci. Salutorem může být například smysluplnost vykonávané práce, pochvala za dobře vykonávanou práci (Venglářová a kol., 2011, s. 52).

Patří sem i techniky relaxace a duševní hygieny, ale o nich se zmíním v dalších kapitolách.

2.2.2 PŘÍZNAKY PROŽÍVANÉHO STRESU

Symptomy stresu se dělí do tří skupin, a to na fyziologické, psychologické a behaviorální. U každého jedince je ta či ona skupina více nebo méně projevena a potíže se často kombinují (Irmiš, 1996, s. 75; Venglářová a kol., 2011, s. 53).

Fyziologické symptomy stresu jsou tělesné obtíže jako například vysoký krevní tlak, arytmie, bušení srdce, pocení, bolest břicha, zažívací potíže, průjem, zácpa, nechutenství, bolest v bederní části zad, třes, sucho v ústech, nepříjemné pocity v krku tzv. „knedlík v krku“, časté nucení na močení, nepravidelnosti b menstruačním cyklu, bolesti hlavy, sexuální problémy.

Mezi **psychické symptomy stresu** se řadí ranní únava, nespavost, agresivita, pocit osamělosti, vztek, poruchy soustředění, netrpělivost, podrážděnost, lítost, přecitlivělost, časté změny nálad.

Behaviorální symptomy stresu jsou popisovány jako změny v chování, například nerozhodnost, neustálé stěžování si, nechutenství nebo zvýšená chuť k jídlu, snížená pozornost, zhoršující se kvalita práce, ztráta zájmu o práci, okusování nehtů, rychlá chůze, kouření, skákaní do řeči, gestikulace, alkoholismus (Venglářová a kol., 2011, s. 53–54; Kelnarová a Matějková, 2014, s. 57).

2.2.3 REAKCE NA STRES

U lidských reakcí existují dva typy způsobů vyrovnávání se se stresem. Lidé, kteří se záměrně stresu vyhýbají, jsou označováni jako vyhýbači a lidé, kteří stres vyhledávají, se označují jako konfrontéři (Bartůňková, 2010, s. 18).

Stres je automatická odpověď organismu na život ohrožující podmínky různých typů zátěží. Tato reakce probíhá na ose **hypotalamus - hypofýza - nadledviny**. Stresová reakce organismu je ovládána dvěma mechanismy. Mezi první patří nervové řízení zprostředkováno pomocí sympatiku (sympatické nervstvo a dřeň nadledvin). Druhým mechanismem je humolární vedení, které je řízeno pomocí hypofýzy (osa hypotalamus, hypofýza a kůra nadledvin). Nervové řízení zasáhne jako první složka zprostředkováním sympatického autonomního nervového systému do dřene nadledvin. Zde dojde k vyplavení adrenalinu a noradrenalinu do krevního řečiště. Adrenalin spustí reakce spojené s útokem nebo útekem a kvůli tomu je zapotřebí dodat živiny a energii do svalů a ostatních orgánů. Díky tomu se zvyšuje jejich prokrvení a odvádí se krev například z trávicího ústrojí. Důsledkem stresu dojde ke zrychlení srdeční činnosti, zrychlení dýchání, zvýšení krevního cukru, krevního tlaku a svalového napětí. Tato fáze je krátká a její efekt se stává bezprostředním a uplatňuje se v méně obtížných situacích. Vyplavováním adrenokortikotropního hormonu zasáhne složka humolární, která jde skrz hypotalamus a hypofýzu do kůry nadledvin. Zde se produkují hormony tzv. kortikoidy, zasahující do metabolismu organismu. Tyto hormony připravují dotyčného člověka na „střet“ delšího trvání. Následky této fáze nastupují pomaleji, ale trvají déle a prosazují se v situacích vyčerpání. Díky tomu zaktivují imunitní systém, uvolňují energii z jater a tlumí záněty. Aktivita obou těchto systémů je řízena hypotalamem z mozku. Orientačním reflexem začíná poplachová reakce v místech, kde o stresu nikdo mluvit ještě nebude. Na podkladě ohrožujících, neznámých, frustračních nebo bolestivých podmětů odpoví behaviorální, inhibiční systém, tak, že zastaví probíhající aktivity a způsobí zvýšenou pozornost a zvýšené napětí. Pokud tyto podmínky nejsou příliš silné, tento reflex odezní, pokud se ovšem projevuje jako doopravdy nebezpečné, spustí se stresová kaskáda (Venglářová a kol., 2011, s. 54–56).

Hans Seley popsal tři fáze stresového syndromu:

1. fáze – poplachová (alarmová) odpověď organismu slouží k rozhýbání energetických zdrojů. Jsou při ní spuštěny mechanismy, které se starají o přerozdělení krve směrem k mozku, srdci a kosterním svalům. Zajišťují i hospodaření s vodou a elektrolyty. Tato reakce je krátkodobá, a ne moc efektivní, ale je nutná k překonání krize. Specifické a nespecifické informace přicházejí z periferie přes talamus do centrálního nervového systému, kde jsou zpracovány. Somatomotorické reakce organismu vyvolávají změny svalového tonu, obranné pohyby. Visceromotorické reakce zajišťují podráždění autonomního systému a zvýšenou

činnost kardiorepiračního systému a neurohumolární reflexy aktivují metabolické změny. Jako první se spouští sympatoadrenální systém a poté systém hypotalamus-hypofýza-nadledvina. Nejdůležitějším aktivovaným nervovým systémem je sympatikus. Z tohoto důvodu zajišťuje alarmová odpověď tyto změny: rychlá metabolizace glukózy a mastných kyselin, snížení pocitu bolesti, zlepšení kognitivních a smyslových schopností, zlepšení paměti, rozšíření zornic, zvýšené pocení, zvýšený přívod krve k srdci a ke svalům končetin.

2. fáze – adaptační (rezistence) tato fáze začíná v důsledku opakujícím se působením stresoru. Adaptační reakce vzniká na buněčné úrovni, ale i na úrovni celkových odpovědí organismu jako celku. Uplatňuje se zde spousta zpětnovazebných mechanismů. V této fázi se všechny mechanismy, které se uplatňují při zvládání dlouhodobějšího stresu, normalizují. Rozlišují se tři typy adaptačních reakcí – absolutní adaptace, částečná adaptace a žádná adaptace. Adaptace na stresor je buď pozitivní neb negativní. Nemohoucnost člověka se vyrovnat s působením chronickým stresorem může mít vztah ke vzniku některých chorob, které se nazývají psychosomatické poruchy. Například poruchou adaptace při sportovním tréninku je přetrénování.

3. fáze – vyčerpání (exhausce) v této fázi je získaná adaptace nedostatečná nebo se ztrácí. Příčinou je nadměrná intenzita stresu nebo porucha adaptačního mechanismu vzniklá v důsledku poruchy aktivace sympatoadrenálního nebo hypotalamo-hypofyzárního systému (Bartůňková 2010, s. 19–20).

2.2.4 ONEMOCNĚNÍ ZPŮSOBENÁ STRESEM

Stres má na lidské zdraví výrazný vliv, dá se říci, že působí jako spouštěč téměř každé nemoci. Mluvíme o tzv. psychosomatických nemocech – spolu způsobených stresem (Venglářová a kol., 2011, s. 61).

Evropská agentura pro bezpečnost a zdraví při práci (EU-OSHA) uvedla, že přibližně polovina zaměstnanců zažívá na svém pracovišti stres pravidelně. Což má negativní dopad na zdraví a nemalou měrou zvyšuje pracovní neschopnost zaměstnanců. Toto negativní zjištění potvrzuje průzkum z roku 2015, který realizovala Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, podle něhož je zaměstnání zdrojem stresu pro 39 % pracujících. U nespokojeného a přetíženého zaměstnance klesá pracovní výkonnost, stoupá u něho riziko pracovních úrazů a chyb, a vzniká celá řada onemocnění (Jouza, 2020).

Stres negativně ovlivňuje tyto systémy:

- Kardiovaskulární – hypertenze, ischemická choroba srdeční (infarkt myokardu)
- Gastrointestinální – nevolnost, zvracení, vředová choroba, dráždivý trakčník
- Imunitní – snížená odolnost k nemocem, únava
- Močový – impotence, časté nucení na močení
- Svalový – bolesti hlavy, bolesti šíje, zad nebo v oblasti hrudníku
- Dýchací – hyperventilace, astma, dušnost
- Dermatologický systém – alergie, ekzémy, furunkly (Venglářová a kol., 2011, s. 63).

Krátkodobý stres může způsobit ztrátu chuti k jídlu, ale chronický stres může mít opačný účinek. Chronický stres vyvolává uvolňování kortizolu, který zvyšuje lidskou chuť k jídlu. Kortizol je vylučován nadledvinami v reakci na stres a hraje důležitou roli v metabolismu tuků. **Zvýšená dlouhodobá hladina kortizolu** souvisí s obezitou. Avšak ne všichni obézní pacienti mají zvýšené hladiny kortizolu. Další zdravotní obtíží, kterou může vyvolat stres je **migréna**. Migréna je pulzující bolest hlavy na jedné nebo obou stranách hlavy. Bolest se nejčastěji pociťuje kolem očí nebo za jedním okem. Tato bolest může trvat od 4 do 72 hodin. Příčiny migrény nejsou dobře známy a jsou odlišné od bolesti hlavy. Existují však známé spouštěče, včetně stresu. Podle společnosti American Headache Society čtyři z pěti lidí s migrénami udávají, že spouštěčem migrény je stres. Nadměrný stres je spojen i s **depresemi, úzkostmi, nespavostí, onkologickými onemocněními** apod. Stres, ale sám o sobě neumožňuje rozvoj rakoviny, nýbrž nezvládnutí stresové situace. Rakovinou není ohrožen člověk, který se dostane do stresu, ale ten, který nezvládne stresovou situaci. Častým projevem hormonální nerovnováhy dívek a žen přetěžovaných tělesnou aktivitou je **amenorea**. Která se ale také může objevit jako následek výrazného snížení tělesné hmotnosti i bez tělesného přetěžování. Stresem může být také intenzivní touha po dítěti u ženy, které se nedaří otěhotnět (Schreiber, 2000, s. 24–25; Praško, 2004, s. 25–28; Venglářová a kol., 2011, s. 63).

2.3 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Pojem **coping** je všeobecně chápán jako úsilí jedince zvládnout působení stresoru, které přesahuje míru jeho adaptačních schopností. Při zvládání stresu je třeba rozlišovat adaptaci a coping. **Adaptací** je myšleno vyrovnání se s podmínkami či situacemi, které jsou běžné, poměrně dobře zvládnutelné. Zatím co coping je označován jako reakce na nadměrné zátěžové situace. Při zvládání stresu jde o to, co člověk dělá, jak se chová, jak jedná nebo pro jakou činnost se rozhodne, když se dostane do stresové situace. Cílem copingu, je zvládnutí vnějších či vnitřních tlaků, které působí na člověka (Křivohlavý, 2010, s. 27; Venglářová a kol., 2011, s. 63).

Na zvládání stresu se podílí dva mechanismy, za prvé osobní zdroje zvládání stresu a za druhé pomoc a podpora od okolí. Do **osobních zdrojů** zvládání stresu řadíme zdraví a energii, schopnost řešit problémy, přesvědčení o svých schopnostech, vzory a praktické zdroje řešení. **Sociální podporou** se rozumí, jaké má člověk vztahy s okolím, možnost si s někým popovídat a možnost požádat o pomoc.

2.3.1 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU

Když se setkáme se stresem, tak se musíme rozhodnout, jak budeme postupovat, abychom se se stresem zvládli vypořádat co nejlépe. Máme dvě možnosti (strategie), jak řešit problém. První možností je řešení problému nebo situace, co nás zatěžuje. Druhou možností je zaměření se na zvládnutí emocí (Křivohlavý, 2010, s. 29–30).

Strategii zaměřené na řešení problému se často říká kognitivní, protože využívá naší schopnost myslet. Jde o vyvinutí vlastní aktivity k řešení problémů. Zde je několik příkladů:

- hledání informací o stresové situaci
- odvrácení se od toho co se děje
- hledání sociální podpory
- hledání pozitivních stránek na tom, co se děje
- praktické zdroje řešení situace
- správná organizace času
- schopnost řešit situaci.

U **strategií zaměřených na zvládnutí emocí** jde o zklidnění emocí, udržení vnitřní rovnováhy. Už v dětství jsme se s tím mohli setkat. Příkladem může být uklidňování v mamčině náruči nebo útek někam se schovat. V době dospívání se objevují složitější strategie. Příkladem jsou relaxační postupy. Neexistuje žádná zaručená strategie, která překoná stres a bude fungovat u všech stejně. Každý člověk musí zjistit sám, jaká cesta pro zvládnutí stresu, je pro něho ta nejlepší a nejvhodnější (Křivohlavý, 2010, s. 30; Venglářová a kol., 2011, s. 64–65).

Relaxace se dělí do dvou skupin. Ke **spontánní relaxaci** dochází bez našeho chtění nebo naší snahy, např.: při spánku nebo odpočinku. Odpočinek musí předcházet spánku, protože nemůžeme usnout do té doby, dokud neklesne napětí pod určitou hranici. Pokud není člověk dostatečně odpočutý, při spánku potom dochází k různým samovolným záškubům nebo se neustále převaluje. Jeho mysl není těž klidná.

Při **diferencované relaxaci** jde o záměrnou relaxaci, kterou navozujeme vlastní vůlí. Může k ní dojít, kdykoli během dne v době našeho bdění v každodenním životě, a to například i v práci. Nejjednodušší záměrnou relaxací je procházka (Křivohlavý, 2010, s. 34; Venglářová a kol., 2011, s. 64).

Pro úspěšnou relaxaci by měli být splněny tyto podmínky:

- klidné prostředí, čerstvý vzduch
- pohodlné oblečení
- umět se soustředit
- dostatek času
- správná poloha
- správné dýchání – mělo by být klidné a rytmické
- vyloučit z mysli problémy a starosti
- dostatečné svalové uvolnění (Venglářová a kol., 2011, s. 65).

Mezi **bleskové relaxační techniky** se řadí:

- **Dýchání** – dýchání může být jak samovolné, tak ho můžeme ovlivnit svou vůlí. Zaměřujeme se na brániční dýchání, kdy si dáme ruce s roztaženými prsty z boku na hrudní koš a při hlubokém bráničním dýchání cítíme pohyby, které potvrzují, že správně dýcháme.

- **Uvolňování svalů** – příkladem svalové relaxace je střídavé napínání a uvolňování určité skupiny svalů např.: zatnutí pěstí obou rukou a nechat je určitou dobu stažené a potom je uvolnit. Mělo by se to opakovat 5krát až 10krát.
- **Ventilace emocí** – nejjednodušším způsobem ventilace je, si s někým o tom co nás trápí popovídat. Dalším příkladem může být ventilace pomocí psaní např.: psaní deníčku.
- **Masáž tlakových bodů** – akupresurní masáž tlakových bodů pomáhá při únavě a přetížení. Stimulace se provádí konečky prstů. Akupresurní body leží v tzv. meridiánech, kterými protéká naše energie. Stlačením bodů se propojují vazby mezi orgány a cévami (Křivohlavý, 2010, s. 35–36; Venglářová a kol., 2011, s. 66–70).

Mezi **koncentrační relaxační metody** patří:

- **Meditace**
- **Imaginace** nebo-li záměrné zobrazování
- **Schultzův autogenní trénink** – autogenní trénink je relaxační tréninková psychoterapeutická metoda, patří do metod relaxačně koncentračních - soustředivé sebeuvolňování. Základní varianta autogenního tréninku spočívá v navození pocitů: jsem klidný, uvolněný, je mi dobře. Člověk se přesně předepsanými cvičeními stále více vnitřně uvolňuje a ponořuje do sebe, aby dosáhl z nitra vycházející přestavby celého organismu, která umožňuje posílit to, co je zdravé a zmírnit nebo dokonce odstranit to, co je nezdravé.
- **Aromaterapie** – používají se přírodní vonné látky z rostlin tzv. éterické oleje. Levandule má například zklidňující účinek, tymián aktivující účinek nebo citronový olej rozjasňuje náladu.
- **Muzikoterapie** – relaxace pomocí hudby.
- **Arteterapie** – relaxace malováním např.: vybarvování mandal.
- **Akupunktura**
- **Biologická zpětná vazba - biofeedback** – jde o metodu, u které je možnost zpětné informace o tom, co se děje v organismu sledovaného jedince. Používá se přístroj, který zaznamenává fyziologické pochody, a tím umožňuje výcvik ovládnutí fyziologických činností. Je to příprava na zvládnutí těžkých životních situací.
- **Aktivní odpočinek** jako je jízda na kole, běh, cvičení tai-chi, jóga.
- **Masáže, baňkování, sauna.**

Je spousta možností, jak relaxovat. Jen si člověk musí vybrat to, co mu nejvíce vyhovuje a pomáhá (Venglářová a kol., 2011, s. 69–70).

Lidem v tzv. pomáhajících profesích se doporučuje zaměřit se na **duševní hygienu**. Povolání sestry je vnímáno jako náročné a stresující, a každá sestra by se měla naučit vytvořit si odstup od pacientů a jejich zdravotních problémů. Duševní hygienou rozumíme systém pravidel a rad k udržení, duševní rovnováhy. Duševní hygiena není psychoterapie. Jejím úkolem je stanovit si cíle, u kterých je kladen důraz na sebevýchovu, sebepoznání a umění relaxace jedince. Součástí duševní hygieny je například:

- **Péče o duši:** pečujme o to, co si myslíme, o své názory, představy, jaké máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme, co od života chceme, co je cílem našeho života.
- **Péče o tělo:** správně jíst, pít, pohybovat se, správně odpočívat.
- **Mít pro co žít:** uvědomit si, co je smyslem života, čeho chci dosáhnout, co je pro mě důležité.
- Vytvořit si **prostor pro odpočinek**.
- Naučit se **radovat z každé maličkosti** (Haluzíková a Římovská, 2010).

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k vyčerpání lidského organismu po psychické, fyzické a emociální stránce. Vzniká působením dlouhotrvajícího a nadměrného stresu (Venglářová a kol., 2011, s. 24).

Dříve se používal termín syndrom vyhaslosti nebo vyprahlosti. V anglickém jazyce je nazýváno jako **burnout syndrom**. Za zakladatele zkoumající tento problém se považuje americký psychoanalytik Herbert J. Freudneberger, který v letech 1974 - 1975 začal tento pojem používat. Postupem času se syndrom vyhoření stal jednou z nejkoumanějších oblastí při výzkumu vlivu pracovního stresu na psychiku člověka (Bartošíková, 2006, s. 20).

Vyskytuje se i u tzv. „*pomáhajících profesí*“, kde se pracovníci setkávají s lidmi, jejich bolestmi a těžkými životními situacemi. Syndrom vyhoření je charakteristický tím, že se projevuje nejčastěji v psychice postiženého, navenek jde pozorovat až mnohem později (Venglářová a kol., 2011, s. 26).

Patří do profesionálních selhání na základě vyčerpání vyvolaných zvyšujících se požadavků od okolí nebo od sebe samotného. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ideálů, energie. Syndromem vyhoření je ohrožen jakýkoliv jedinec, který pracuje s lidmi. Lidé v pomáhajících profesích dávají do své práce více svých dovedností, znalostí a část své osobnosti. Práce sestry mezi ně rozhodně patří. Práce s lidmi a jejich trápením je často náročná oproti práci s neživým materiálem (Honzák, 2015, s. 53).

Venglářová (a kol., 2011, s. 25) citovala výpověď sestry se syndromem vyhoření. „*Sáhla jsem si na své dno, jsem vyčerpaná, tělo mě zradilo, jsem slaboch, nezvládla jsem náročnou situaci*“.

3.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Příznaky syndromu vyhoření se stejně jako příznaky stresu dělí do tří skupin.

Mezi **fyzické příznaky** patří celková únava organismu, ochablost. Dále nedostatek energie a fyzická slabost. Úbytek nebo zvýšení tělesné hmotnosti. Vegetativní poruchy jako je bolest

u srdce, změny srdeční frekvence, obtížné dýchání, poruchy krevního tlaku. Objevuje se neurčitá bolest hlavy a poruchy spánku.

Psychické příznaky jsou především celkové pocity duševního vyčerpání, emoční exhausce, ztráta motivace, dochází k utlumení aktivit, kreativity a iniciativy. Převládají pocity smutku, frustrace, beznaděje až deprese. Objevuje se negativismus, cynismus, sebelítost, dehumanizace. Dále ztráta zájmů a témata spojené se svojí profesí nebo negativní hodnocení pracoviště, kde pracoval.

K příznakům na úrovni sociálních vztahů patří tendence k redukování kontaktu s klienty, s kolegy a všemi osobami, který mají vztah k profesi, zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí. Dále sem patří nízká empatie, celkový útlum sociability a postupné narůstání konfliktů (Ptáček a kol., 2013, s. 27–28).

3.2 STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je popisován nikoliv jako stav, ale jako neustále se vyvíjející proces. S trochou nadsázky bychom mohli říct, že se tento proces začíná rozvíjet už s nástupem do pomáhající profese u velmi motivovaných a nadšených pracovníků, kteří mají určité představy a očekávání. Tito jedinci jsou plní elánu, optimizmu, chtěli by realizovat své nápady a plány. Přehlíží signály únavy a přetěžují se. Syndrom vyhoření má několik stupňů. Na začátku je **emoční vyhoření**, které pociťují více ženy než muži, dále dochází k **psychickému vyhoření** a úbytku inspirace. A na závěr dojde k **fyzickému vyčerpání**, které se může změnit v psychosomatické onemocnění. Jde o důsledek dlouhodobě potlačovaného stresu, pláče, zlosti, strachu, hněvu a agrese. Některé fáze mohou být na člověku výrazné a jiné jsou zas nevýrazné. Pokud není syndrom vyhoření včas rozpoznán, může dojít až k profesní deformaci, která se projevuje citovou otrlostí. U zdravotníků se citová otrlost objevuje lhostejností vůči nemocnému, k jeho stavu a osudu (Bartošíková, 2006, s. 29; Venglářová a kol., 2011, s. 29).

Každý autor popisuje dělení stadií syndromu vyhoření trochu jinak. Ale většinou jsou dost podobné. Zde uvádím některé z nich:

Christine Maslachová (In: Bartošíková, 2006, s. 29) popsala čtyřfázový model syndromu vyhoření takto:

1. fáze **nadšení** – v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází zde k přetěžování se,
2. fáze **vyčerpání** – fyzické a psychické,
3. fáze **dehumanizovaná percepce sociálního okolí** – odcizení, obranné postoje,
4. fáze **vyčerpání** – lhostejnost a negativismus.

Venglářová (a kol., 2011, s. 30) popisuje tyto fáze:

1. fáze **nadšení** – v popředí jsou ideály, představy, jasný cíl, jedinec překypuje nápady, a přetěžuje se,
2. fáze **stagnace** – nadšení, které bylo na začátku, upadá a jedinec slevuje ze svých ideálů,
3. fáze **frustrace** – jedince zajímají otázky efektivity a smysluplnosti práce, v hlavě má jen svoji práci a nic jiného ho nezajímá, cítí se osamělý, pociťuje velké zklamání a ztrácí iluze,
4. fáze **apatie** – jedinec vnímá své povolání pouze jako zdroj financí, dělá jen nejnutnější práci, jiné se vyhýbá,
5. fáze **vyhoření** – jedinec je vyčerpaný, negativní, vše mu je lhostejné a vyhýbá se profesním požadavkům.

Další pohled nabízí Kopřiva (In: Bartošíková, 2006, s. 34), který popisuje tři různé cesty, které vedou ke vzniku vyhoření:

1. **Ztráta ideálů** – na začátku nástupu do práce je nadšení, které se postupem času vytrácí s tím, jak přicházejí potíže, různé překážky, realitou. Pomalu se začne vytrácet smysl práce.
2. **Workoholismus** – neboli závislost na práci. Jde o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat, která pomáhá odvést pozornost od jiných pocitů. Lidé, kteří pracují intenzivně, vysokým osobním nasazením a bez odpočinku, propadají velice snadno syndromu vyhoření.
3. **Teror příležitosti** – popisuje životní pocit, některých hodně aktivních lidí, kteří přijímají každý úkol, který představuje lákavou příležitost. Proto se jim práce hromadí pod rukama. Až po čase zjistí, že jim nahromaděné a rozpracované úkoly, berou veškerou energii a čas. Neschopnost slevit vede také k syndromu vyhoření. V tomto případě nejde o workoholismus, ale o neschopnost odhadnout kolik času bude třeba nebo neschopnost něco nebo někoho odmítnout.

Syndrom vyhoření lze v každé fázi zastavit buď vnější či vnitřní změnou, ale ne vždy se dá vše vrátit beze zbytku „zůstanou jizvy“. Každá životní krize je odrazovým můstkem k osobnímu vývoji a růstu na podkladě pravdivějšího poznání svých mezí, rezerv a chyb, nebo může dojít k ujasnění svých priorit, hodnot i dalších plánů. Z vyhoření se lze k něčemu novému naučit. Můžeme to nazvat jako užitečnou životní zkušenost, ze které se dozvíme hodně o naší odolnosti a zvládání různých zátěží. A tato zkušenost by nám měla pomoci, příště včas předcházet stavům vyčerpání a vyhoření (Bartošíková, 2006, s. 33–34).

3.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

U řady jevů se ukazuje, že prevence výrazně přispívá v předcházení vzniku těchto různých jevů. Je tomu tak i u syndromu vyhoření. Mnoho lidí si myslí, že se znají a ví, co mají dělat, ale opak je pravdou. Pokusím se zde uvést, některá preventivní opatření, která by měla pomoci předejít syndromu vyhoření. Některá opatření jsou z roviny osobní a některá by měl umožnit zrealizovat zaměstnavatel.

- **Pečujte o sebe a myslte na své potřeby** – mít se rád a přijímat sám sebe by měl umět každý člověk, který pracuje v pomáhající profesi. Každý by si měl umět udělat radost, dopřát si masáž, koupel, kosmetiku, navštívit kadeřníka, koupit si něco z čeho bude mít radost nebo si dopřát něco dobrého k jídlu. Odměňujte se co nejčastěji.
- **Udělejte si čas na svůj život, rodinu, přátele a na své koníčky** – člověk, který zapomíná na svůj osobní život kvůli práci, postupem času ho začne ztrácet. Každý, když má uspokojivé zázemí, lidi kolem sebe, kteří ho mají rádi a má se kam vracet, tak je to určitý zdroj energie. Mít přátele, se kterými si může popovídat, je dobrá možnost, jak vyventilovat stres. Je také důležité mít i jiné přátele, než jen z řad spolupracovníků, protože s těmi jsme v práci i mimo pracovní dobu. Věnování se koníčkům, oblíbeným aktivitám a zálibám vnáší do života člověka radost, uspokojení a uvolnění.
- **Nenoste si práci domů** – na konci pracovní doby by měl každý umět odložit svoji práci a starosti spojené s ní. Najít si nějaký rituál, který pomůže přeladit se z pracovního procesu na povinnosti doma. Může to být jízda na kole z práce, procházka, osprchování se doma nebo chvilka odpočinku s kávou, čtvrt hodinka na přeladění se, než začnete dělat další aktivity.

- **Poproste o pomoc, tam kde vaše síly nestačí** – každý by měl znát svoje hranice možností. Také je důležité si uvědomit, že není potřeba se srovnávat s druhými, každý člověk je jiný. A neklást si na sebe příliš vysoké cíle. Požádání o pomoc není selhání, naopak to může být projevem důvěry k druhému člověku.
- **Udržujte se v dobré tělesné kondici** – zdravá životospráva, dostatečné pohybové aktivity, sport, dostatek spánku, omezení kouření a pití alkoholu jsou známá doporučení, ale jsou velmi důležitou součástí, jak předejít vzniku syndromu vyhoření.
- **Nebojte se vyhledat odbornou pomoc** – člověk, který cítí, že už nestačí řešit problémy vlastními silami a nemá na koho se obrátit, neměl by se bát vyhledat psychoterapeuta nebo psychologa. Ten mu pomůže lépe porozumět pocitům, které zrovna prožívá nebo zmapovat příčiny a pomoci přijít na nějaké řešení (Venglářová a kol., 2011, s. 33).

Zde uvádím DESATERO od anglických sester, které pracovaly v hospicích, což jsou pracoviště, kde je vysoké riziko syndromu vyhoření. Je to taková příručka a souhrn prevence burnout syndromu.

1. Buď sama k sobě vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že je tvým úkolem pomáhat změnám, ne násilně měnit ostatní.
3. Najdi si místo klidu – své „útočiště“.
4. Druhým buď oporou a neboj se je pochválit, nezapomeň to ale přijímat i od nich.
5. Uvědom si, že jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.
6. Snaž se své pracovní postupy občas pozměňovat.
7. Mezi naříkáním, které ti přináší úlevu a které, tě ničí, zkus najít rozdíl.
8. Když jdeš z práce domů, soustřeď se na hezké věci.
9. Nauč se sama sebe povzbuzovat a posilovat.
10. Ve svém volném čase nemluv o práci.
11. Využívej pozitivních a povzbuzujících prvků přátelství.
12. Dopřej si chvíle odpočinku.
13. Nauč se říkat NE.
14. Raduj se, hraj si, směj se (Honzák, 2015, s. 203).

3.4 SYNDROM POMOCNÍKA

Syndrom pomocníka se objevuje především v pomáhajících profesích, ale lze se s ním setkat i v celé řadě povolání, kde je člověk denně v kontaktu s lidmi. Podle Schmidbauerovy definice (2008, s. 16) „*syndrom pomocníka tkví v neschopnosti projevit vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. V ní se spojila se zdánlivě nenapadnutelnou fasádou v oblasti sociálních služeb a latentními fantaziemi o vlastní všemohoucnosti*“. Vnitřní svět jedinců s tímto syndromem je možné obrazně popsat jako zanedbané, hladové dítě za nádhernou a pevnou fasádou. Zabývat se syndromem pomocníka má užitek v tom, že můžeme zlepšovat duševní hygienu lidí v pomáhajících profesích a pomáhat jim v budování stálé motivace (Schmidbauer, 2008, s. 17).

Tento syndrom spočívá v neschopnosti cítit a projevit opravdově své city a potřeby. Je pro člověka obtížné oddělit obětavé chování od egoistického. Pomáhání druhým sytí své potřeby, které nejsou uspokojovány v osobním životě. Vzniká tak bezmocný pomocník (Venglářová a kol., 2011, s. 36).

Matoušek (2003, s. 59) syndrom pomocníka popisuje, že je to: „*specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte*“.

Baštecká (2003, s. 333) říká, že tzv. pomahače lze obvykle dobře rozpoznat, protože pomáhají nutkavě a všemocně. „*Předpokládá se, že jeho pomáhání je obranným mechanismem; vzniká v zážitku hluboké bezmoci přetavením nepřátelských popudů do péče o ostatní*“.

Syndrom pomocníka se projevuje neschopností vyjádřit své pocity, těžkostmi v mezilidských vztazích, nepřiměřeným projevováním agrese, kdy si nepřipouští problémy. Snaží se vystupovat v roli, která mu zaručí falešnou všemohoucnost a nedotknutelnost. Je schovaný a nenapadnutelný za svou fasádou ochotného „dobráčka“. Převažuje kontrolované chování, které se soustředí jen na výkon a jeho perfektní provedení. Problémy v práci, zaplavují osobní život pomáhajícího i v čase mimo práci (Schmidbauer, 2008, s. 16).

Pomáhání odjakživa patří k lidské existenci. Máme tři možnosti, jak pomáhání uchopit. První možnost je **pomoc blízkému člověku** bez jakýchkoli nároků. Druhá možnost je **pomoc jako atraktivní povolání** nebo za účelem sycení vlastních potřeb jako je uznání, moc nad

jinými, prožívat s jinými a mít vše pod kontrolou. Jestli se profese pomáhajícího stane nástrojem pro péči o sebe, je to špatně. Problém spočívá v riziku neprofesionality a v možnosti vzniku syndromu vyhoření. Pokud mi práce pomáhá najít sebe a moje hodnota jako člověka je spojena pouze s tím, že dokážu něco udělat pro druhé, je to těžký boj. Postupně dochází k pocitům, že ostatní stejně neocení, co všechno pro ně pracovník dělá. O syndromu pomocníka mluvíme tehdy, když je něco v nepořádku. Klasickým případem je **oběť svého povolání**. Tento člověk je velký pracant, šéfové ho milují, ale kolegové už mnohem méně. Tento člověk je zcela oddán své profesi. Na dovolené vydrží jen krátce, svůj volný čas tráví s lidmi z oboru a baví ho s nimi rozebírat pracovní otázky. Druhým typem je **pomocník dvou tváří**. Tento člověk má hrůzu z toho, že by doma musel být hodný, pomáhat jiným nebo se o ně starat. Proto zaujme postoj „doma jsem zásadně jiný“. Tento postoj může v krajních případech znamenat neempatický a chladný vůči všem. To bývá reakcí na přílišné obětování se v práci. Další příklad je **perfekcionista**, takovému člověku se líbí role, kterou má v práci a její prvky praktikuje i doma. Zátěž představuje situace, kdy si zdravotník klade na sebe samotného nároky, aby se choval profesionálně i v situacích, kdy je v soukromí. Pokud se zdravotník začne vinit, toho, že se doma nechová jako profesionál, je zle. Takový velký nárok nelze vydržet moc dlouho. Opakem perfekcionisty je **pirát**, takový člověk svoji profesi využívá pro své osobní zisky a slovo etika mu nic neříká (Venglářová a kol., 2011, s. 77–78).

Syndrom pomocníka často vede k syndromu vyhoření. Kdo chce pomáhat druhým, nejdříve by měl porozumět sám sobě a znát své nedostatky a slabá místa. Měli bychom být otevření vůči vlastním emocím, naslouchat svým potřebám, neutlačovat je a ani nezanedbávat.

4 IATROPATOGENIE A SORORIGENIE

Význam slova **iatropatogenie** je z řeckého slova *iatros*, které znamená lékař a slovo *gennam* znamená tvořit. Přídavné jméno *iatrogenes* znamená vzniklý od lékaře. Iatropatogenie tedy znamená poškození pacienta vyvolané lékařem.

Sororigenie je z latinského slova *soror*, což znamená sestra a slovo *genie* už známe z předchozího termínu. Sororigenie tedy znamená poškození pacienta vyvolané sestrou.

Poškození se týká všech pacientů. Nezáleží na diagnóze, pohlaví, věku nebo etnickou příslušnost. Jestliže jde o psychické poškození, zasáhne to nejvíce osoby, které jsou nejsnáze zranitelné - děti, senioři, těhotné ženy (Mareš a kol., 2002, s. 12).

Typy poškození pacienta můžeme dělit na:

- **poškození dle svého charakteru** – a to můžeme rozdělit na poškození fyzické, psychické nebo kombinované. Příklad fyzického poškození je například zbytečně časté rentgenové vyšetřování.
- **poškození dle míry zavinění** – to se dělí na poškození, za která zdravotník nenese přímou zodpovědnost (selhání přístroje, vada materiálu) a poškození pacienta, u nichž je odpovědnost zdravotníka zřejmá (např. špatné podání léků, nedbalé provedení výkonu).
- **poškození dle rozsahu zasažené populace** – zdravotník může poškodit jedince nebo skupinu osob.
- **podle aktérů** – lékaři, sestry, medicí, studentky oboru všeobecná sestra, vedení zdravotnických zařízení, zdravotní pojišťovny.
- **podle příčin** – můžeme sem zařadit tyto příčiny - nekompetentnost (např. začínající sestry, medicí, studentky oboru všeobecná sestra), nedbalost, nevhodná orientace (např. orientace na nemocný orgán, nikoli na celého člověka), opotřebování (syndrom vyhoření), záměrnost.
- **podle typů činností** v nich se poškozování pacienta vyskytuje - při stanovování diagnózy (např. nevhodné postupy při braní anamnézy, nedostatek času na pacienta, ukvapené stanovení diagnózy, apod.), při sdělování výsledků vyšetření (např. sdělování výsledků jazykem, kterým pacienti nerozumí - terminologie), při poskytování ošetrovatelské péče

např. nevhodné oslovování, debatování o pacientovi před pacientem, bagatelizování pacientových obav, nedostatečné vysvětlení prováděných výkonů (Mareš a kol., 2002, s. 14–17).

5 SPECIFIKA PRÁCE SESTER NA INTERNÍCH A CHIRURGICKÝCH ODDĚLENÍCH

V závěrečné kapitole, pro porovnání a lepší představu čtenáře, si dovolím, uvést charakteristiku interních a chirurgických oddělení.

5.1 INTERNÍ ODDĚLENÍ

Vnitřní lékařství je nejsložitější a nejrozsáhlejší medicínský obor. Vnitřní lékařství je základním lékařským oborem. Zabývá se prevencí, diagnostikou, komplexní léčbou a ošetřováním interních chorob, které postihují dospělou populaci. Léčba probíhá především konzervativně, bez chirurgického zákroku. Vnitřní lékařství se člení do specializovaných oborů, aby byla poskytnuta co nejvyšší odborná péče. Specializované interní obory jsou: kardiologie, gastroenterologie, revmatologie, endokrinologie, diabetologie a nefrologie (Šafránková a kol., 2006, s. 13; Slezáková a kol., 2012, s. 10).

Pacienti na interním oddělení jsou převážně pacienti vyššího věku, proto je důležité přihlížet v léčbě a ošetřování ke specifickým potřebám pacientů (Šafránková a kol., 2006, s. 13; Slezáková a kol. 2012, s. 10).

Sestry na interním oddělení poskytují pacientům aktivní i pasivní individualizovanou ošetrovatelskou péči. Často se tu léčí starší a dlouhodobě chronicky polymorbidní nemocní, proto je na sestry kladena velmi vysoká náročnost ošetrovatelské péče. Sestry zabezpečují většinou u starých a chronicky nemocným komplexní ošetrovatelskou péči včetně polohování. Pečují o inkontinentní pacienty, pacienty s onemocněním ischemické choroby srdeční, diabetiky, pacienty s respiračním onemocněním (Šafránková a kol., 2006, s. 13; Slezáková a kol. 2012, s. 10).

Charakteristické činnosti sestry na interním oddělení se dělí na čtyři skupiny:

Do **diagnostických činností** patří odběry biologického materiálu na různá vyšetření a s tím je spojené i to, že musí znát správnou techniku odběru, dále příprava pacientů na vyšetření, ošetření po výkonu. Mezi **terapeutické činnosti** se řadí podávání léků per os, injekčně nebo

inhalacemi, základní rehabilitace (např. posazování, polohování, dechová cvičení), péče o dekubity apod. Mezi **preventivní činnosti** se řadí edukace pacientů při prevenci chorob, nácviku dovedností (např. aplikace inzulínu u diabetika, manipulace s inhalátory, atd.), poučení o správné výživě. **Administrativní činnost** zahrnuje shromažďování informací od pacienta a rodiny, zaznamenávání stavu pacienta do dekurzu, vedení ošetrovatelské dokumentace, zakládání výsledků vyšetření apod. (Šafránková a kol., 2006, s. 15–16).

5.2 CHIRURGICKÁ ODDĚLENÍ

Chirurgie je základní lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a operační léčbou různých onemocnění orgánů a poranění. Název chirurgie je z řečtiny *cheir* znamená ruka a *ergon* dělat, tedy dělat rukama. Chirurgie se dělí na všeobecnou a specializovanou. Charakteristickým rysem odlišujícím chirurgii od ostatních oborů je využívání intervenčních metod (např. operace), jak v diagnostice, tak v léčbě. Chirurgie patří k nejstaršímu odvětví lékařství (Slezáková a kol., 2012, s. 70; Janíková a kol., 2013, s. 13).

Charakteristika chirurgického ošetrovatelství

Chirurgické ošetrovatelství je ošetrovatelský obor zaměřený na poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu. Chirurgické ošetrovatelství má charakteristické postavení vyplývající z invazivity a zásahu do integrity člověka v průběhu operace a chirurgických zákroků. **Hlavní náplní** chirurgického ošetrovatelství je účast u operací, invazivních zákroků a intervence zaměřené na péči o pacienta před a po operaci. Zaměřuje se na podporu pacientů ve všech fázích, kterými procházejí v souvislosti s operačním zákrokem. Pacient podstupující operační zákrok může vyžadovat podporu v průběhu diagnostického procesu, předoperační přípravy, intraoperační péče, bezprostřední pooperační péče, přípravy na propuštění a rekonvalescenci. Zásadní je pozorování a posuzování stavu pacienta, znalosti chorobného procesu, operačních výkonů, rizik a komplikací souvisejících s chirurgickým výkonem. V práci všeobecné sestry v chirurgických oborech je hlavní umět rozeznat odchylky od běžného průběhu a rozeznání varovných signálů komplikací. Péče o chirurgického pacienta má multidisciplinární charakter, kde spolupracují lékaři různých medicínských oborů (chirurg, anesteziolog, internista, rentgenolog, onkolog

apod.) s ostatními zdravotnickými pracovníky (všeobecné sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, ortoprotetici apod.). Efektivní komunikace mezi členy týmu přispívá k poskytování kvalitní a bezpečné péče o pacienta.

Od sestry, která pracuje v chirurgických oborech, se vyžaduje pochopení vlivu chirurgického zákroku na pacienta, protože každý chirurgický zákrok může mít dopad na tělesné a psychosociální zdraví člověka. Vliv operace je vázaný na rozsah výkonu, způsobu, jak je vedená anestezie a stavu pacienta před operací. Reakce pacienta na operaci se mohou projevit změnami v objemu, distribuci a složení tělesných tekutin, ve výživě; v oxygenaci, respiračních funkcích, v termoregulaci, apod. Další následky operace mohou být porušená mobilita, porušená komunikace a smyslové vnímání nebo porušená funkce imunity. Na sestru pracující v chirurgických oborech jsou kladeny požadavky vyplývající z rozvoje operační techniky (např. miniinvazivní přístupy: laparoskopie, torakoskopie, používání moderních materiálů: implantáty). Dále využívání přístrojového vybavení při péči o pacienty (např. enterální pumpy, perfuzory, VAC systém), dostupnosti nových zdravotnických pomůcek a prostředků (např. nové obvazové materiály - krytí používané k vlhkému hojení ran, nové stomické pomůcky, pomůcky dechové rehabilitace). Práce sester v chirurgických oborech vyžaduje dobré analytické, technické, administrativní, organizační a interpersonální schopnosti (Janíková a kol., 2013, s. 14–17).

5.3 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER NA CHIRURGICKÉM A INTERNÍM ODDĚLENÍ

Míra pracovní psychické zátěže je odlišná v závislosti na oblasti klinické praxe, ve které všeobecná sestra působí. Intenzita a stupeň zapojení jednotlivých složek způsobujících psychickou zátěž je závislá na charakteru a obsahu práce (Kadučáková, 2011, s. 299).

Kupka (2008, s. 23) konstatoval, že péče o pacienty v seniorském věku, chronicky a nevléčitelně nemocné nebo umírající, může v určitých situacích negativně ovlivnit zdraví a pohodu pečujícího personálu.

Pro obě výše zmíněná oddělení je charakteristická časová tíseň. Sestry se jí snaží předcházet tím, že si vytváří určitou časovou rezervu. Nicméně neočekávané události se v našem povolání dějí vcelku často (např. náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta, akutní

příjem, větší počet nesoběstačných pacientů), což jistě může mít stresující vliv na všechny členy multidisciplinárního týmu a ke vzniku konfliktních situací nejen mezi ošetrovatelským personálem, ale i mezi sestrami a lékaři. Významným faktorem zde jistě je nedostatek nelékařského personálu a zvláště pak toho tzv. pomocného (ošetrovatelsky, sanitářky). Není výjimkou, že plně kvalifikované sestry musí zastoupit pomocný zdravotnický personál nebo tzv. pracovat za dva. Sestry jsou neustále pod obrovským tlakem. Musí se neustále tzv. celoživotně vzdělávat (převážně ve svém volném čase), musí mít odborné znalosti a dovednosti. Musí být (měla by být) manuálně zručná, ovládat schopnost improvizace, poradit si za každé situace (přístrojová technika, počítačová technika, vědět kam zavolat o radu apod.). Prostě a jednoduše by měla mít vše pod kontrolou, být neustále ve střehu a hlavně saturovat potřeby svých pacientů. Ne vždy je pro sestru jednoduché být stále usměvavá a empatická. Dalším významným faktorem, který může u sester vyvolávat ev. zhoršovat psychickou zátěž, jsou organizační nedostatky, např. zastaralé a nevyhovující prostorové uspořádání ošetrovací jednotky, nedostatečné přístrojové a materiální vybavení, nedostatek pomocného personálu na oddělení, nadměrná a mnohdy zbytečná administrativa (papírování, které může za sestru udělat dokumentaristka - záznam teplot ve skladu léků či v lednicích) či příliš mnoho činností najednou. Co se týká velikosti ošetrovacích jednotek, na interním i chirurgickém oddělení bývá kolem 30ti lůžek. Na chirurgickém oddělení bývají hospitalizováni převážně pacienti mladšího věku. Dalším specifikem chirurgického oddělení, na rozdíl od interního, je fakt, že se zde často sestry musí obejít bez neustálé přítomnosti lékaře.

EMPIRICKÁ ČÁST

6 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 CÍLE VÝZKUMU

Tématem bakalářské práce je psychická zátěž nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních.

Cíle výzkumu:

1. Zjistit míru psychické pracovní zátěže nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních.
2. Porovnat, skladbu pacientů na oddělení dle soběstačnosti, překážky v péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty, dostatek všeobecných sester a dostatek personálu pod přímým vedením (ošetřovatel/ka, sanitář/ka) na jednotlivých směnách (dle názoru respondentů).
3. Zmapovat míru psychické zátěže v daných pracovních situacích.

6.2 HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Na základě cílů výzkumu jsme stanovili osm předpokladů ($P_1, P_2, P_3, P_4, P_5, P_6, P_7, P_8$):

P_1 Míra psychické zátěže bude u dotazovaných sester vyšší na interních odděleních než na chirurgických.

P_2 U sester, které na stávajícím oddělení pracují 11 a více let bude klasifikace psychické zátěže v Meisterově dotazníku dosahovat alespoň 2. stupně.

P_3 Všechny dotazované sestry správně označí definici psychické zátěže.

P_4 Více než 50 % dotazovaných sester bude udávat nedostatek personálu pod přímým vedením během pracovní směny (označí odpověď ne, spíše ne).

P₅ Naprostá většina sester (90 %) se při své práci často dostává do časové tísně (označí odpověď ano, spíše ano).

P₆ Až 65 % dotazovaných sester přiznává, že při výkonu svého povolání pociťuje negativní pocity (označí odpověď spíše ano, rozhodně ano).

P₇ Naprostá většina sester (90 %) pociťuje vyšší a vysokou psychickou zátěž při administrativních povinnostech během směny.

P₈ Více než 65 % dotazovaných sester přiznává, že je práce psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností (označí odpověď ano, spíše ano).

7 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Pro empirickou část bakalářské práce, která se zabývá psychickou zátěží nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních, jsme zvolili **smíšený výzkumný přístup**, tedy kombinaci kvantitativního a kvalitativního šetření.

Kvantitativní část výzkumu byla rozdělena na dvě části (viz Příloha č. 3, s. 122). První část se skládala z námi vytvořeného dotazníku, který byl věnován identifikačním, demografickým údajům a pracovním podmínkám na výše zmíněných odděleních. Tato část zahrnovala 17 otázek. Otázka č. 17 byla převzata od Hrkalové (2015), která ji použila ve své bakalářské práci.

Ve druhé části byla použita česká verze **Meisterova standardizovaného dotazníku** od W. Meistera (1975) z Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin v Berlíně (NDR) a který byl u nás ověřován v letech 1976 – 1984 hygienickou službou. Pro potřebu bakalářské práce byla použita nejaktuálnější verze dotazníku z roku 1987 upravená Hladkým (Hladký a kol., 1993, s. 78). Meisterův dotazník se využívá k posouzení toho, jakým způsobem lidé vnímají vlastní pracovní zatížení, pro respondenty je dobře srozumitelný, pozitivem je také jeho stručnost a dobrá reliabilita (Hladký a Židková, 1999, s. 39). Dotazník obsahuje 10 položek, přičemž každá položka představuje určitou oblast. Hodnocení položek probíhá pomocí pětistupňové škály. Škála má rozptyl od čísla „5 – ano, souhlasím“ až k číslu „1 – ne, vůbec nesouhlasím“. Respondenti si na číselné stupnici vyberou hodnotu odpovídající jejich pocítům a pracovní zátěži. Každou položku z dotazníku je možné zařadit do jednoho ze tří faktorů, které představují oblast psychické pracovní zátěže. První faktor, který nese název **přetížení** (dále I.), reprezentuje součet položek č. 1. časová tíseň, 3. vysoká odpovědnost a 5. problémy a konflikty. Druhý je faktor **monotonie** (dále II.), jehož hodnotu zjistíme součtem položek č. 2. malé uspokojení, 4. otupující práce a 6. monotonie. Faktor třetí označený jako **nespecifický faktor** (dále III.), který lze vypočítat sečtením položek č. 7. nervozita, 8. přesycení, 9. únava a 10. dlouhodobá únosnost. Dále je možné vypočítat celkový hrubý skór, tj. **celkovou percipovanou psychickou pracovní zátěž**, sečtením výsledků všech tří výše uvedených faktorů tj. I + II + III (Hladký a Židková, 1999, s. 39–41).

Jednotlivým položkám dotazníku předcházela úvod (oslovení, seznámení s cílem výzkumu, vysvětlení postupu při vyplňování dotazníku a závěrečné poděkování za spolupráci). Časová náročnost (doba potřebná pro vyplnění dotazníku) byla 10–15 minut. Před finální úpravou

dotazníku byla v září 2019 provedena pilotní studie – pretest u deseti dobrovolníků, s cílem odhalit možné potíže s porozuměním smyslu otázek a předejít tak případnému zkreslení informací, během tohoto vyplňování dotazníku jsem byla přítomna. V provedeném pretestu nebyly shledány žádné problémy při vyplňování dotazníku, otázky byly srozumitelné, a nebylo nutné provést úpravu dotazníku. Dotazníky z pretestu nebyly do výzkumu zařazeny.

Otázky, které jsme v dotazníku použili, byly ve většině případů uzavřené. Uzavřených otázek bylo 14, nabízely možné varianty, z nichž respondent vybral jednu vhodnou variantu. Tu následně označil křížkem či kroužkem.

V **kvalitativní části výzkumu** jsme využili techniky polostrukturovaného rozhovoru, který zahrnoval 11 otevřených otázek. Oslovili jsme osm všeobecných sester, ženského pohlaví, pracujících jak na interním oddělení, tak na chirurgickém oddělení. Čtyři sestry pro časové vytížení rozhovor odmítly. S rozhovorem souhlasily čtyři všeobecné sestry, dvě z chirurgie a dvě z interny. Rozhovor se skládal z předem připravených otázek. Rozhovor probíhal v Orlickoústecké nemocnici, vždy v prázdném pokoji na oddělení, kde byl na rozhovor klid.

Do výzkumného souboru byly zařazeny pouze všeobecné nebo praktické sestry, které pracují na interním nebo chirurgickém oddělení. Podmínkou byla práce ve směnném provozu, délka zaměstnání na daném pracovišti musí být delší než jeden rok (požadavek stanovený na základě instrukcí v Meisterově dotazníku), ochota respondentů vyplnit dotazník či se zúčastnit rozhovoru.

Výzkumné šetření probíhalo od začátku listopadu 2019 do konce března 2020, kdy jsme obdrželi poslední vyplněný dotazník.

Výzkumné šetření bylo realizováno se zárukou anonymity na interních a chirurgických odděleních v Orlickoústecké nemocnici, se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Miluše Kopecké, a se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče Mgr. Pavly Angelové z Litomyšlské nemocnice (viz Příloha č. 1 a 2, s. 120–121).

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, všechny se vrátily vyplněné. Návratnost dotazníků byla 100 %. Výzkumný soubor tvořilo 100 respondentů (n = 100).

Odpovědi od respondentů byly seřazeny podle jednotlivých odpovědí a zpracovány v grafech v programu MS Excel. Získaná data jsou v grafech uvedena v relativních četnostech, v komentáři jsou uvedeny i absolutní četnosti jednotlivých odpovědí. Absolutní četnost zde představuje počet respondentů, kteří odpověděli na zadané otázky a relativní četnost udává podíl absolutní četnosti a celkového počtu respondentů vyjádřený v procentech. Ke každé položce dotazníku je zpracován graf a komentář k odpovědím respondentů.

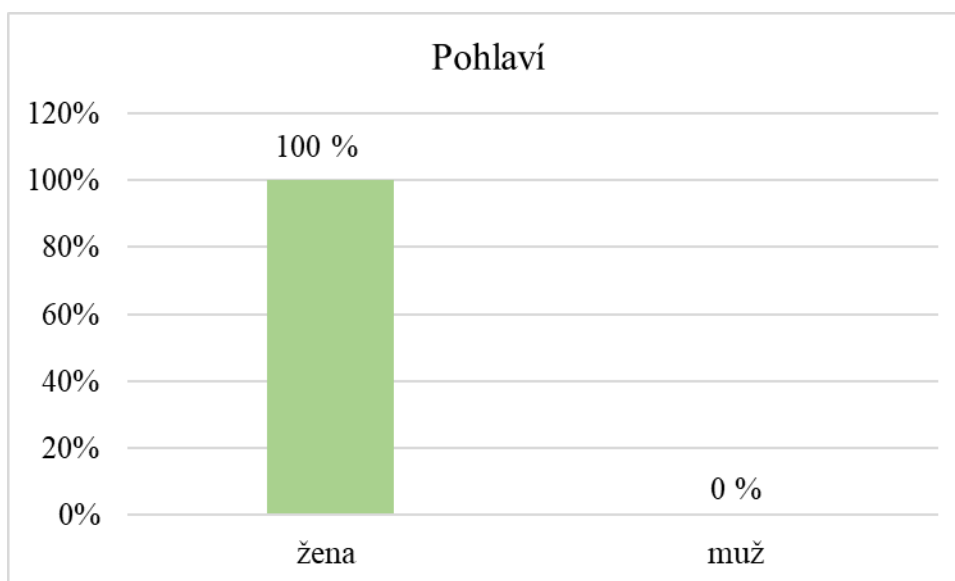
8 VÝSLEDKY

8.1 SOCIODEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výzkumný soubor tvořili respondenti, kteří pracovali na interním nebo chirurgickém oddělení na pozici všeobecná nebo praktická sestra. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků do obou zmíněných nemocnic. Z celkového množství bylo 50 dotazníků rozdáno na interních odděleních a druhá polovina na chirurgických odděleních. Výzkumného šetření se účastnily pouze ženy, vykonávající tyto dvě profese.

Otázka č. 1 – Jste?

- Muž
- Žena

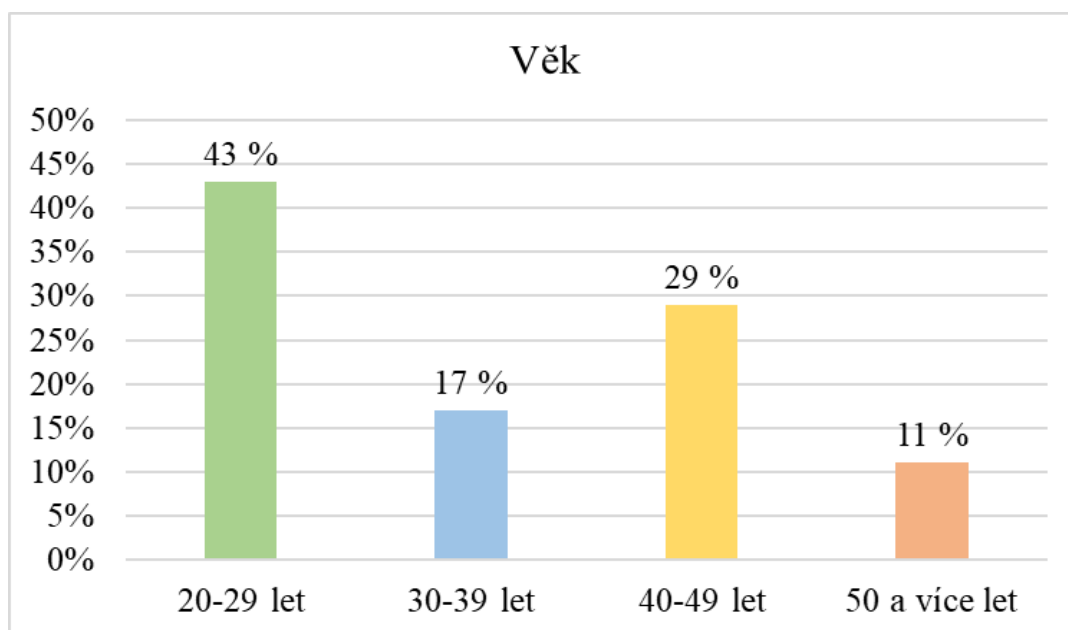


Graf 1 – Pohlaví

Interpretace: Dotazníkového šetření se nezúčastnil ani jeden muž. Ze 100 respondentů bylo 100 žen (100 %).

Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

- 20–29 let
- 30–39 let
- 40–49 let
- 50 a více let

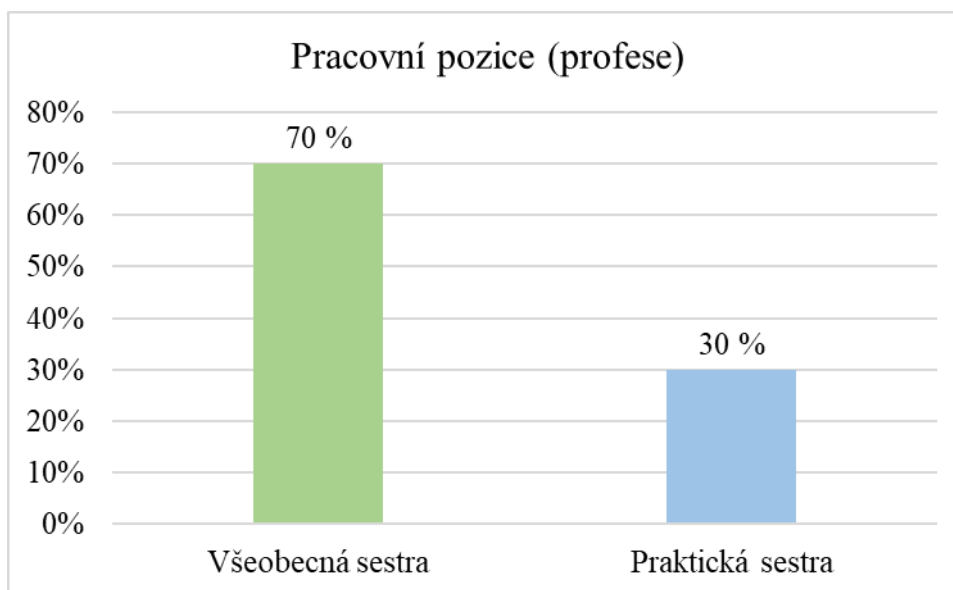


Graf 2 – Věk

Interpretace: Z celkového počtu 100 respondentů bylo 43 respondentů ve věku **20–29 let** (43 %), 17 respondentů bylo ve věku **30–39 let** (17 %), 29 respondentů bylo ve věku **40–49 let** (29 %) a 11 respondentů bylo ve věku **50 let a více** (11 %). Nejmladší respondentce bylo 20 let a nejstarší respondentce bylo 60 let.

Otázka č. 3 – Jaká je Vaše pozice (profese)?

- praktická sestra
- všeobecná sestra

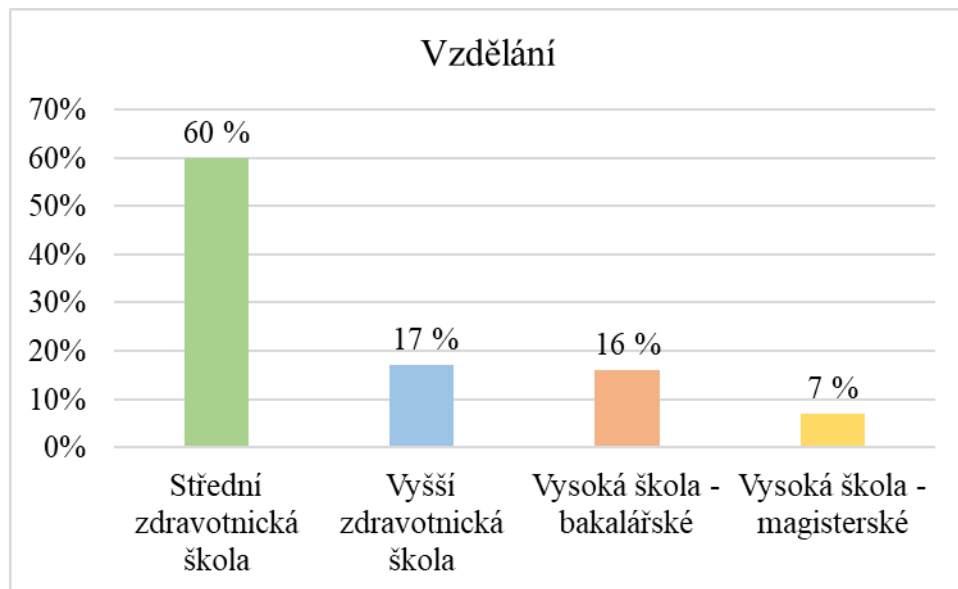


Graf 3 – Pracovní pozice

Interpretace: Z celkového počtu 100 respondentů bylo nejvíce **všeobecných sester**, kterých bylo 70 (70 %) a **praktických sester** bylo 30 (30 %).

Otázka č. 4 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší zdravotnická škola
- Vysoká škola - bakalářské
- Vysoká škola - magisterské

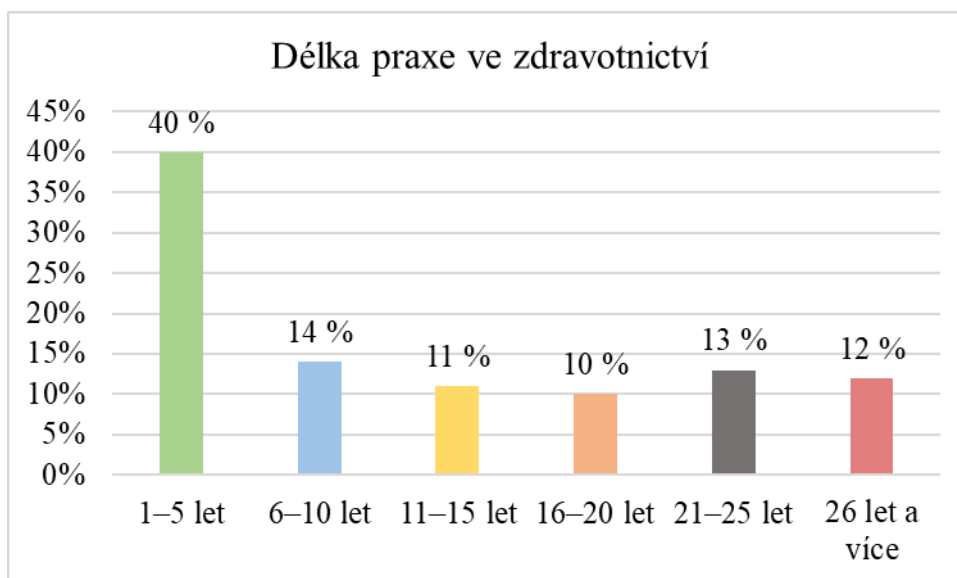


Graf 4 – Vzdělání

Interpretace: Z celkového počtu 100 respondentů bylo nejvíce sester se **středoškolským zdravotnickým vzděláním**, kterých bylo 60 (60 %). Dále 17 sester (17 %) absolvovalo **vyšší zdravotnickou školu** a 16 sester (16 %) mělo **vysokoškolské bakalářské vzdělání**. Nejméně, tedy 7 sester (7 %) mělo **vysokoškolské magisterské vzdělání**.

Otázka č. 5 – Jak dlouho pracujete na pozici všeobecná či praktická sestra?

- 1–5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16–20 let
- 20–25 let
- 26 a více let

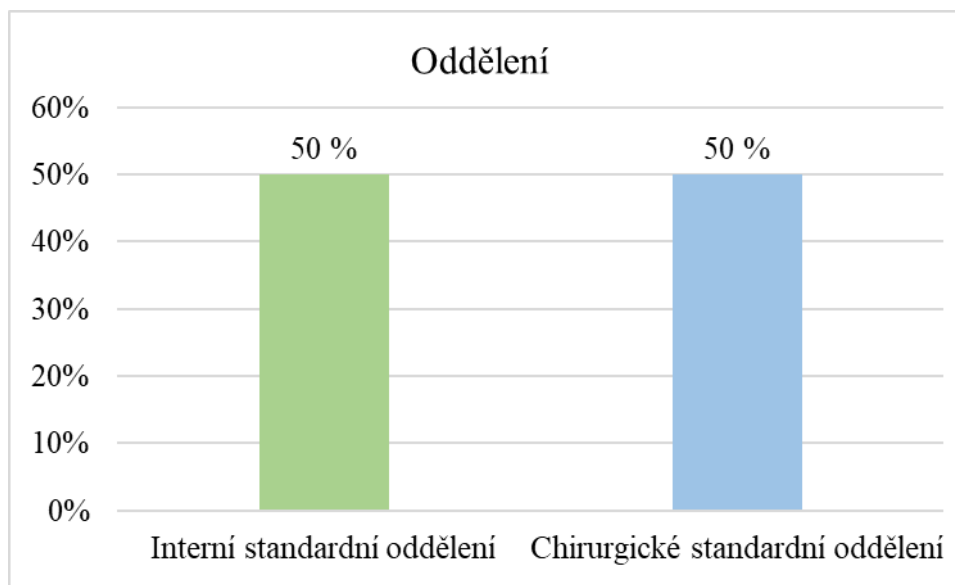


Graf 5 – Délka praxe ve zdravotnictví

Interpretace: Následující graf zobrazuje délku klinické praxe (po absolvování školy) dotazovaných respondentů ve zdravotnictví. Nejvíce 40 (40 %) sester uvedlo, že jsou v praxi **1–5 let**, dále 14 sester uvedlo, že v praxi jsou **6–10 let**, 13 (13 %) sester vykonává svou praxi **21–15 let**, 12 (12 %) sester uvedlo délku své praxe **26 a více let**. 11 (11 %) sester odpovědělo, že jejich délka praxe je mezi **11–15 let**. Nejméně sester, což bylo 10 (10 %) sester, uvedlo délku praxe **16–20 let**.

Otázka č. 6 – Na jakém oddělení pracujete?

- Interní standardní oddělení
- Chirurgické standardní oddělení

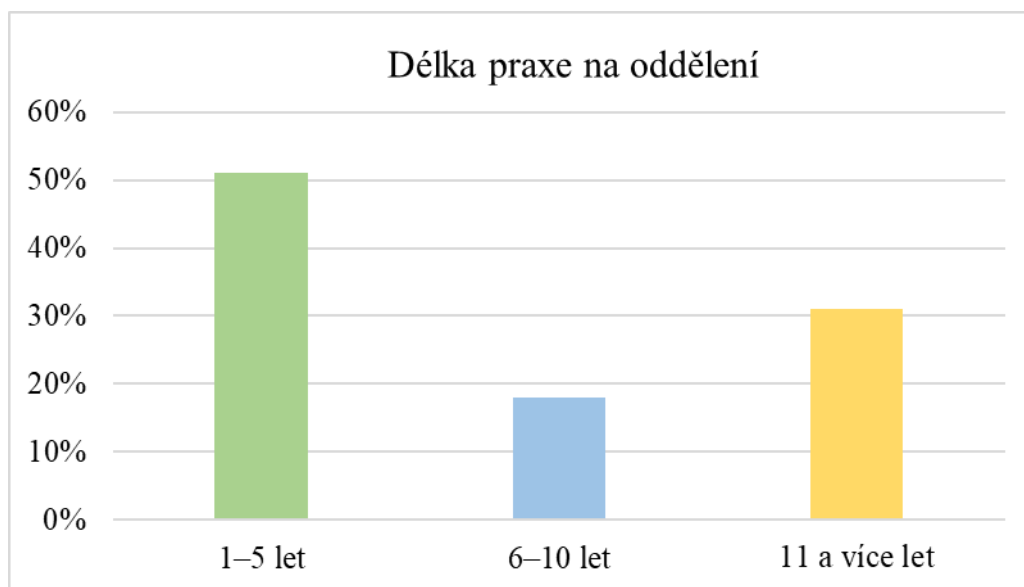


Graf 6 – Oddělení

Interpretace: Z celkového počtu 100 respondentů, bylo 50 sester pracujících na **interním oddělení** (50 %) a 50 sester pracujících na **oddělení chirurgického typu** (50 %).

Otázka č. 7 – Kolik let pracujete na tomto oddělení?

- 1–5 let
- 6–10 let
- 11 let a více

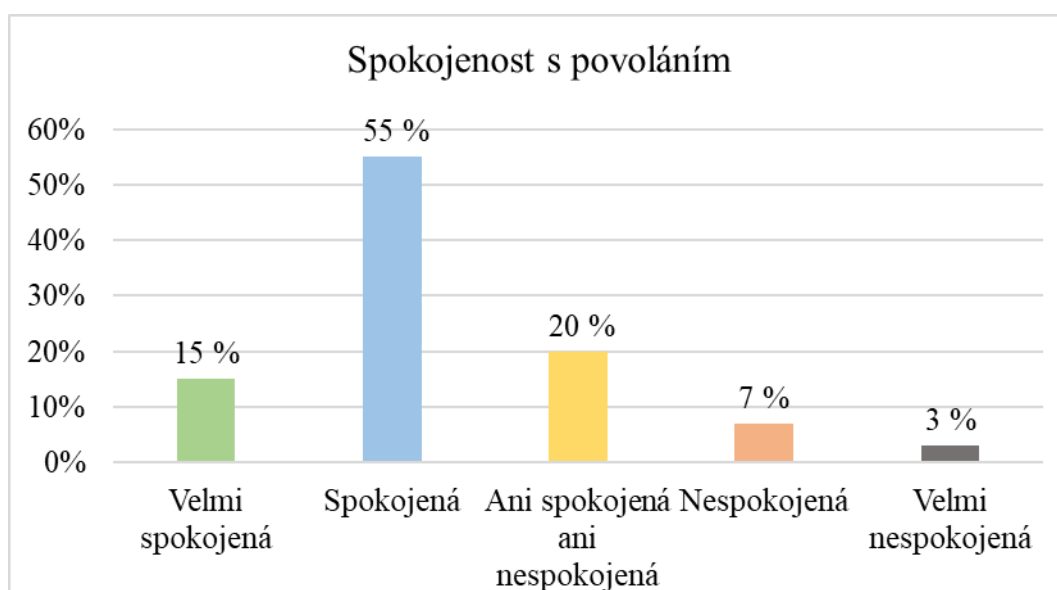


Graf 7 – Délka praxe na oddělení

Interpretace: Z celkového počtu 100 respondentu uvedlo 51 (51 %) sester, že na stávajícím oddělení pracují **1–5 let**, 31 (31 %) sester pracuje na stejném oddělení **11 a více let**. Mezi **6–10 lety** pracuje na stávajícím oddělení 18 (18 %) sester.

Otázka č. 8 – Se svým povoláním jste?

- velmi spokojen/a
- spokojen/a
- ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- nespokojen/a
- velmi nespokojen/a

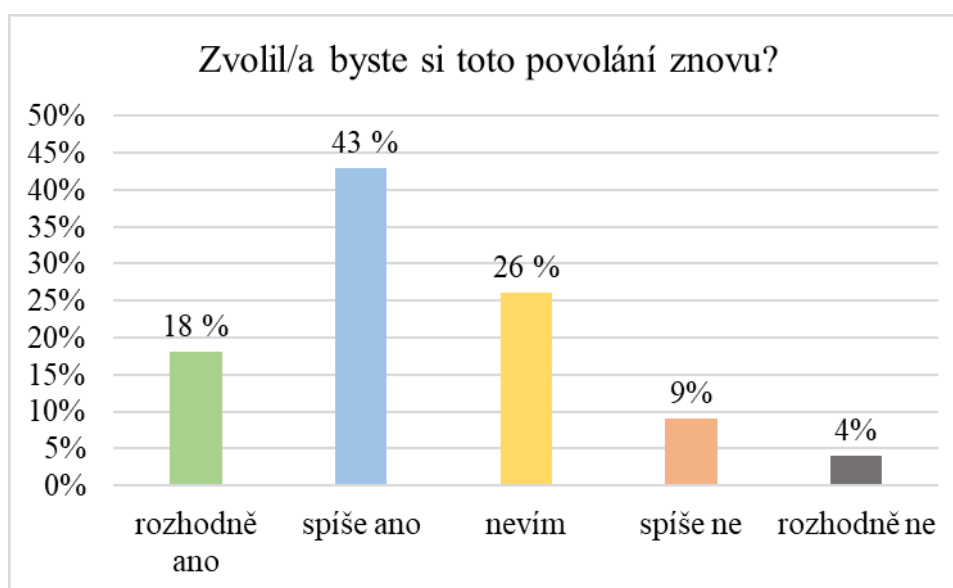


Graf 8 – Spokojenost s povoláním

Interpretace: Graf č. 7 zobrazuje, že v dotazníkovém šetření z celkového počtu 100 respondentů, na otázku spokojenosti se svým povoláním, zvolilo 15 (15 %) sester odpověď **velmi spokojen/a**, 55 (55 %) sester odpovědělo možnost **spokojen/a**, 20 (20 %) sester vybralo možnost odpovědi **ani spokojen/a, ani nespokojen/a**, 7 (7 %) sester odpovědělo možnost **nespokojen/a** a 3 (3 %) sestry zvolily nabízenou možnost **velmi nespokojen/a**.

Otázka č. 9 – Zvolil/a byste si toto povolání znovu?

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- rozhodně ne

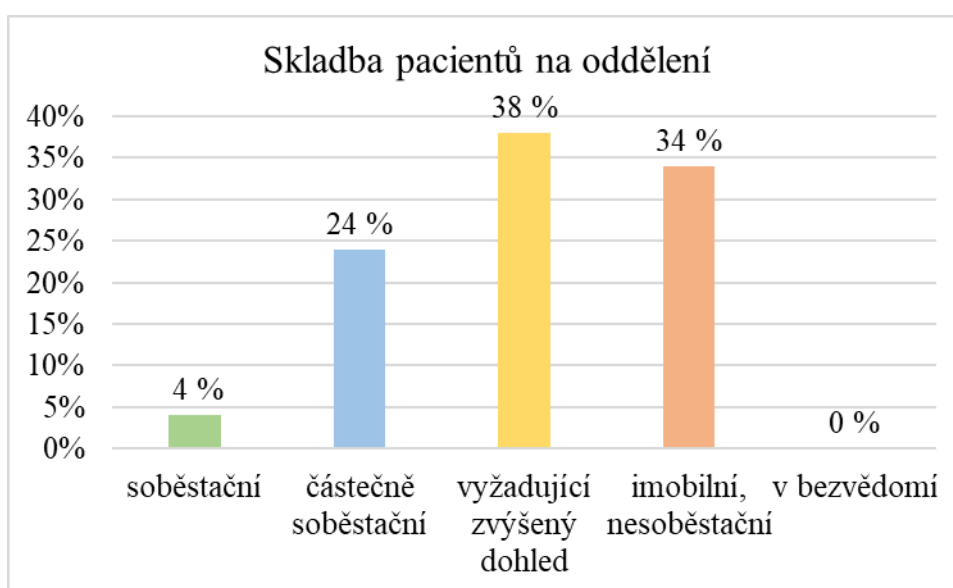


Graf 9 – Zvolil/a byste si toto povolání znovu?

Interpretace: Následující graf ukazuje, zda by si dotazované sestry zvolily toto povolání znovu, 18 (18 %) sester zvolilo možnost **rozhodně ano**, 43 (43 %) sester označilo odpověď **spíše ano**. Odpověď **nevím** uvedlo 26 (26 %) sester, 9 (9 %) sester odpovědělo **spíše ne** a 4 (4 %) sestry odpověděly **rozhodně ne**.

Otázka č. 10 – Na vašem oddělení převažují spíše pacienti:

- soběstační
- částečně soběstační
- vyžadující zvýšený dohled
- imobilní, nesoběstační
- v bezvědomí

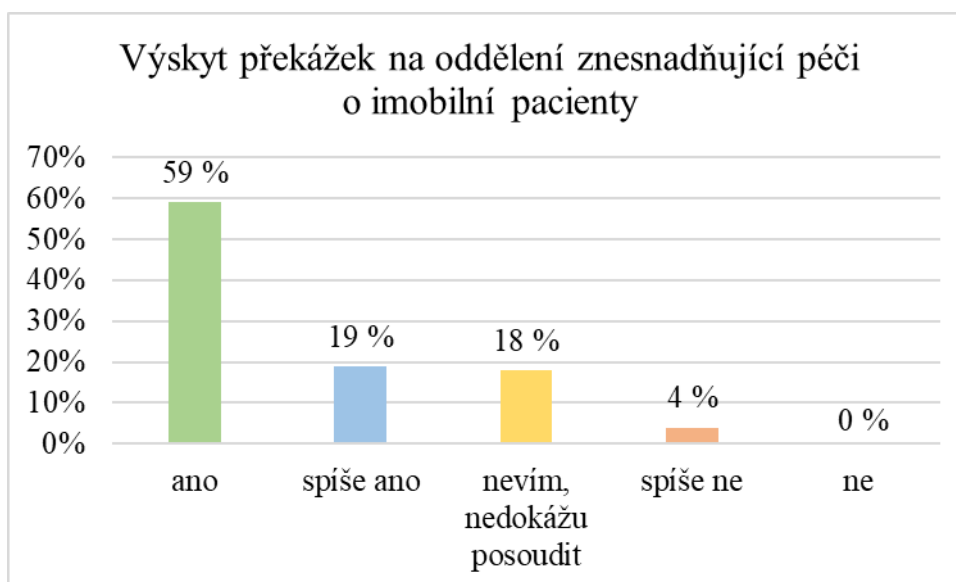


Graf 10 – Skladba pacientů na oddělení

Interpretace: V otázce č. 10 byla dotazníkovým šetřením zjišťována skladba pacientů na oddělení dle stupně soběstačnosti. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 38 (38 %) sester uvedlo, že na oddělení převládají pacienti **vyžadující zvýšený dohled**, dále 34 (34 %) dotazovaných sester odpovědělo, že na oddělení jsou **imobilní, nesoběstační** pacienti, a **částečně soběstačných** je 24 (24 %). Nejméně sester 4 (4 %) zvolilo odpověď, že na jejich oddělení jsou **soběstační** pacienti. Na oddělení nebyl nikdo (0 %) **v bezvědomí**.

Otázka č. 11 – Jsou na Vašem pracovišti překážky, které znesnadňují péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty?

- ano, v čem?
- spíše ano, v čem?
- nevím nedokážu posoudit
- spíše ne
- ne

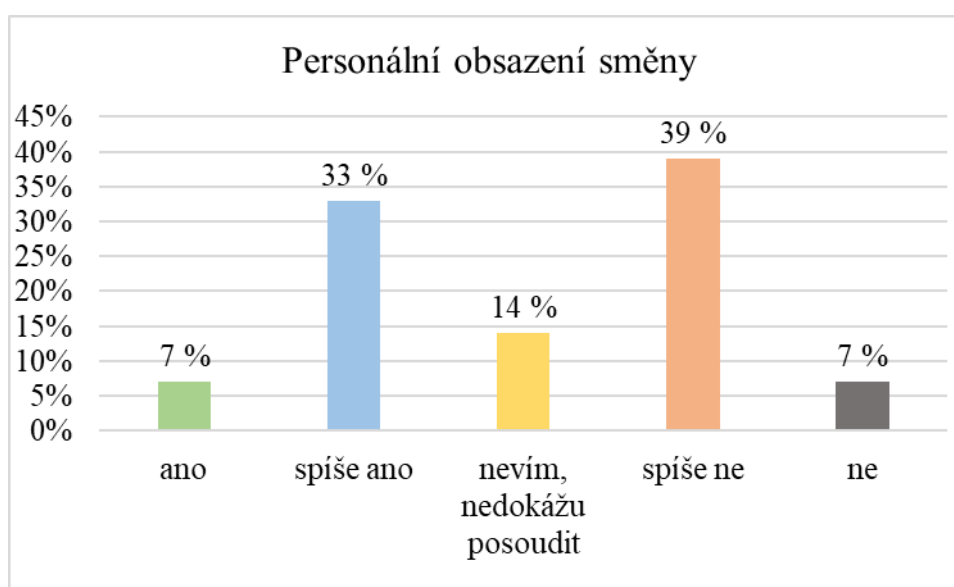


Graf 11 – Výskyt překážek na oddělení znesnadňující péči o imobilní pacienty

Interpretace: Z celkového počtu 100 dotazovaných respondentů, 59 (59 %) sester zvolilo možnost **ano** a 19 (19 %) sester odpovědělo **spíše ano**, což je 78 % sester. Zajímali jsme se, jaké konkrétní překážky jim znesnadňují péči o nesoběstačné pacienty. Důvody se opakovaly: nedostatek prostoru kolem lůžek (malé pokoje), nedostatečné vybavení pomůckami, málo úložných prostor, stará mechanická lůžka bez možností elektrického ovládání. Ze zbylých 22 sester, jich 18 (18 %) odpovědělo **nevím, nedokážu posoudit**, a možnost **spíše ne** uvedly 4 (4 %) sestry. Nabízenou odpověď **ne** nezvolila žádná sestra (0 %).

Otázka č. 12 – Je během Vaší pracovní směny zajištěno dostatečné personální obsazení všeobecnými či praktickými sestrami?

- ano
- spíše ano
- nevím, nedokážu posoudit
- spíše ne
- ne



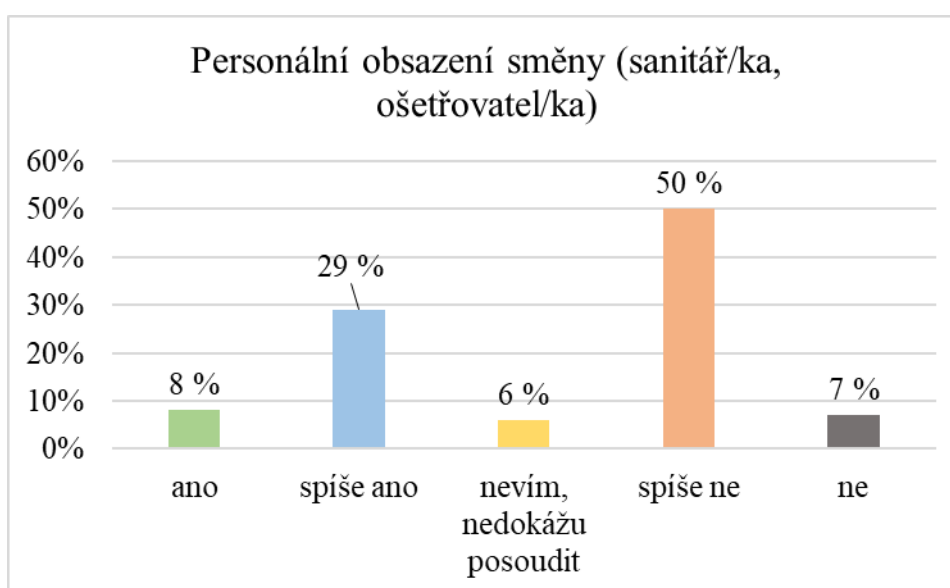
Graf 12 – Personální obsazení směny

Interpretace: Otázkou č. 12 bylo zjišťováno, zda během směny je dostatečné personální obsazení všeobecnými či praktickými sestrami. Nejvíce sester 39 (39 %) zvolilo možnost **spíše ne**. Dále 33 (33 %) dotazovaných sester uvedlo odpověď, že **spíše ano**. Nabízenou odpověď **nevím, nedokážu posoudit** zvolilo 14 (14 %) sester. Že je na směně dostatek sester, tj. odpověď **ano** označilo 7 (7 %) sester. Zároveň stejný počet sester 7 (7 %) uvedlo odpověď **ne**.

Dále jsme se zajímaly, jaké je složení sester na jedné směně. Většina 82 (82 %) sester uvedlo, že slouží ve dvou (kombinace dvě všeobecné sestry či jedna sestra všeobecná doplněná o praktickou sestru). 18 (18 %) dotazovaných sester uvedlo, že ve směně slouží jedna všeobecná sestra.

Otázka č. 13 – Je během Vaší pracovní směny zajištěno dostatečné personální obsazení nelékařskými pracovníky pod přímým vedením (sanitář/ka, ošetřovatel/ka)?

- ano
- spíše ano
- nevím, nedokážu posoudit
- spíše ne
- ne



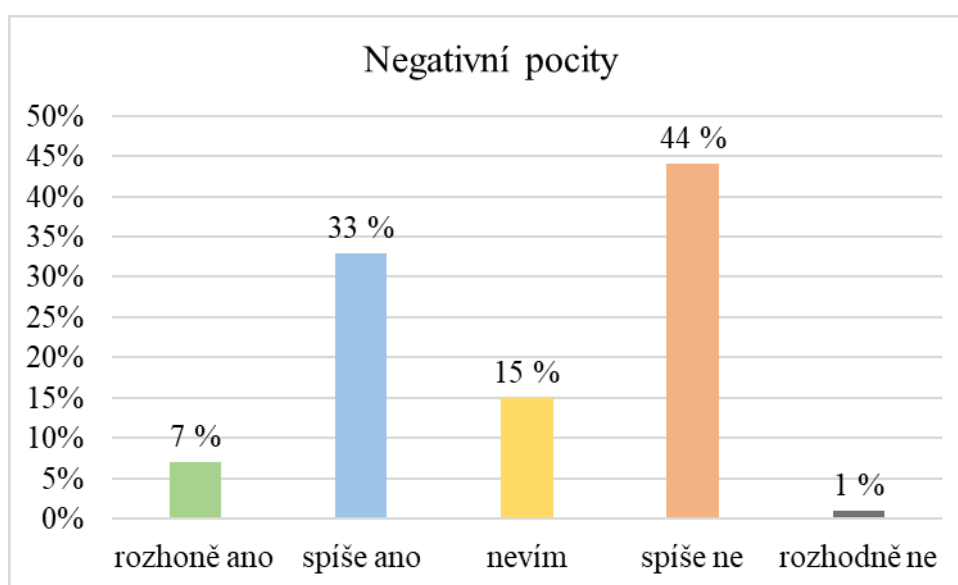
Graf 13 – Personální obsazení směny (sanitář/ka, ošetřovatel/ka)

Interpretace: Otázkou č. 13 bylo zjišťováno, zda je během směny zajištěno dostatečné personální obsazení nelékařskými pracovníky pod přímým vedením. Nejvíce 50 (50 %) dotazovaných sester zvolilo možnost **spíše ne**, možnost **spíše ano** uvedlo 29 (29 %) sester. Nejméně 6 (6 %) sester odpovědělo **nevím, nedokážu posoudit**. Že je směna dostatečně personálně obsazena pomocným ošetřovatelským personálem, odpověď **ano** uvedlo 8 (8 %) sester a 7 (7 %) sester odpovědělo, že **ne**.

Zajímalo nás, jaký je počet nelékařských pracovníků pod přímým vedením na jednu směnu. 56 (56 %) dotazovaných sester uvedlo, že na jednu směnu mají **jednoho sanitáře a jednu ošetřovatelku**, 23 (23 %) sester odpovědělo, že na směně k ruce mají převážně jednoho sanitáře (sanitářka je k dispozici občas, není na každé směně), a 21 (21 %) sester uvedlo, že má na každé směně k dispozici pouze jednoho sanitáře či sanitářku.

Otázka č. 14 – Pociťujete při výkonu svého povolání negativní pocity? (nelibost, podrážděnost, nespokojenost)

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne



Graf 14 – Negativní pocity

Interpretace: Graf č. 13 demonstruje, zda dotazovaní respondenti pociťují během výkonu svého povolání negativní pocity. Z celkového počtu 100 respondentů, 44 (44 %) sester zvolilo odpověď **spíše ne**, 33 (33 %) sester uvedlo možnost **spíše ano**, 15 (15 %) dotazovaných sester značilo nabízenou možnost **nevím**. Odpověď **rozhodně ano** uvedlo 7 (7 %) sester a naopak jedna sestra (1 %) odpověděla **rozhodně ne**.

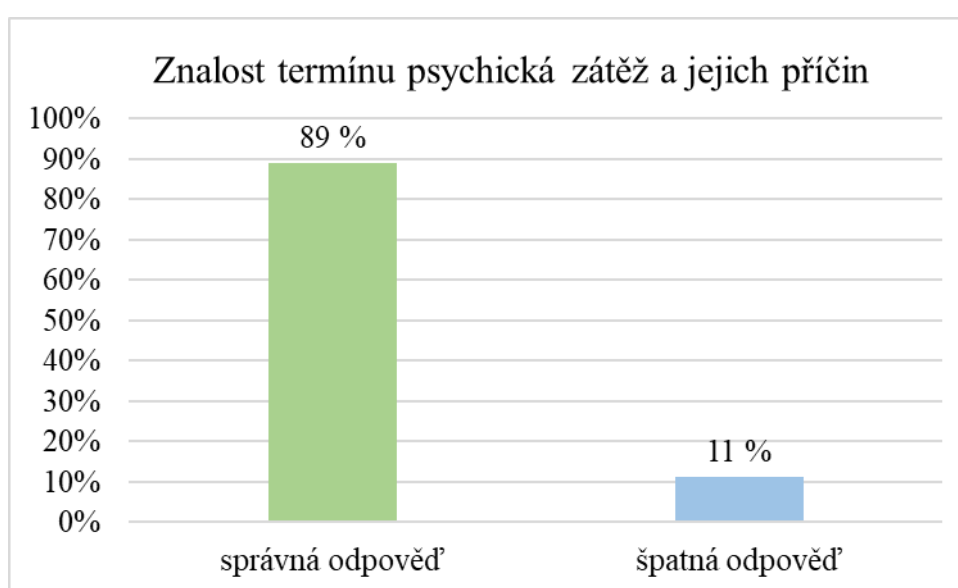
Otázky č. 15 a 16 – Znalost psychické zátěže

Psychickou zátěž lze definovat jako:

- **správná odpověď:** proces psychického zpracování a vyrovnávání se s požadavky pracovního prostředí, včetně společenských vazeb, situací a požadavků na zpracování informací.

Psychická zátěž není zapříčiněna:

- **správná odpověď:** dlouhodobým nárůstem problémů a nemožnosti uspokojit své potřeby

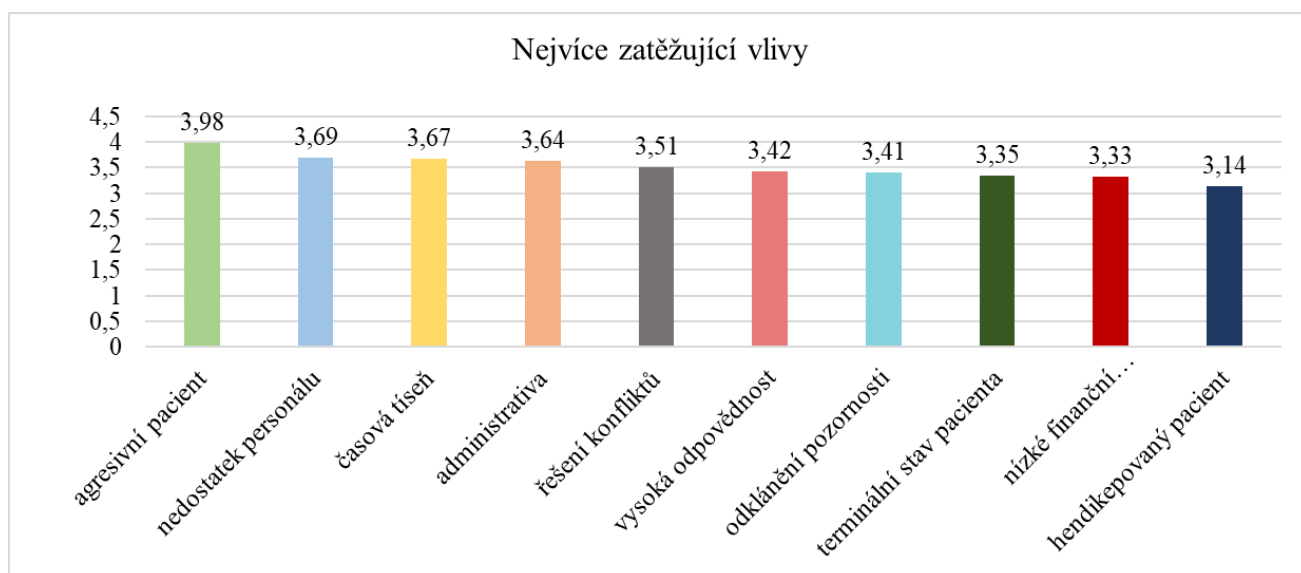


Graf 15 – Znalost termínu psychická zátěž a jejich příčin

Interpretace: Úkolem otázek 15 a 16 bylo zjistit, zda mají dotazované sestry povědomí o problematice psychické zátěže. Položenými otázkami jsme zjišťovali, zda vědí, co je to psychická zátěž a čím zapříčiněna není. Výše uvedený graf ukazuje procentuální četnost správných a nesprávných odpovědí. Z diagramu vyplývá, že 89 (89 %) dotazovaných sester odpovědělo na obě otázky **správně**, 11 (11 %) dotazovaných sester odpovědělo **špatně**.

Otázka č. 17 – Míra psychické zátěže v dané pracovní situaci

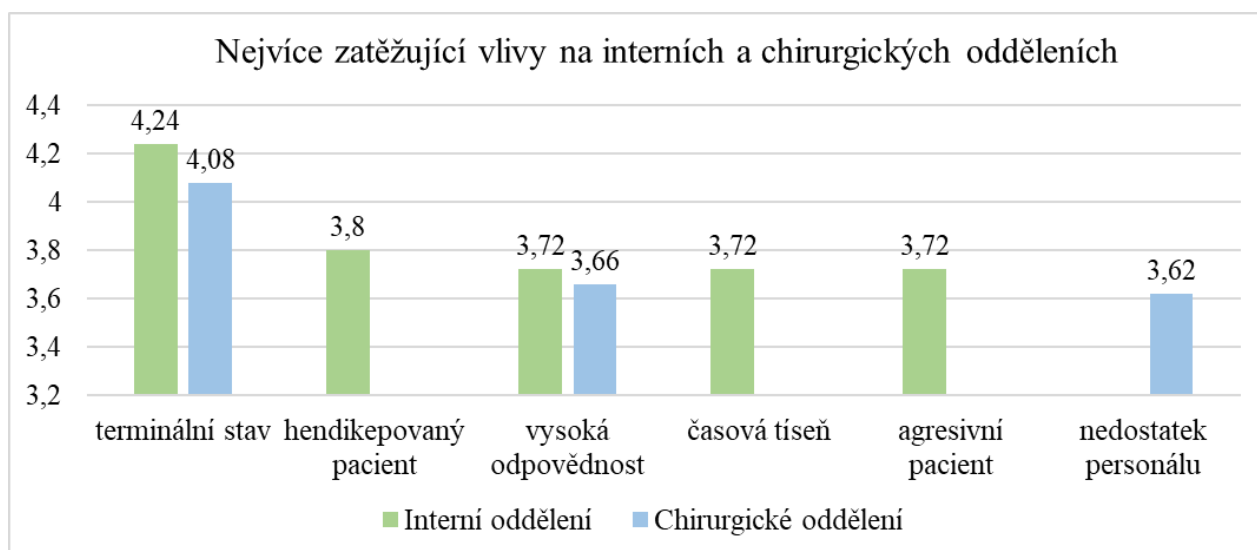
V této části jsme respondentům nabídli 22 pracovních situací, u které měli označit míru psychické zátěže. Do pracovních situací jsme zahrnuli tyto: hygienická péče; péče o výživu; ošetrovatelské činnosti spojené s péčí o kůži a rány; ošetrovatelské činnosti spojené s bolestí; ošetrovatelské činnosti spojené podáváním léků; monitorace pacienta; práce s přístroji (počítače, EKG, infúzní pumpy); mobilizace pacienta; příprava pacienta na operaci, vyšetření; péče o pacienta v terminálním stavu; péče o handicapovaného pacienta; péče o nespolupracujícího a agresivního pacienta; vysoká odpovědnost; časová tíseň; odklánění pozornosti z jednoho úkonu na druhý; řešení konfliktních situací; komunikace s ostatními zdravotníky (lékaři, sestry); komunikace s pacienty; komunikace s příbuznými pacientů; práce v týmu; pracovní tempo; přesčasy; nedostatek personálu; nevyhovující prostory a vybavení; nutnost celoživotního vzdělávání; nízké finanční ohodnocení a administrativa.



Graf 16 – Nejvíce zatěžující vlivy při práci sester

Interpretace: Graf č. 15 znázorňuje celkový pohled na deset nejvíce zatěžujících vlivů v ošetrovatelské praxi, které naši respondenti (100 sester) v dotazníku obodovali (5 bodů pociťují vysokou psychickou zátěž, až 1 bod nepociťují žádnou zátěž). Zatěžující vlivy jsou prezentovány formou aritmetických průměrů. Nejvíce zatěžujícím vlivem je hodnocena péče o **agresivního pacienta**, druhým nejvíce zatěžujícím vlivem je **nedostatek personálu** a třetím vlivem je **časová tíseň**.

Z analýzy získaných dat u otázky č. 17 (na předchozí straně) jsme vycházeli i u grafu č. 17.



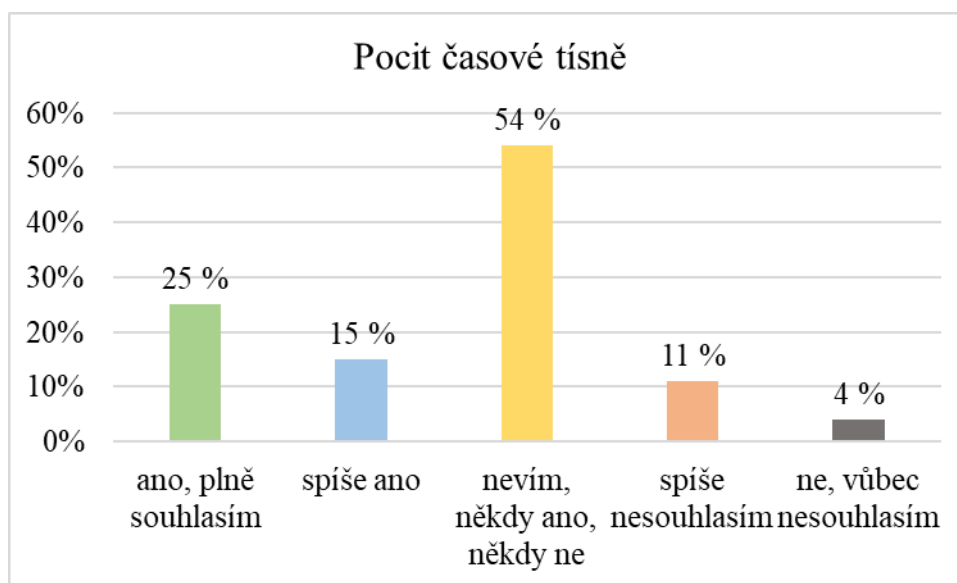
Graf 17 – Nejvíce zatěžující vlivy na interních a chirurgických odděleních

Interpretace: Tento graf ukazuje tři nejčastěji uváděné vlivy, které nejvíce zatěžují námi dotazované sestry na interních a chirurgických odděleních. Sestry z obou oddělení shodně označily jako nejvíce zatěžující vliv **ošetřovatelskou péči o pacienty v terminálním stavu**, rozdíl je pouze v hodnotách aritmetických průměrů. Sestry na interním oddělení zhodnotily jako druhý nejvíce zatěžující vliv **péči o hendikepovaného pacienta**, kdežto sestry z chirurgických oddělení uvedly na druhém místě **vysokou odpovědnost**. Jako třetí nejvíce zatěžující vlivy (dle aritmetických průměrů) hodnotí sestry z interních oddělení psychickou zátěž spojenou s **vysokou odpovědností, časovou tísní a péčí o agresivního pacienta** (shodné hodnoty aritmetických průměrů). Sestry z chirurgického oddělení uvedly jako třetí nejvíce zatěžující vliv **nedostatek personálu**.

8.2 HODNOCENÍ PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU PODLE MEISTEROVA DOTAZNÍKU (II. ČÁST DOTAZNÍKU)

Položka č. 1: Při práci se často dostávám do časové tísně

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

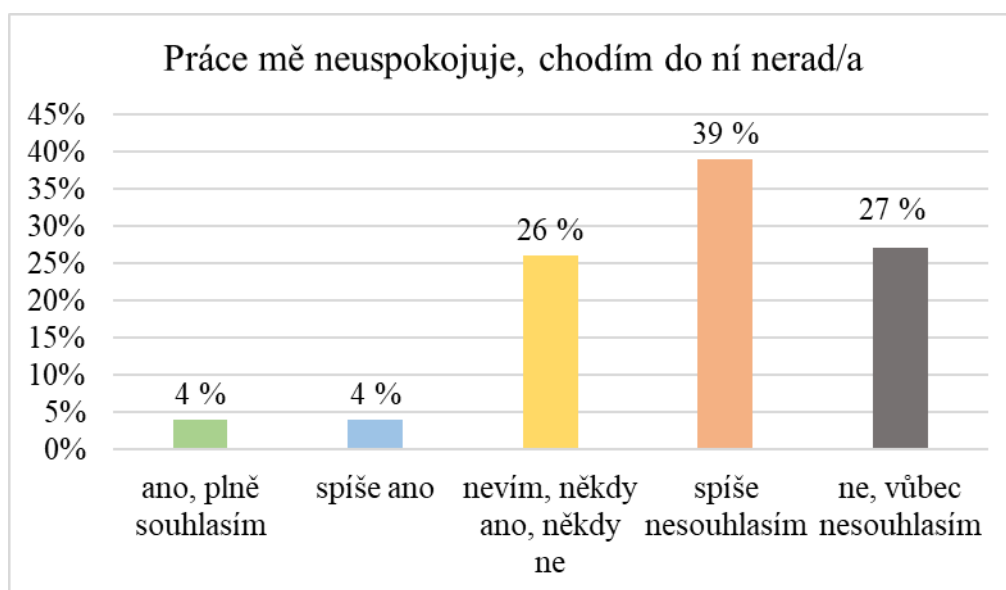


Graf 18 – Pocit časové tísně

Interpretace: S tvrzením – při práci se často dostávám do časové tísně souhlasilo z celkového počtu 100 respondentů 25 (25 %) dotazovaných sester, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označilo 15 (15 %) dotazovaných sester. Dále 54 (54 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 11 (11 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 4 (4 %) sestry odpověděly **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 2 – Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím



Graf 19 – Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

Interpretace: S tvrzením – práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a souhlasily z celkového počtu 100 respondentů 4 (4 %) dotazované sestry, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označily také 4 (4 %) dotazované sestry. Dále 26 (26 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 39 (39 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 27 (27 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 3 – Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

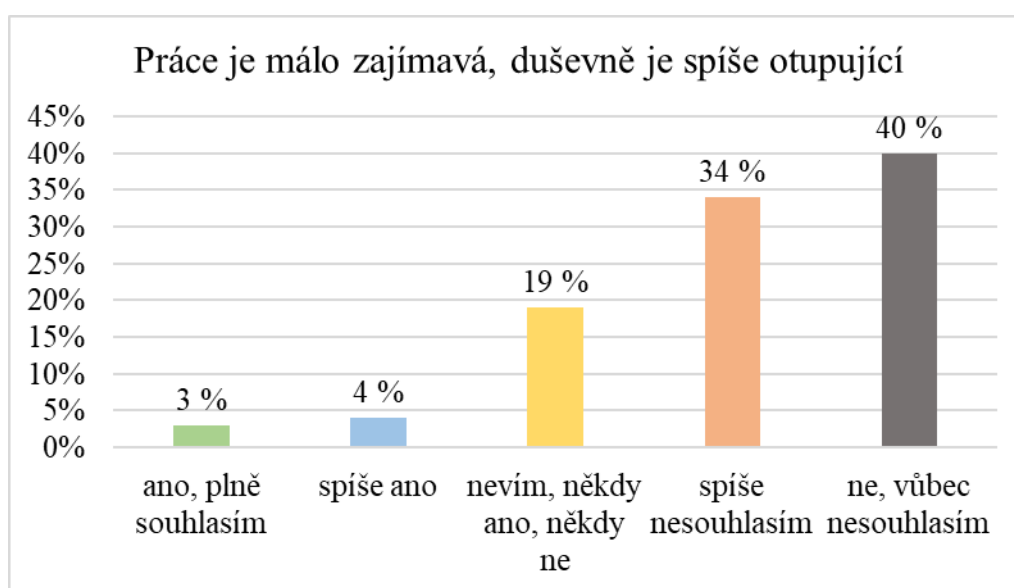


Graf 20 – Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost

Interpretace: S tvrzením – práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky souhlasilo z celkového počtu 100 respondentů 9 (9 %) dotazovaných sester, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označilo 17 (17 %) dotazovaných sester. Dále 36 (36 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 30 (30 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 8 (8 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 4 – Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

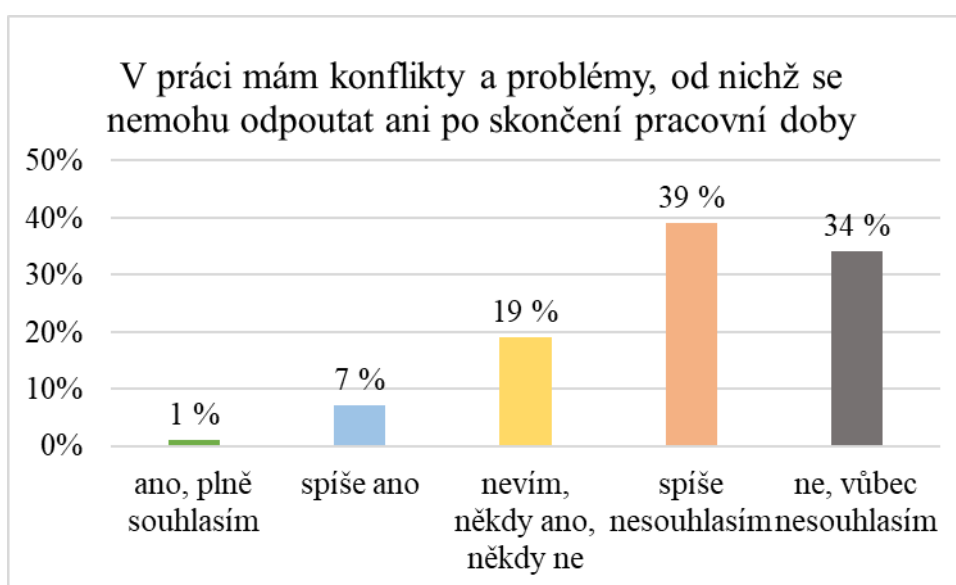


Graf 21 – Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

Interpretace: S tvrzením – práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující souhlasily z celkového počtu 100 respondentů 3 (3 %) dotazované sestry, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označily 4 (4 %) dotazované sestry. Dále 19 (19 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 34 (34 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 40 (40 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 5 – V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

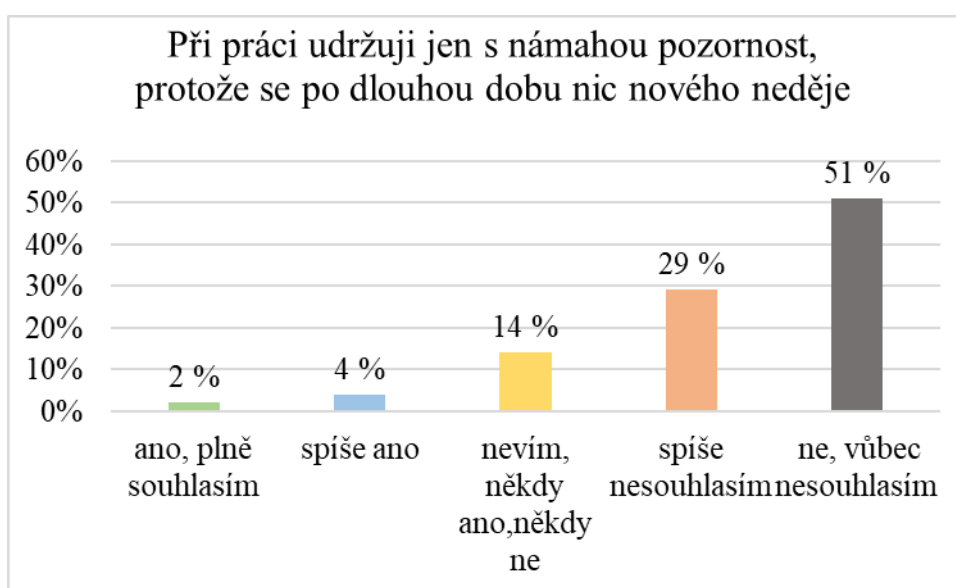


Graf 22 – V práci mám konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

Interpretace: S tvrzením – v práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby souhlasila z celkového počtu 100 respondentů 1 (1 %) dotazovaná sestra, když zvolila odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označilo 7 (7 %) dotazovaných sester. Dále 19 (19 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 39 (39 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 34 (34 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 6 – Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

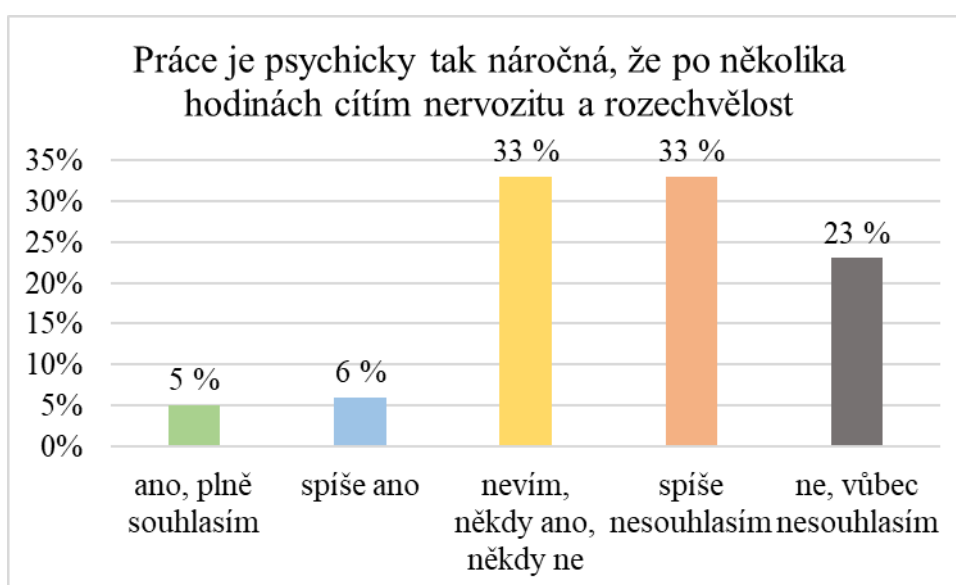


Graf 23 – Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

Interpretace: S tvrzením – při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje souhlasily z celkového počtu 100 respondentů 2 (2 %) dotazované sestry, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označily 4 (4 %) dotazované sestry. Dále 14 (14 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 29 (29 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 51 (51 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 7 – Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

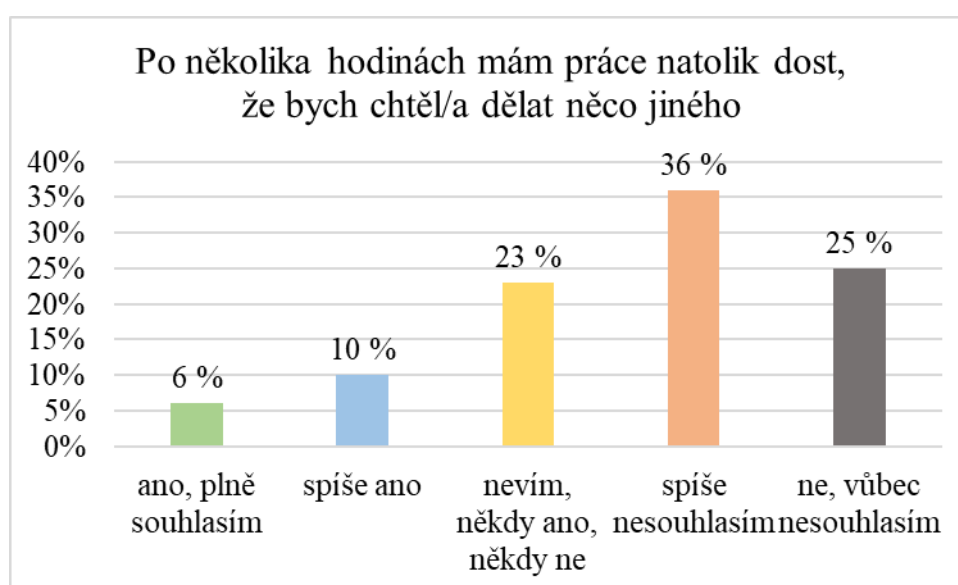


Graf 24 – Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

Interpretace: S tvrzením – práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost souhlasilo z celkového počtu 100 respondentů 5 (5 %) dotazovaných sester, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označilo 6 (6 %) dotazovaných sester. Dále 33 (33 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 33 (33 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 23 (23 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 8 – Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

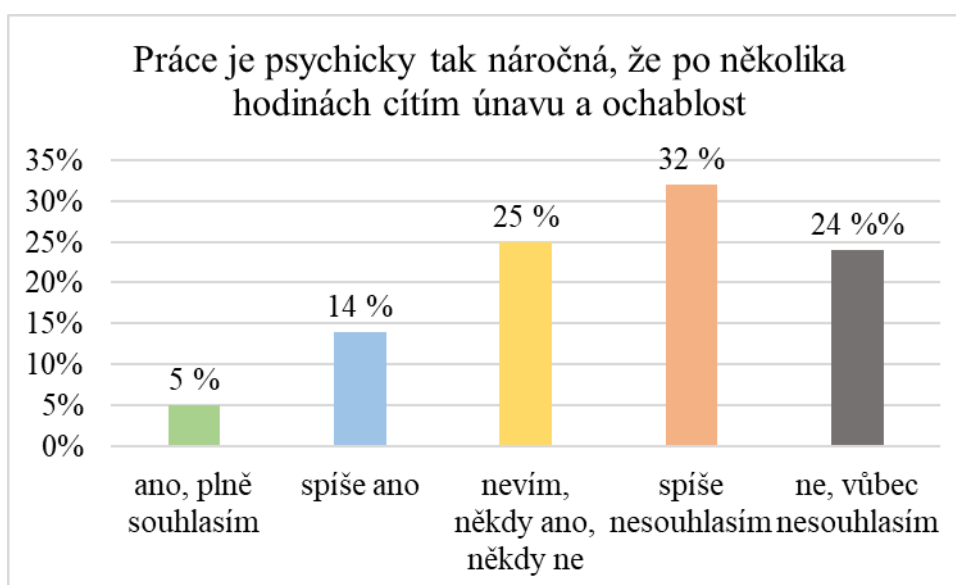


Graf 25 – Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného

Interpretace: S tvrzením – po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného souhlasilo z celkového počtu 100 respondentů 6 (6 %) dotazovaných sester, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označilo 10 (10 %) dotazovaných sester. Dále 23 (23 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 36 (36 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 25 (25 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 9 – Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

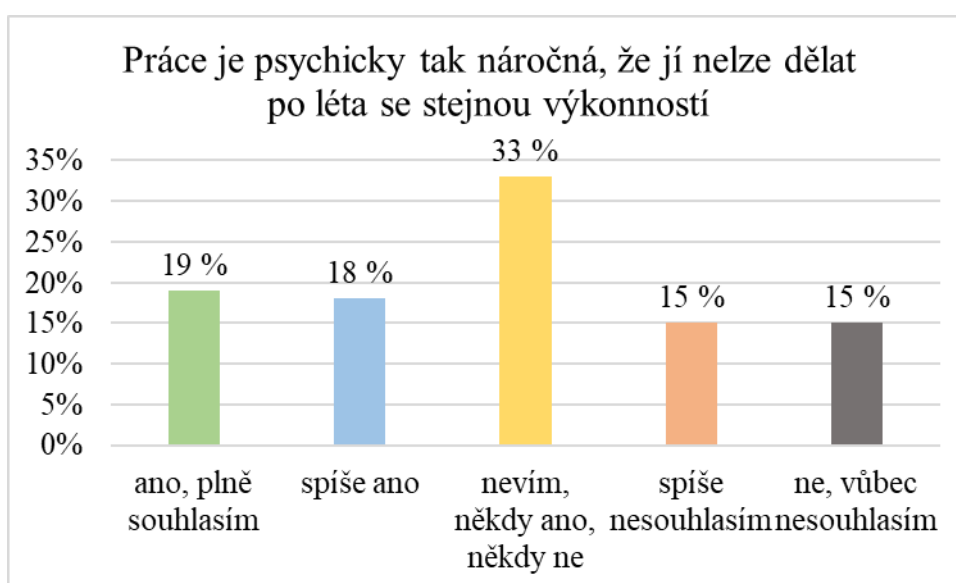


Graf 26 – Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

Interpretace: S tvrzením – práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost souhlasilo z celkového počtu 100 respondentů 5 (5 %) dotazovaných sester, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označilo 14 (14 %) dotazovaných sester. Dále 25 (25 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 32 (32 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a 24 (24 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

Položka č. 10 – Práce je psychicky tak náročná, že jí nelze dělat po léta se stejnou výkonností

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše ano
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím



Graf 27 – Práce je tak náročná, že jí nelze dělat po léta se stejnou výkonností

Interpretace: S tvrzením – práce je psychicky tak náročná, že jí nelze dělat po léta se stejnou výkonností souhlasilo z celkového počtu 100 respondentů 19 (19 %) dotazovaných sester, když zvolily odpověď **ano, plně souhlasím**. Možnost **spíše ano** označilo 18 (18 %) dotazovaných sester. Dále 33 (33 %) sester uvedlo **nevím, někdy ano, někdy ne**, 15 (15 %) sester zvolilo odpověď **spíše nesouhlasím** a také 15 (15 %) sester odpovědělo **ne, vůbec nesouhlasím**.

8.2.1 VYHODNOCENÍ MEISTEROVA DOTAZNÍKU DLE MEDIÁNU POLOŽEK A KRITICKÝCH HODNOT

Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Celkem

Položka	Otázka (zkráceně)	Kritická hodnota mediánu	Naměřená hodnota mediánu	Zhodnocení	Začlenění do faktorů
1.	Časová tíseň	3,0	2,59	pozitivní	I.
2.	Malé uspokojení	2,5	2,19	pozitivní	II.
3.	Vysoká odpovědnost	3,0	2,89	pozitivní	I.
4.	Otupující práce	2,5	1,96	pozitivní	II.
5.	Problémy a konflikty	2,5	2,02	pozitivní	I.
6.	Monotonie	2,5	1,77	pozitivní	II
7.	Nervozita	3,0	2,37	pozitivní	III.
8.	Přesycení	3,0	2,34	pozitivní	III.
9.	Únava	3,0	2,44	pozitivní	III.
10.	Dlouhodobá únosnost	2,5	3,11	negativní	III.

Tabulka 1 – Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Celkem

Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Interní oddělení

Položka	Otázka (zkráceně)	Kritická hodnota mediánu	Naměřená hodnota mediánu	Zhodnocení	Začlenění do faktorů
1.	Časová tíseň	3,0	3,66	negativní	I.
2.	Malé uspokojení	2,5	2,28	pozitivní	II.
3.	Vysoká odpovědnost	3,0	3,14	negativní	I.
4.	Otupující práce	2,5	2,08	pozitivní	II.
5.	Problémy a konflikty	2,5	2,12	pozitivní	I.
6.	Monotonie	2,5	1,94	pozitivní	II
7.	Nervozita	3,0	2,6	pozitivní	III.
8.	Přesycení	3,0	2,62	pozitivní	III.
9.	Únava	3,0	2,62	pozitivní	III.
10.	Dlouhodobá únosnost	2,5	3,2	negativní	III.

Tabulka 2 – Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Interní oddělení

Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Chirurgické oddělení

Položka	Otázka (zkráceně)	Kritická hodnota mediánu	Naměřená hodnota mediánu	Zhodnocení	Začlenění do faktorů
1.	Časová tíseň	3,0	3,26	negativní	I.
2.	Malé uspokojení	2,5	2,1	pozitivní	II.
3.	Vysoká odpovědnost	3,0	2,64	pozitivní	I.
4.	Otupující práce	2,5	1,84	pozitivní	II.
5.	Problémy a konflikty	2,5	1,92	pozitivní	I.
6.	Monotonie	2,5	1,6	pozitivní	I.
7.	Nervozita	3,0	2,14	pozitivní	III.
8.	Přesycení	3,0	2,1	pozitivní	III.
9.	Únava	3,0	2,06	pozitivní	III.
10.	Dlouhodobá únosnost	2,5	3,02	negativní	III.

Tabulka 3 – Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Chirurgické oddělení

V tabulce č. 1–3 byly vypočteny mediány (viz naměřená hodnota mediánu) jednotlivých položek Meisterova dotazníku, pro srovnání a vyhodnocení je uvedena norma. Při hodnocení zatěžujících faktorů se vychází z překročení kritických hodnot mediánu. V těch položkách, kde zjištěný medián překračuje kritickou hodnotu, je práce hodnocena negativně a naopak, v položkách, v nichž medián nedosahuje kritickou hodnotu, pozitivně.

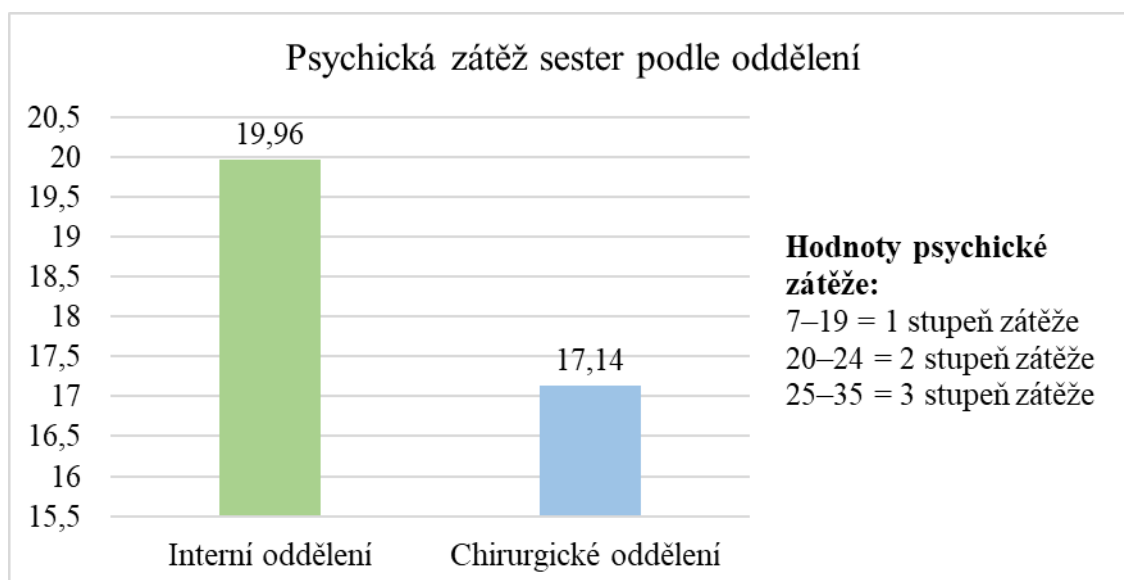
Z tabulky č. 2 vyplývá, že u námi oslovených sester na interním oddělení jsou překročeny kritické hodnoty u položek č. 1, 3 a 10. U položky č. 1 - **časová tíseň**, je naměřená hodnota mediánu 3,66; u položky č. 3 - **vysoká zodpovědnost** je naměřená hodnota mediánu 3,14 a u položky č. 10 - **dlouhodobá únosnost** je naměřená hodnota mediánu 3,2.

V tabulce č. 3 je patrné, že u námi oslovených sester na chirurgickém oddělení jsou překročeny kritické hodnoty mediánu u položek č. 1 a 10. U položky č. 1 - **časová tíseň** je naměřená hodnota mediánu 3,26 a u položky č. 10 - **dlouhodobá únosnost** je hodnota mediánu 3,02.

8.2.2 VYHODNOCENÍ MEISTEROVA DOTAZNÍKU DLE SOUČTU MEDIÁNU FAKTORŮ I A III

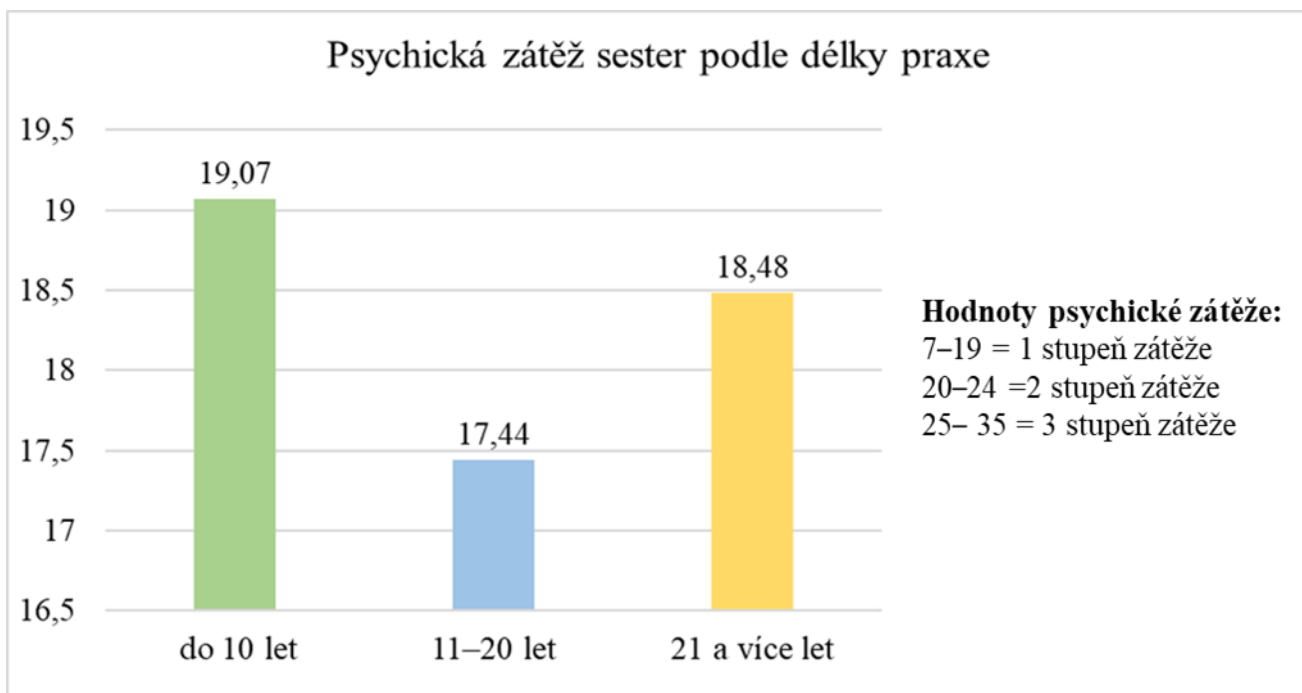
	Součet mediánu I a III	Výsledné hodnoty zátěže
Interní oddělení (50 sester)	8,92 + 11,04	19,96
Chirurgické oddělení (50 sester)	7,82 + 9,32	17,14
Celkem (100 sester)	7,5 + 10,26	17,76

Tabulka 4 – Součet mediánu I a III Meisterova dotazníku



Graf 28 – Psychická zátěž sester podle oddělení

Interpretace: Součet mediánů faktorů I a III dosáhl u sester pracujících na interním oddělení hodnoty 19,96 a u sester pracujících na chirurgickém oddělení hodnoty 17,14. Z výsledků šetření a dle tabulky vyhodnocující stupeň psychické zátěže (viz Příloha č. 8, na s. 132) sestry pracující na interním oddělení se pohybují na hraně 2. stupně psychické zátěže. Chirurgické sestry dosáhly 1. stupně zátěže.



Graf 29 – Psychická zátěž sester podle délky praxe (odpracovaných let)

Interpretace: Součet mediánů faktorů I a III dosáhl u sester s praxí ve zdravotnictví do 10 let hodnoty 19,07, u sester pracujících 11–20 let byly naměřeny hodnoty 17,44 a hodnoty u sester pracujících 21 let a více byly 18,48. Z výsledků šetření a dle tabulky vyhodnocující stupeň psychické zátěže (viz příloha č. 8, s. 135) sestry pracující **do 10 let dosáhly 2. stupně zátěže**, sestry pracující **11–20 let dosáhly 1. stupně zátěže** a sestry, které pracují ve zdravotnictví **21 a více let dosáhly 1. stupně psychické zátěže**.

8.3 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

S prosbou o rozhovor jsem oslovila osm všeobecných sester, ženského pohlaví. Čtyři sestry rozhovor odmítly, jako důvod uvedly časové vytížení. S rozhovorem nakonec souhlasily čtyři všeobecné sestry, které byly velmi vstřícné a chápavé. Rozhovor se skládal z předem připravených otevřených otázek a otázek, které vplynuly během rozhovoru, a podporovaly tak jejich slovní výpověď. Rozhovor probíhal přímo na interním a chirurgickém oddělení v Orlickoústecké nemocnici, v uzavřeném prázdném pokoji, vsedě u stolu, mezi čtyřma očima, kdy respondent a tazatel seděli čelem k sobě. Pro navození důvěry a k uvolnění atmosféry, jsem si před každým rozhovorem s každou z respondentek nezávazně popovídala a ujistila je o naprosté anonymitě, a vysvětlila jim účel rozhovoru, potažmo výzkumného šetření. Rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon. Následně jsem provedla jejich transkripci do protokolu (viz Příloha č. 4–7, na s. 127–134). Převážná část literatury, která se zabývá analýzou kvalitativního výzkumu, doporučuje univerzální a velmi efektivní analýzu získaných dat metodou otevřeného kódování. Zde uvedené otevřené kódování podhaluje jistá aktuální témata. Kódování se používá na samotná slova, stejně jako na odstavce v textu nebo i jednotlivé kapitoly. Hlavním cílem metody otevřeného kódování je důsledné a bezchybné rozkrytí daného textu (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 211–222).

Všechny rozhovory jsme pozorně pročítali a vyhledali jsme data, jež jsme následně seřadili do hlavních kategorií, ke kterým jsme v kontextu přiřazovali příslušné subkategorie.

8.3.1 STRUČNÝ OBSAH JEDNOTLIVÝCH ROZHovorŮ

SESTRA č. 1

Věk: 24 let

Rodinný stav: svobodná

Děti: nemá

Vzdělání a obor: vysokoškolské – bakalářské (VŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: interní oddělení Orlickoústecká nemocnice

Směnnost: třisměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 1 rok

Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„...práce zdravotní sestry si vybrala mě ... vždycky mi přišlo přirozené se o někoho starat ... práce mě velice baví...“

Proč jste si vybrala práci na interním oddělení?

„...v rámci studia na vysoké škole se mi nejvíce líbilo na interně ... lidštější přístup, pacienti se nestřídají jako na běžícím pásu, mám možnost si vyslechnou jejich životní příběhy a vytvořit si s nimi vztah...“

Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„...baví mě práce jako taková, celkově... nepříjemné pacienty nemá rád nikdo ... to už je úděl povolání...“

Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„...začátky byly pro mě velmi psychicky náročné ... velká zodpovědnost ... postupem času přestane ten tlak tak vnímat ... tlak na naše povolání však bude vždycky...“

Jak zvládáte psychickou zátěž?

„...jsem klidný člověk, psychickou zátěž se snažím nevnímat ... někdy to však úplně nejde a práci si berete s sebou domů...“

Jak často jste po pracovní době unavená?

„...únava je přiměřená podanému výkonu ... snažím se spát alespoň osm hodin...“

Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„...máme velmi dobrý kolektiv na oddělení ... pomáhají mi ... s nadřízenými se snažím vycházet ... týmová spolupráce funguje velmi dobře...“

Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„...nemám ten pocit ... snažím se práci si rozvrhnout, abych vše stihla ... mám ráda systematickosti a plán práce...“

Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„...přijata jsem na poloviční úvazek ... kvůli dovoleným mám odpracovaných hodin na plný úvazek...“

Jak odděluje osobní život od pracovního?

„...někdy jde těžko oddělit, ale snažím se doma na práci nemyslet a zaměstnat se nějakou jinou činností...“

Jak odpočíváte, relaxujete?

„...pomáhá mi sport ... chodím pravidelně běhat a navštěvuji lekce fitness aerobiku...“

SESTRA č. 2

Věk: 54 let

Rodinný stav: vdaná

Děti: dvě dcery

Vzdělání a obor: středoškolské (SZŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: chirurgické oddělení Orlickoústecké nemocnice

Směnnost: třisměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 35 let

Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„...od malička jsem chtěla všechny ošetřovat, opéčovat a mám ráda práci s lidmi...“

Proč jste si vybrala práci na chirurgickém oddělení?

„...mě baví převazování ran, přípravy k operacím ... už od „zdrávky“ ... interní oddělení mě tolik nebaví...“

Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„...nejvíce mě baví samotná péče o pacienty a nejméně ty papíry, kterých je čím dal víc...“

Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„...je to psychicky náročná práce ... je to práce s lidmi ... vyžaduje maximální zodpovědnost a soustředěnost, každá chyba by mohla poškodit pacienta ... často se pracuje pod tlakem a dvanáctihodinové služby jsou náročné...“

Jak zvládáte psychickou zátěž?

„...docela dobře ... je potřeba, aby si člověk udělal čas na sebe, uměl relaxovat a hlavně si netahal práci domů ... jsou dny, kdy chodím z práce psychicky vyčerpaná, už jsem párkrát

měla i pocit, že bych měla změnit profesi ... vždycky mě to přešlo a práce mě zase začala těšit...“

Jak často jste po pracovní době unavená?

„...už docela často ... nejhorší je, když mám službu třeba 4–5x za sebou bez volna...“

Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„...s kolegy vycházím dobře, s nadřízenými taky, máme tam fajn partu a dokážeme se spolu pořádně zasmát ... občas to vážne, jako v každém ženském kolektivu...“

Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„...pokud se neděje nic neočekávaného časovou tíseň necítím ... práci si rozvrhnu tak, abych vše stíhala ... když je něco akutního, často nestíhám dokumentaci...“

Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„...není to pokaždé stejné ... většinou беру cca 4–5 služeb měsíčně navíc...“

Jak oddělujete osobní život od pracovního?

„...práci se snažím nechávat v práci, doma už se soustředím na sebe a na rodinu ... často hlídám vnoučata, takže na práci doma nemyslím...“

Jak odpočíváte, relaxujete?

„...jednou za čas masáže, sauna ... čtu a cvičím jógu...“

SESTRA č. 3

Věk: 28 let

Rodinný stav: svobodná

Děti: nemá

Vzdělání a obor: vyšší odborné (VOŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: chirurgické oddělení Orlickoústecké nemocnice

Směnnost: třísměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 5 let

Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„...protože mě baví práce s lidmi a pomáhat druhým ... v rodině je hodně zdravotníků, mám to asi v genech...“

Proč jste si vybrala práci na chirurgickém oddělení?

„...nelíbila se mi interna ... chirurgie je rychlejší a pro mě zajímavější obor...“

Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„...nejvíce mě baví asi péče o rány ... celkově péče o pacienty a nejméně vyplňování a psaní všech těch papírů...“

Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„...ano ... je to práce s lidmi ... musíme být maximálně soustředěné a poskytovat co nejlepší péči a chovat se profesionálně a někdy to je dost náročné při dvanácti hodinové směně...“

Jak zvládáte psychickou zátěž?

„...snažím se být nad věcí a nebrat si moc k srdci všechno se v práci děje ... je to těžké ... myslím si, že to zatím zvládám ... ale jsou dny, kdy to prostě nejde...“

Jak často jste po pracovní době unavená?

„...když je „frčák“ a sejde se toho hodně, tak přijdu domů a hned spím ... když je klidná směna, tak nejsem výrazně unavená ... bývám unavená po noční...“

Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„...s kolegy vycházím velmi dobře i se svými nadřízenými ... týmová práce funguje na jedničku...“

Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„...když nepřijde nic nečekaného, akutního, tak se do časové tísně nedostávám...“

Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„...většinou tak 2–3 služby měsíčně navíc mám...“

Jak oddělujete osobní život od pracovního?

„...snažím se nechat práci v práci a doma už na ni nemyslet ... chodím buď s přítelem nebo přáteli někam ven, do kina, na večeri nebo hlídat svého synovce ... to mi pomáhá nemyslet na práci...“

Jak odpočíváte, relaxujete?

„...sportuji, běhám, hraji volejbal a jednou měsíčně chodím na masáž nebo do sauny ... do přírody na túry ... u toho si vždycky vyčistím hlavu...“

SESTRA č. 4

Věk: 41 let

Rodinný stav: vdaná

Děti: dvě děti – dcera a syn

Vzdělání a obor: středoškolské (SZŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: interní oddělení Orlickoústecké nemocnice

Směnnost: třisměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 22 let

Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„...na tento obor šlo hodně mých spolužaček ... do praxe jsem šla, protože mě baví péče o pacienty ... dělám něco, co má smysl a dělá mi radost pomáhat...“

Proč jste si vybrala práci na interním oddělení?

„...vždy hodně zajímalo vnitřní lékařství a diagnózy s ním spojené ... péče o interní pacienty mě zajímá víc...“

Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„... nejméně mě baví administrativa, to je opravdu něco, co mě zatěžuje....A nejvíce mě baví samotná péče o pacienty a komunikace s nimi..“

Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„...ano ... denně se setkávám s velkým počtem lidí a na sestry je kladen velký tlak, pacienti mají často plno otázek, na které se ptají nás a ne doktorů, protože jsme jim blíž...“

Jak zvládáte psychickou zátěž?

„...někdy toho mám nad hlavu, ale umím si s tím poradit ... vím, kdy potřebuju odpočinek nebo delší volno...“

Jak často jste po pracovní době unavená?

„...prakticky po každé službě ... je to normální únava, vyspím se a ráno mám opět energii ... když mám několik dvanáctek za sebou, tak už je to horší...“

Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„...ano, jsme dobrý tým a vycházíme spolu velice dobře...“

Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„...když se sejde hodně těžce nemocných pacientů, tak je potom časová tíseň ... doháníme papíry večer a jsme v práci déle...“

Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„...většinou беру tak 3–4 služby měsíčně navíc ... když jsou dovolené a neschopenky, tak i více...“

Jak oddělujete osobní život od pracovního?

„...nechávám práci za sebou, jakmile odejdu z nemocnice ... když jdu domu, už myslím na rodinu...“

Jak odpočíváte, relaxujete?

„...sportuji, to mi hodně pomáhá ... jezdím na kole, plavu nebo si sednu na terasu s knížkou...“

8.3.2 PŘEHLED HLAVNÍCH KATEGORIÍ A SUBKATEGORIÍ

Všechny rozhovory jsme pozorně pročítali a hledali jsme data, jež jsme následně seřadili do hlavních kategorií, ke kterým jsme dle kontextu přiřadili dané subkategorie v tabulkách.

1. KATEGORIE: PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

SUBKATEGORIE: Motivace k povolání

Dle četnosti odpovědí
potřeba starat se o někoho
smysluplná práce
tradice v rodině

SUBKATEGORIE: Délka praxe v oboru

Dle četnosti odpovědí
1 rok
35 let
5 let
22 let

SUBKATEGORIE: Důvod výběru oddělení

Dle četnosti odpovědí
spokojenost na praxi při studiu
na oddělení jiného typu by je to nebavilo

SUBKATEGORIE: V zaměstnání mě nejvíce baví

Dle četnosti odpovědí
samotná péče o pacienty

SUBKATEGORIE: V zaměstnání mě nebaví

Dle četnosti odpovědí
administrativa „papírování“
nepříjemní pacienti

2. KATEGORIE: PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V ZAMĚSTNÁNÍ

SUBKATEGORIE: Vnímání psychické zátěže

Dle četnosti odpovědí
ano, je to práce, která vyžaduje maximální zodpovědnost a soustředěnost a každá chyba by mohla poškodit pacienta
ano, práce pod tlakem
ano, dvanáctihodinové směny jsou náročné

SUBKATEGORIE: Zvládání psychické zátěže

Dle četnosti odpovědí
psychickou zátěž se snažím nevnímat, někdy si беру práci s sebou domů
někdy chodím z práce psychicky vyčerpaná, párkrát jsem měla pocit, že bych měla změnit profesi
je to těžké, ale myslím si, že psychickou zátěž zatím zvládám
někdy toho mám nad hlavu, ale umím si s tím poradit

SUBKATEGORIE: Únava po pracovní době

Dle četnosti odpovědí
ano, docela často
ano, ale přijde mi přiměřená

SUBKATEGORIE: Práce v ošetrovatelském týmu

Dle četnosti odpovědí
na oddělení máme velmi dobrý kolektiv
občas to vážne, jako v každém ženském kolektivu

SUBKATEGORIE: Vztahy s nadřízenými

Dle četnosti odpovědí
bez problémové vztahy

SUBKATEGORIE: Časová tíseň

Dle četnosti odpovědí
občas ano
nemám pocit, snažím se práci plánovat a rozvrhnout si ji

SUBKATEGORIE: Příčiny časové tísně

Dle četnosti odpovědí
nečekané akutní události, často nestíhám dokumentaci
hodně těžce nemocných pacientů najednou

SUBKATEGORIE: Práce přesčas nad úvazek

Dle četnosti odpovědí
4–5 služeb měsíčně navíc
2–3 služby měsíčně navíc
6–8 služeb měsíčně navíc

3. KATEGORIE: DUŠEVNÍ HYGIENA

SUBKATEGORIE: Myšlenkový přechod ze zaměstnání domů

Dle četnosti odpovědí
práci se snažím nechávat v práci a doma se zaměstnat něčím jiným
někdy to jde těžko oddělit, ale doma se snažím na práci nemyslet

SUBKATEGORIE: Způsob relaxace

Dle četnosti odpovědí
sport (běh, jóga, volejbal, jízda na kole, plavání)
masáže, sauna
vycházky do přírody
četba knih

8.3.3 SOUHRNNÁ ANALÝZA SUBKATEGORIÍ

Všechny k rozhovoru oslovené sestry se v motivaci k sestřerské profesi shodují, opakovaně zaznívala potřeba starat se o někoho, že je to smysluplná práce a jednou byla zmíněna tradice v rodině. Odpracované roky v profesi všeobecné sestry se různí, u nejmladší ze sester od 1 roku až po nejstarší sestru, která je v praxi 35 let. Oddělení, na kterém pracují, si většinou zvolili již při studiu, během povinné praxe zjistily, jaká oddělení jim vyhovují. Všechny oslovené sestry nejvíce v zaměstnání baví samotná péče o pacienty. Na co si v zaměstnání stěžují, je administrativa a nebo nepříjemní pacienti.

Povolání všeobecné sestry vnímají jako psychicky náročné, a často se cítí pod tlakem. Opakovaně shodně zmiňují náročné dvanáctihodinové směny. Jedna ze sester uvedla, že je to práce, která vyžaduje maximum zodpovědnosti a soustředěnosti, každá chyba, kterou by udělala, by mohla poškodit pacienta. Psychickou zátěž se snaží sestry zvládat a daří se jim si s ní poradit, přičemž jedna sestra odpověděla, že někdy chodí z práce psychicky vyčerpaná a několikrát, už měla pocit, že by měla změnit profesi, ale vždy jí tento pocit zase zmizel a

práce jí začala těšit. Všechny oslovené sestry uvádějí, že jsou po pracovní době často unavené, přičemž jedna sestra uvedla, že jí únava přijde přiměřená odsloužené směně. Všechny sestry shodně uvádí, že mají na oddělení dobrý kolektiv, vycházejí i se svými nadřízenými, týmová spolupráce funguje bez problémů. Jedna ze sester podotkla, že to občas vázne, tak jako v každém ženském kolektivu. Časovou tíseň dotazované sestry pociťují, když dojde k nečekané akutní události nebo když, se sejde více těžce nemocných pacientů najednou. Za normálních okolností uvádějí, že se snaží plánovat a rozvrhnout si práci tak, aby péči o pacienty i administrativu zvládaly v klidu. Většina námi oslovených sester uvádí, že odpracují 2–5 služeb za měsíc nad rámec své pracovní smlouvy, přičemž jedna z dotazovaných sester uvedla, že to někdy je až 6–8 služeb za měsíc nad úvazek.

Většina námi oslovených sester uvedla, že když jdou z práce, tak se snaží pracovní záležitosti nechat v práci a doma se věnovat péči o svoji rodinu, nebo tráví společný čas s přáteli. Většina sester zdůraznila, že to jde někdy těžko oddělit, ale doma se opravdu snaží na práci nemyslet. Všechny sestry se snaží ve svém volnu relaxovat. Jako způsob relaxace sester uvádějí většinou nějaký sport (běh, jóga, volejbal, plavání, jízda na kole), vycházky do přírody, relaxační procedury (masáže, sauny) nebo četba knih.

9 DISKUSE

Cílem této práce bylo zjistit míru psychické zátěže u nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních.

Cíle, které byly stanoveny, jsou:

1. Zjistit míru psychické pracovní zátěže nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních.
2. Porovnat, skladbu pacientů na oddělení dle soběstačnosti, překážky v péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty, dostatek všeobecných sester a dostatek personálu pod přímým vedením (ošetřovatel/ka, sanitář/ka) na jednotlivých směnách.
3. Zmapovat míru psychické zátěže v daných pracovních situacích.

V empirické kvantitativní části výzkumu jsme použili Meisterův dotazník (viz kapitola 7, s. 53), který slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Jde o orientační vyšetření psychické zátěže při práci. Tento dotazník byl použit v mnoha bakalářských a diplomových pracích, které se zabývaly psychickou zátěží nelékařského zdravotnického personálu např. Hrkalová (2015), Kratochvílová (2017), Škorpíková (2014), Majvaldová (2017). Tento dotazník jsme doplnili o 17 otázek, kterými jsme zjišťovali demografické a identifikační údaje, a dále data v souvislosti s náročností sesterské profese.

Dotazníkového šetření se zúčastnily pouze ženy (100 %), z interních oddělení bylo 50 respondentů (50 %) a chirurgických oddělení bylo rovněž 50 respondentů (50 %). Nejvíce byly zastoupeny respondentky ve věku 20–29 let (43 %).

Ve výzkumném šetření Hrkalové (2015) byli nejvíce zastoupeni respondenti (42,3 %) ve věku 18–30 let. U Kratochvílové (2017) bylo nejvíce respondentů (42 %) ve věku 26–35 let.

Většina ze zúčastněných (70 %) zastávala pozici všeobecné sestry. U sester byly zastoupeny všechny stupně vzdělání, nejčastěji, z 60 %, se jednalo o vzdělání středoškolské na zdravotnické škole. Tento fakt si vysvětlujeme věkem respondentek, jelikož až do roku 2007 vycházeli ze Středních zdravotnických škol absolventi oboru všeobecná sestra. S podobnými výsledky se setkáváme u Kratochvílové (2017), Hrkalové (2015) i u Škorpíkové (2014), kdy respondenti uváděli nejčastěji vzdělání na střední zdravotnické škole.

Nejvíce byly zastoupeny respondentky, které mají ve zdravotnictví odpracováno 1–5 let na (40 %) a jsou na současném oddělení také 1–5 let (51 % sester). Podobně tomu bylo

u Kratochvílové (2017), Hrkalové (2015) i u Škorpíkové (2014), kde nejvíce byly zastoupeny respondenti, kteří ve zdravotnictví pracují 1–10 let.

Z celkového počtu 100 respondentů, 55 % sester uvedlo, že jsou se svým povoláním spokojené a 43 % sester by si své povolání zvolilo znovu. Hrkalová (2015) zjistila, že se svým povoláním bylo spokojeno 60,6 % respondentů a 68,2 % respondentů by si zvolilo toto povolání znovu. Zde je patrný mírný pokles mezi zjištěním Hrkalové a naším výzkumem. Ve snaze odhalit příčiny tohoto poklesu, jsme využili analýzy realizovaných rozhovorů se čtyřmi sestrami. Zde uvedeme několik z jejich tvrzení: „na sestry je kladen velký tlak“, „je to psychicky náročná práce“, „často pracujeme pod tlakem a dvanáctihodinové služby jsou náročné“, „párkrát jsem měla pocit, že bych měla změnit profesi“, „častá práce přes čas“, „únava po každé službě“. Dalším pojítkem zde může být již několik let zmiňovaný nedostatek sester. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) od roku 2010 v českých nemocnicích ubylo zhruba 2000 všeobecných sester. Nedostatek sester označují odbory, nemocnice i ministerstvo za jeden z největších problémů českého zdravotnictví. „Radiožurnál v období od poloviny ledna do půlky února oslovil víc než 80 nemocnic ze 160 v Česku, většinou státních a krajských, ale i některé soukromé. Těm, které odpověděly, chybělo 1373 sester, 750 lékařů a uzavřít kvůli tomu musely 602 lůžek. Největší problémy mají na interních a chirurgických odděleních“ (Roubková, 2020). V našem výzkumném souboru bylo 10 % sester, které odpověděly, že nejsou spokojené se svým zaměstnáním. Když jsme se na ně zaměřili podrobněji, zjistili jsme, že jsou ve věku mezi 40 a 50 lety (9 % sester), většina z nich (8 %) pracuje na interním oddělení a v klinické praxi jsou 16–25 let (8 %). Obdobně tomu tak bylo i u 13 % sester, které by si toto povolání znovu nezvolilo. Většina z nich 9 % bylo ve věku mezi 40 a 50 lety, pracují na interním oddělení (9 %) a v klinické praxi jsou déle jak 16 let (9 %).

Mezi tři nejvíce zatěžující vlivy v profesi sestry naše respondentky uvedly péči o nespolupracujícího a agresivního pacienta, nedostatek personálu a časová tíseň. Pokud jsme se zaměřily zvláště na sestry z interního a chirurgického oddělení, byly zde patrné jisté rozdíly. Sestry z obou oddělení shodně označily jako nejvíce zatěžující vliv ošetrovatelskou péči o pacienty v terminálním stavu. Sestry na interním oddělení zhodnotily jako druhý nejvíce zatěžující vliv péči o hendikepovaného pacienta, kdežto sestry z chirurgických oddělení uvedly na druhém místě vysokou odpovědnost. Jako třetí nejvíce zatěžující vlivy uvedly sestry z interních oddělení psychickou zátěž spojenou s vysokou odpovědností, časovou tísní a péčí o agresivního pacienta. Sestry z chirurgického oddělení uvedly jako třetí nejvíce zatěžující vliv nedostatek personálu.

Porovnali jsme mezi sebou pracovní podmínky sester na interních a chirurgických odděleních. Když jsme se zaměřili na skladbu pacientů na oddělení dle soběstačnosti, zjistili jsme, že na interním oddělení na rozdíl od chirurgického převažují pacienti imobilní a nesoběstační, což uvedlo 27 % sester a 16 % sester zmiňovalo pacienty vyžadující zvýšený dohled. Na chirurgickém oddělení nejvíce (44 %) sester uvedlo, že u nich převládají pacienti, kteří vyžadují „pouze“ zvýšený dohled a 36 % sester zmiňovalo pacienty částečně soběstačné. Dále jsme porovnávali oddělení dle možných překážek v péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty. Na interním oddělení 40 % sester uvedlo, že jim znesnadňují péči o nesoběstačného pacienta (odpověď ano a spíše ano) malé pokoje a nedostatečné vybavení pro péči o nesoběstačné pacienty. Ve stejném duchu odpovídaly i sestry (38 %) na chirurgickém oddělení.

Zajímali jsme se také o názor našich respondentek na personální zajištění všeobecnými sestrami na jedné směně. Na interním oddělení 17 % sester uvedlo, že je jich dostatečný počet na jedné směně, 22 % sester udávalo opak. Podobně tomu bylo i na chirurgickém oddělení, kde 22 % sester uvedlo, že je jich na jedné směně dostatečný počet, naopak 23 % sester uvedlo opak (odpověď ne a spíše ne).

Taktéž nás zajímal názor námi dotazovaných sester na dostatek personálu na oddělení pod přímým vedením (ošetřovatel/ka, sanitář/ka). Na interním oddělení 33 % sester uvedlo, že dostatečné personální obsazení personálu pod přímým vedením nemají. Na chirurgickém oddělení byla situace obdobná, 24 % sester uvedlo, že nemají dostatek personálu pod přímým vedením.

V souvislosti s výše uvedenými cíli jsme pracovali s osmi předpoklady (hypotézami).

P₁ Míra psychické zátěže bude u dotazovaných sester vyšší na interních odděleních než na chirurgických. Předpoklad **P₁** byl **potvrzen**, celková hodnota psychické zátěže sester pracujících na interním oddělení byla vyšší **19,96**, než u sester pracujících na chirurgickém oddělení, u kterých byla zjištěna hodnota psychické zátěže 17,14. Náš předpoklad se shoduje se zjištěním Hrkalové (2015), i ona ve své bakalářské práci, zjistila vyšší míru psychické zátěže u sester pracujících na interním oddělení (naměřená hodnota 19,5) než u sester pracujících na chirurgickém oddělení (hodnota 14). U námi oslovených sester na interním oddělení byly v Meisterově dotazníku překročeny kritické hodnoty u položek č. 1 - **časová tíseň** a č. 3 - **vysoká zodpovědnost** a č. 10 - **dlouhodobá únosnost** (u sester na chirurgických odděleních byly hodnoty nižší). Domníváme se, že by jednou z příčin mohli být více ošetřovatelsky nároční, nesoběstační polymorbidní pacienti, kteří na interním oddělení bývají

hospitalizování déle a často se vrací. Dalším faktorem by mohl být nedostatek pomocného personálu pod přímým vedením, který by od sester mohl převzít méně odborné výkony (péči o hygienu, krmení, apod.). Ve výzkumném šetření Škorpíkové (2014) a Majvaldové (2017) byly u dotazovaných sester taktéž překročeny kritické hodnoty položek č. 1 - **časová tíseň** a č. 10 - **dlouhodobá únosnost**. Škorpíková (2014) navíc u dotazovaných sester zjistila překročené hodnoty u položky č. 3 - **vysoká odpovědnost** a č. 9 - **únava**.

P₂ U sester, které na stávajícím oddělení pracují 11 a více let bude klasifikace psychické zátěže v Meisterově dotazníku dosahovat alespoň 2. stupně. Tento předpoklad **P₂** byl **vyvrácen**. Klasifikace psychické zátěže u sester, které pracují ve zdravotnictví 11 a více let dosáhla „pouze“ I. stupně zátěže. Naopak tomu sestry, které ve své profesi pracují do 10 let, dosáhly hranice II. stupně psychické zátěže. Naše zjištění se shoduje s měřením Hrkalové (2015), kdy sestry, které pracovaly u lůžka 10 let a méně, měly taktéž vyšší hodnotu psychické zátěže (hodnota 18), než sestry pracující 11 a více let (hodnota 15,5).

P₃ Všechny dotazované sestry správně označí definici psychické zátěže. Tento náš předpoklad **P₃** byl **vyvrácen**. Správnou definici psychické zátěže označilo „pouze“ 96 % ze všech dotazovaných sester. I tak je výsledek našeho souboru respondentek lepší než u Hrkalové (2015), kdy ve své bakalářské práci uvádí, že většina dotazovaných sester (60,6 %) měla povědomost o problematice psychické zátěže, tedy i správně určily definici psychické zátěže.

P₄ Více než 50 % dotazovaných sester bude udávat nedostatek personálu pod přímým vedením během pracovní směny (označí odpověď ne, spíše ne). Předpoklad **P₄** byl **potvrzen**. Při hodnocení tohoto předpokladu jsme vzali do úvahy obě negativní odpovědi na položenou otázku (ne a spíše ne), což při součtu činilo 57 %. Kratochvílová (2017) ve své bakalářské práci uvedla, že 61 % sester uvádí nedostatek personálu pod přímým vedením během pracovní směny.

P₅ Naprostá většina sester (90 %) se při své práci často dostává do časové tísně (označí odpověď ano, spíše ano). Tento předpoklad **P₅** byl **vyvrácen**. V našem dotazníkovém šetření uvedlo „pouze“ 40 % sester, že se při své práci často dostává do časové tísně. Tento předpoklad nám pomohl vyvrátit i kvalitativní výzkum, kde sestry udávaly, že se při dobře naplánované práci do časové tísně nedostávají. V časovém presu jsou jen, pokud se stane něco akutního, neplánovaného. Škorpíková (2014) ve své diplomové práci zjistila, že sestry v nemocnicích ani sestry v domovech pro seniory se do časové tísně často nedostávají.

Časovou tíseň při jejím šetření uvedlo 50,8 % sester v nemocnicích a 47,2 % sester v domově pro seniory. Kratochvílová (2017) z dotazníkového šetření zjistila, že pocit časové tísně udává 44 % sester. V žádné ze zmiňovaných závěrečných prací se nepotvrdil předpoklad, že by se více než 90 % sester při své práci dostávalo do časové tísně.

P₆ Až 65 % dotazovaných sester přiznává, že při výkonu svého povolání pociťuje negativní pocity (označí odpověď spíše ano, rozhodně ano). Předpoklad P₆ byl vyvrácen. Z našeho dotazníkového šetření bylo zjištěno, že pouze 40 % sester uvedlo, že při výkonu své profese pociťuje negativní pocity jako je nelibost, podrážděnost nebo nespokojenost. Je zde patrný nárůst oproti výzkumu, který ve své bakalářské práci prezentovala Hrkalová (2015), kdy zjistila, že pouze 29,8 % sester uvedlo, že při své práci pociťují negativní pocity.

P₇ Naprostá většina sester (90 %) pociťuje vyšší a vysokou psychickou zátěž při administrativních povinnostech během směny. Předpoklad P₇ byl vyvrácen. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 58 % sester uvádí jako nejvíce zatěžující činnost při své profesi administrativní povinnosti. Taktéž ve výsledcích kvalitativního výzkumu, sestry uvedly jako nejméně oblíbenou činnost ze svého povolání administrativu. V dotazníkovém šetření jsme zjistili, že jako nejvíce psychicky zatěžující činnost sestry (70 %) uváděly péči o nespolupracujícího a agresivního pacienta. Pokud naše zjištění porovnáme s výsledky dotazníkového šetření Hrkalové (2015), tak je zde patrná tendence k narůstající psychické zátěži při administrativních povinnostech sester. V našem výzkumném šetření sestry umístily administrativní povinnosti na 4. místo, kdežto před 5 lety v šetření Hrkalové (2015) sestry administrativu uvedly až na 9. místě, mezi deseti nejvíce zatěžujícími činnostmi sester. I když byl v roce 2018 zrušen plán ošetrovatelské péče díky nové vyhlášce č. 137/2018 Sb. O zdravotnické dokumentaci - novela vyhlášky 98/2012 Sb., a ošetrovatelská dokumentace tak byla zredukována, sestry přesto uvádí administrativu jako velmi zatěžující vliv na 4. místě. Roli zde může hrát již zmiňovaný nedostačující počet sester a pomocného nelékařského personálu pod přímým vedením a administrativy u hospitalizovaných pacientů je stále dost.

P₈ Více než 65 % dotazovaných sester přiznává, že je práce psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností (označí odpověď ano, spíše ano). Tento předpoklad P₈ byl vyvrácen. Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že 37 % dotazovaných sester uvedlo, že je pro ně práce sestry psychicky tak náročná, že je obtížné ji vykonávat po léta se stejnou výkonností. Velkým otazníkem pro nás zůstává fakt, že 33 % sester zvolilo

možnost odpovědi **nevím, někdy ano, někdy ne**. Domnívám se, že tuto odpověď uváděly respondentky, které nejsou v klinické praxi tak dlouho, nemají letité zkušenosti, možná se nemohly rozhodnout, jak u této položky dotazníku odpovědět. Pokud se zaměříme na vyhodnocení Meisterova dotazníku a konkrétně položky č. 10 - **dlouhodobá únosnost** u všech námi oslovených sester, dojdeme ke zjištění, že u této položky byla překročena kritická hodnota (viz tabulka č. 1, s. 82). Pokud pomineme oněch 33 % sester, které zvolily možnost nevím (někdy ano, někdy ne), je zde pozitivní posun, oproti výzkumnému šetření Kratochvílové (2017), kdy jí 54 % sester odpovědělo, že tuto práci nelze dělat po léta se stejnou výkonností. Srovnatelné zjištění jsme zaznamenali s výsledky výzkumného šetření Škorpíkové (2014), která ve své diplomové práci uvedla, že 27,9 % sester pracujících v nemocnici a 30 % sester, které pracují v domovech pro seniory, odpovědělo, že tuto práci nelze dělat po léta se stejnou výkonností.

V dostupných databázích jsme hledali výzkumné práce, které zkoumaly míru psychické zátěže u sester pomocí Meisterova dotazníku, tato klasifikace se provádí ve třech stupních. Zde je uvedeno několik z nich.

Hodačová, Šmejkalová a kol. (2007) se zaměřili na sledování subjektivní pracovní psychické zátěže u zaměstnanců vybraných profesí. Výzkumu se kromě jiných profesí (učitelů a dělníků) zúčastnilo 259 zdravotníků, u kterých byla psychická zátěž hodnocena stupněm 1, což znamená psychickou zátěž, při níž není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti.

Setničková (2011) ve své bakalářské práci měřila psychickou zátěž u 83 sester pracujících na interním a chirurgickém oddělení. Ve výsledcích prezentuje, že u sester na interním oddělení byl dosažen 1. stupeň psychické zátěže u 21 (56,76 %) respondentek, 2. stupně zátěže dosáhlo 6 (16,22 %) sester a 3. stupeň zátěže byl naměřen u 10 (27,03 %) dotazovaných sester. Na chirurgickém pracovišti byl zjištěn 1. stupeň psychické zátěže u 33 (71,74 %) sester, 2. stupně zátěže dosáhlo 13 (28,26 %) sester, žádné z dotazovaných sester pracujících na chirurgii nebyl naměřen 3. stupeň zátěže.

Gurková a Macejková (2012) ve své studii zjišťovaly u 78 slovenských sester stav jejich subjektivní pohody, míru psychické pracovní zátěže a výskyt depresivní symptomatologie. Sestry sledovaného souboru dosáhly 2. stupně psychické zátěže.

Maroušková (2013) ve své diplomové práci zkoumala, jak zaměstnanci (23 všeobecných sester a 67 pracovníků v sociálních službách) v domovech pro seniory vnímají svou psychickou pracovní zátěž. Z výsledků vyplynulo, že dotazované sestry dosáhly 1. stupně psychické zátěže.

Taušová (2013) se ve své diplomové práci zabývala psychickou a fyzickou zátěží všeobecných sester na anesteziologicko-resuscitačním a neurochirurgického oddělení. Všechny 77 dotazovaných sester dosáhlo 1. stupně psychické zátěže.

Obročníková a kol. (2015) ve své studii zjišťovali rozdíly v percepci pracovní psychické zátěže mezi 97 slovenskými sestrami poskytujícími akutní a chronickou ošetrovatelskou péči na pracovištích anesteziologie a intenzivní medicíny a neurologie. Vyšší psychická zátěž byla naměřena u sester poskytujících akutní péči, zejména v oblastech nízkého uspokojení, dlouhodobé únosnosti, časové tísně, vysoké zodpovědnosti, nervozity, přesycení a únavy. Tyto sestry dosáhly 1. stupně psychické zátěže.

Šeríková (2015) se ve své diplomové práci zabývala mírou psychické pracovní zátěže u 103 sester při práci se seniory. U 67 dotazovaných sester (65 %) byl zjištěn 1. stupeň psychické zátěže. Psychická zátěž 2. stupně byla naměřena u 24 sester (23,3 %) a 12 sester (11,7 %) vykazovalo 3. stupeň zátěže.

Varmužová (2016) ve své bakalářské práci použila kvalitativní výzkum formou hloubkových rozhovorů s 10 sestrami, které pracovaly na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Z výsledků analýzy vyplynulo, že u všech sester bylo zjištěno zvýšené riziko psychické zátěže.

Šimčíková (2017) ve své diplomové práci měřila míru psychické zátěže u všeobecných sester pracujících na interním a geriatrickém oddělení, kdy zjistila, že 6 sester z celkového počtu 80 dotazovaných dosáhlo 3. stupně psychické zátěže.

Veverková (2019) se ve své diplomové práci zabývala psychickou a fyzickou zátěží všeobecných sester na ortopedické klinice a zjistila, že všech 106 dotazovaných sester dosáhlo 1. stupně psychické zátěže.

Netíková (2019) ve své diplomové práci u všeobecných sester z léčeben dlouhodobě nemocných, lůžkových interních a chirurgických oddělení zjišťovala, jak hodnotí svou životní spokojenost, jak vnímají psychickou zátěž v rámci své práce. Celý soubor dotazovaných

sester dosáhl 2. stupeň psychické zátěže, což je zátěž, která může pravidelně ovlivňovat subjektivní stav i výkonnost.

Jsme si vědomi limitů této bakalářské práce. Jedním z nich je počet respondentů, který by mohl být vyšší, dalším limitem jsou i výsledky výzkumného šetření, které platí pouze pro tento náš vzorek respondentů.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci se zabývám tématem psychické zátěže nelékařského zdravotnického personálu. Psychická pracovní zátěž je faktor, který je nerozlučně spjat s profesí všeobecné sestry. Práce sester, ať už pracují na ambulanci, na standardním oddělení či na JIP, nebo domácí péči či v domovech pro seniory, je obecně brána jako jedno z nejnáročnějších povolání. Psychická zátěž je spjata s jejich vysokou mírou odpovědnosti za pacienty a výkony, které sestra vykonává. Sestry jsou často vystaveny lidskému utrpení a bolesti, smrti a smutku rodiny. Profese sestry je jedním z nejzajímavějších povolání a přesto dokáže být zároveň velmi frustrující a nevděčná.

V teoretické části práce jsem se snažila čtenáři přiblížit profesi všeobecné a praktické sestry, definovat osobnost sestry a role sestry. Podrobně jsem se věnovala psychické zátěži v práci sestry. V dalších kapitolách a podkapitolách jsem se zabývala stresem, jeho druhy a příznaky, onemocněním způsobeným stresem. Nemohla jsem nezmínit tzv. syndrom vyhoření a jak mu u sester předcházet.

V empirické části práce byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření. Kvantitativní část výzkumu tvořil dotazník, který byl rozdělen na dvě části. První část se skládala z námi vytvořeného dotazníku, který byl věnován identifikačním, demografickým údajům a pracovním podmínkám na interních a chirurgických odděleních. V druhé části dotazníku byl použit standardizovaný Meisterův dotazník, jenž slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Kvalitativní část výzkumu zahrnovala polostrukturované rozhovory se čtyřmi sestrami, pracujícími na interních a chirurgických odděleních. Otázky byly zvoleny tak, aby nám pomohly zachytit a dokreslit realitu, protože ne vždy je dotazník dostačující.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že námi oslovené sestry dle Meisterova dotazníku dosahují prvního stupně psychické zátěže. Vyšší hodnota psychické zátěže byla zjištěna u sester na interních odděleních, která byla přímo na hraně druhého stupně zátěže. Z analýzy dotazníkového šetření jsme zjistili, že míra psychické zátěže je vyšší u sester, které u lůžka pracují méně než 10 let. Tím se nepotvrdil náš předpoklad, že vyšší míru psychické zátěže bude zachycena u sester pracujících 11 a více let.

Porovnávali jsme mezi sebou pracovní podmínky sester na interních a chirurgických odděleních. Zaměřili jsme se na skladbu pacientů na oddělení dle soběstačnosti a zjistili jsme, že na interním oddělení na rozdíl od chirurgického převažují pacienti imobilní a nesoběstační, což uvedlo 27 % sester na chirurgickém oddělení nejvíce (44 %) sester uvedlo, že u nich převládají pacienti, kteří vyžadují „pouze“ zvýšený dohled. Dále jsme porovnávali tato oddělení dle možných překážek v péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty. Na interním oddělení 40 % sester uvedlo, že jim znesnadňují péči o nesoběstačného pacienta malé pokoje a nedostatečné vybavení pomůckami pro péči o nesoběstačné pacienty, nedostatečné vybavení přístroji, málo úložných prostor, stará mechanická lůžka bez možností elektrického ovládání. Ve stejném duchu odpovídaly i sestry (38 %) na chirurgickém oddělení.

Z celkového počtu 100 respondentů 46 % sester odpovědělo, že jich na směně není dostatečný počet. Dále 57 % dotazovaných sester odpovědělo, že na oddělení nemají dostatek nelékařského pomocného personálu pod přímým vedením.

Námi dotazované sestry uvedly, že nejvíce psychicky zatěžujícím vlivem pro ně je péče o agresivního pacienta, druhým nejvíce zatěžujícím vlivem je nedostatek personálu a třetím časová tíseň. Pokud jsme se zaměřily zvláště na sestry z interního a chirurgického oddělení, byly zde patrné drobné rozdíly.

Tato práce ozřejmila všechny tři stanovené cíle. Z analýzy výsledků byly zjištěny zajímavé informace, všeobecné sestry nehodnotily natolik negativně některé oblasti své práce, navzdory mému původnímu mínění. Bylo by zajímavé toto výzkumné šetření provést ve velké fakultní nemocnici, domnívám se, že by výsledky mohly být ještě zajímavější.

ANOTACE

Autor:	Jana Kristková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Psychická zátěž nelékařského zdravotnického personálu
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Hovorková
Počet stran:	135
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2020
Klíčová slova:	všeobecná sestra, praktická sestra, psychická zátěž sester, stres, syndrom vyhoření, Meisteruv dotazník, prevence syndromu vyhoření

Bakalářská práce se zabývá psychickou zátěží sester na interních a chirurgických odděleních. Teoretická část se zabývá profesí všeobecné a praktické sestry, psychickou zátěží, stresem, syndromem vyhoření a specifiky práce sester na interních a chirurgických odděleních.

Empirická část kombinuje kvantitativní s kvalitativním výzkumným šetřením. Pro účely práce byl použit standardizovaný Meisterův dotazník. Výzkum probíhal na interním a chirurgickém oddělení v Orlickoústecké a Litomyšlské nemocnici.

Cílem bakalářské práce je zjistit míru psychické pracovní zátěže nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních. Dále také porovnat skladbu pacientů na výše zmíněných odděleních dle soběstačnosti, zjistit, zdali jsou nějaké překážky v péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty a je-li z pohledu respondentů na oddělení dostatečné množství sester a personálu pod přímým vedením (ošetřovatel/ka, sanitář/ka). V neposlední řadě pak je cílem zmapovat míru psychické zátěže v daných pracovních situacích.

ANNOTATION

Autor: Jana Kristková
Institution: Charles University in Prague
Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Social
Medicine, Division of Nursing
Title: The mental strain of non-medical staff
Supervisor: Mgr. Veronika Hovorková
Number of pages: 135
Number of attachments: 8
Year of defense: 2020
Keywords: nurse, practical nurse, psychological burden of nurses, stress, burnout
syndrome, Meister questionnaire, prevention of burnout syndrome

The bachelor's thesis deals with the psychological burden of nurses in internal and surgical departments. The theoretical part deals with the profession of general and practical nurses, mental burden, stress, burnout syndrome and the specifics of the work of nurses in internal and surgical departments.

The empirical part combines quantitative with qualitative research. For the purposes of the work was used standardized Meister questionnaire. The research took place in the internal and surgery departments in the hospital in Ústí nad Orlicí and hospital in Litomyšl.

The aim of the bachelor's thesis is to determine the level of psychological workload of non-medical staff in internal and surgical departments. Also, to compare the composition of patients in the above-mentioned departments according to self-sufficiency, to find out whether there are any obstacles in the care of partially or completely immobile patients, and whether there is, from the respondents' point of view, sufficient number of nurses and staff under direct management in the ward. Finally, the aim of this paper is also to map the level of psychological stress in given work situation.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

ADAM, Zdeněk a kol. (2019). *Maligní onemocnění, psychika a stres: Příběhy pacientů s komentářem psychologa*. 1. vydání. Praha: Grada. 204 s. ISBN 978-80-271-2539-5.

BÁRTLOVÁ, Sylva. (2002). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4. přepracované vydání. Brno: IDVPZ. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. (2006). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: NCO NZO. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

BAŠTECKÁ, Bohumila. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál. 420 s. ISBN 80-7178-735-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vydání. Praha: Grada. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.

BAUMANN, Anja and Matt MUIJEN. (2010). *Mental health and well-being at the workplace – protection and inclusion in challenging times*. 1. edition. WHO Regional Office for Europe, Denmark. 60 p. ISBN 978 92 890 0205 9.

BEDRNOVÁ, Eva a kol. (2007). *Psychologie a sociologie řízení*. 3. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Management. 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0.

BRUNERO, Scott and Darrin COWAN. (2006). *Stress Management for Nurses*. Camperdown: New South Wales Nurses' Association. 35 p. ISBN 0646458493.

FARKAŠOVÁ, Dana. (2006). *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vydání. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

GURKOVÁ, Elena a Slávka MACEJKOVÁ. (2012). *Psychická zátěž a depresivní symptomatologie u sester*. Ošetrovatelství a porodní asistence 2012, roč. 3, č. 1. s. 326–334. ISSN 1804-2740

- HALUZÍKOVÁ, Jana a Zdeňka ŘÍMOVSKÁ. (2010). *Zvládání stresu a prevence jeho následků*. [online]. Zdravotnictví a medicína. [cit. 2020-06-15]. Dostupné na WWW: <<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zvladani-stresu-a-prevence-jeho-nasledku-450941>>
- HÁRDI, István. (1972). *Psychologie péče o nemocného: Lékař, zdravotní sestra a pacient*. 1. vydání. Praha: Avicenum. 275 s.
- HARTL, Pavel. (2004). *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
- HELUS, Zdeněk. (2011). *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. 1. vydání. Praha: Grada. 314 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HLADKÝ, Aleš a kol. (1993). *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 173 s. ISBN 80-7066-784-2.
- HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 78 s. ISBN 80-7184-890-5.
- HODAČOVÁ, Lenka, ŠMEJKALOVÁ, Jindra a kol. (2007). *Rozdíly ve vnímání pracovní zátěže*. Lékařské zprávy LF UK Hradec Králové, 52 (2), 93–103 s. ISSN 0457-4206.
- HONZÁK, Radkin. (2015). *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. 1. vydání. Praha: Galén. 257 s. ISBN 978-80-7492-142-1.
- HRKALOVÁ, Andrea. *Psychická zátěž všeobecné sestry*. Bakalářská práce obhájená na Západočeské univerzitě v Plzni v r. 2015, 112 s. Depon in: Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová
- IRMIŠ, Felix. (1996). *Nauč se zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Alternativa. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.
- JANÍKOVÁ, Eva a kol. (2013). *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vydání. Praha: Grada. 249 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
- JESENSKÝ, Ján a Kamil JANIŠ. (2004). *Malý slovník pomáhajících profesí*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 145 s. ISBN 80-7041-126-0.
- JOUZA, Ladislav. (2020). *Poškození zdraví z práce – onemocnění ze stresu, pracovní zátěže a prostředí*. [online]. Advokátní deník. [cit. 2020-06-15]. Dostupné na WWW:

<<https://advokatnidenik.cz/2020/01/03/poskozeni-zdravi-z-prace-onemocneni-ze-stresu-pracovni-zateze-a-prostredi/>>

KADUČÁKOVÁ, Helena. (2011). *Sestra a psychická pracovní zátěž*. In: STANČIAK, Jaroslav a Lada CETLOVÁ (ed.). *Jihlavské zdravotnické dny*. 1. vydání. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, Katedra zdravotnických studií. s. 299–307. ISBN 978-80-87035-37-5.

KEBZA, Vladimír. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vydání. Praha: Academia. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. (2014). *Psychologie: Pro studenty zdravotnických oborů II. díl*. 1. vydání. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-247-3600-6.

KOPŘIVA, Karel. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KOZIER, Barbara, ERB, Glenora Lea a Rita OLIVIERI. (1995). *Ošetrovatelstvo: Konceptia, ošetrovatel'ský proces a prax*. 1. vydání. Martin: Osveta. 635 s. ISBN 80-217-0528-0.

KRATOCHVÍLOVÁ, Helena. *Psychická a fyzická zátěž všeobecných sester*. Bakalářská práce obhájená na Masarykově univerzitě v Brně v r. 2017. 93 s. Depon in: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí práce: PhDr. Michaela Schneiderová, Ph.D.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. (1994). *Jak zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Grada. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. (2010). *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vydání. Praha: Grada. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUPKA, Martin. (2008). *Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření*. *E-psychologie*, roč. 2, č. 1, s. 23–35. ISSN: 1802-8853.

KUTNOHORSKÁ, Jana. (2010). *Historie ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MAJVALDOVÁ, Daniela. *Psychická zátěž v profesi všeobecné sestry*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Palackého v Olomouci v r. 2017, 119 s. Depon in: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.

- MALÝ, Stanislav, KRÁL, Miroslav a Eva HANÁKOVÁ. (2010). *ABC ergonomie*. 1. vydání. Praha: Professional Publishing. 386 s. ISBN 978-80-7431-027-0.
- MAREŠ, Jiří a kol. (2002). *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. 1. vydání. Hradec Králové: Nucleus. 188 s. ISBN 80-86225-25-9.
- MAROUŠKOVÁ, Iva. *Formy pracovní zátěže a životní spokojenost u zaměstnanců v sociálních službách*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Palackého v Olomouci v r. 2013, 93 s. Depon in: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: PhDr. Martin Seitl, Ph.D.
- MATOUŠEK, Oldřich. (2003). *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MAYEROVÁ, Marie. (1997). *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vydání. Praha: Grada. 132 s. ISBN 80-7169-425-8.
- MEISTER, W. (1975). *Verfahren zur vergleichender Eunschätzun psychologish beanspruchender Tätigkeiten*. In: Kongressband 4. Berlin, Gesellschaft für Psychologie: 12.
- MICHALÍK, Jan. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NEŠPOR, Karel. (1999). *Závislost na práci: Jak nebyť workoholikem, jak si udržet zdraví, jak si udržet pracovní výkonnost, jak pomoci blízkému člověku*. 1. vydání. Praha: Grada. 143 s. ISBN 80-7169-764-8.
- NEŠPOR, Karel. (2007). *Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření*. *Medicína pro praxi* 2007; 4 (9): s. 371–373. ISSN 1214-8687.
- NETÍKOVÁ, Pavlína. *Pracovní zátěž a životní spokojenost u zdravotníků (se zaměřením na všeobecné sestry)*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Karlově v Praze v r. 2019, 115 s. Depon in: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí práce: PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.

- OBROČNÍKOVÁ, Andrea a kol. (2015). *Psychická zátěž sestier*. Cental European Journal of Nursing and Midwifery 2015; 6 (4): p. 352-359. ISSN 23363517.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol. (2018). *Ošetrovatelství I. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 286 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PRAŠKO, Ján. (2003). *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vydání. Praha: Grada. 201 s. ISBN 80-247-0185-5.
- PRAŠKO, Ján. (2004). *Nadměrné obavy o zdraví: rady pro klienta a jeho rodinu*. 1. vydání. Praha: Portál. 136 s. ISBN 80-7178-881-3.
- PTÁČEK, Radek. (2013). *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.
- ROUBKOVÁ, Janetta. (2020). *Nemocnicím chybí přes tisíc sester a stovky lékařů. Podívejte se, jak je na tom ta vaše*. [online]. iRozhlas. [cit. 2020-08-14]. Dostupné na WWW: <https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/nemocnice-kde-chybi-sestry-lekari_2002210600_pek>
- SETNÍČKOVÁ, Monika. *Psychická pracovní zátěž vybrané skupiny všeobecných sester*. Bakalářská práce obhájená na Univerzitě Karlově v Praze v r. 2011, 108 s. Depon in: 2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí práce: PhDr. Daniel Jirkovský Ph.D., MBA.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. (2015). *Syndrom pomocníka*. 2. vydání. Praha: Portál. 234 s. ISBN 978-80-262-0865-5.
- SCHREIBER, Vratislav (2000). *Lidský stres*. 2. upravené vydání. Praha: Academia. 106 s. ISBN 80-200-0240-5.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. (2012). *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy I - Interna*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 228 s. ISBN: 978-80-247-3601-3.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. (2012). *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy II - Pediatrie, chirurgie*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 8024780984.
- STAŇKOVÁ, Marta. (2002). *Sestra - reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: IDVPZ. 78 s. ISBN 8070133686.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a kol. (2006). *Interní ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.

ŠERÍKOVÁ, Petra. *Psychická zátěž a jej zvládnutí u zdravotníků geriatrických zařízení*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Palackého v Olomouci v r. 2015, 102 s. Depon in: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: MUDr. Kateřina Kikalová Ph.D.

ŠIMČÍKOVÁ, Pavlína. *Zátěž v profesi všeobecné sestry*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Palackého v Olomouci v r. 2017, 68 s. Depon in: Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

ŠKORPÍKOVÁ, Aneta. *Psychická pracovní zátěž u všeobecných sester*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Palackého v Olomouci v r. 2014, 86 s. Depon in: Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

ŠKRLOVÁ, Magda. (2000). *Profesionální image sester*. Časopis společnosti instrumentářek. 2000, č. 3. s. 12–14. ISSN 1213-1350.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TAUŠOVÁ, Adéla. *Psychická a fyzická zátěž sester pracujících v oboru anesteziologie a intenzivní medicína*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Karlově v Praze v r. 2013, 86 s. Depon in: 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí práce: PhDr. Jana Podaná.

TUČEK, Milan. *Prestiž povolání - červen 2019*. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR [online]. 2019. [cit. 2020-06-25]. Dostupné na WWW: <https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf>

VARMUŽOVÁ, Klára. *Psychická a fyzická zátěž anesteziologické sestry*. Bakalářská práce obhájená na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v r. 2016, 85 s. Depon in: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. (2011). *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vydání. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VEVERKOVÁ, Lucie. *Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice*. Diplomová práce obhájená na Západočeské univerzitě v Plzni v r. 2019, 96 s. Depon in: Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančíková.

VÉVODA, Jiří. (2013). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada. 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VYHLÁŠKA č. 391/2017 Sb. [online]. 2017 [cit. 2020-05-21] Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>>

ZACHAROVÁ, Eva. (2003). *Úvod do studia zdravotnické psychologie*. 1. vydání. Ostrava: Repronis. 128 s. ISBN 80-7042-333-1.

ZACHAROVÁ, Eva. (2010). *Profesní image sester*. Zdravotnické noviny. 2010, č. 18, s. 25. ISSN 0044-1996.

ZÁKON č. 201/2017 Sb. [online]. 2017 [cit. 2020-05-21] Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>>

ZÁVODNÁ, Vlasta. (2002). *Pedagogika v ošetrovatelství*. 1. vydání. Martin: Osveta. 95 s. ISBN 8080631085.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví	55
Graf 2 – Věk.....	56
Graf 3 – Pracovní pozice	57
Graf 4 – Vzdělání	58
Graf 5 – Délka praxe ve zdravotnictví	59
Graf 6 – Oddělení.....	60
Graf 7 – Délka praxe na oddělení	61
Graf 8 – Spokojenost s povoláním.....	62
Graf 9 – Zvolil/a byste si toto povolání znovu?.....	63
Graf 10 – Skladba pacientů na oddělení.....	64
Graf 11 – Výskyt překážek na oddělení znesnadňující péči o imobilní pacienty	65
Graf 12 – Personální obsazení směny	66
Graf 13 – Personální obsazení směny (sanitář/ka, ošetřovatel/ka)	67
Graf 14 – Negativní pocity	68
Graf 15 – Znalost termínu psychická zátěž a jejích příčin	69
Graf 16 – Nejvíce zatěžující vlivy při práci sester.....	70
Graf 17 – Nejvíce zatěžující vlivy na interních a chirurgických odděleních	71
Graf 18 – Pocit časové tísně	72
Graf 19 – Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.....	73
Graf 20 – Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost.....	74
Graf 21 – Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.....	75
Graf 22 – V práci mám konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.....	76
Graf 23 – Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.....	77
Graf 24 – Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	78
Graf 25 – Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného ..	79
Graf 26 – Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	80
Graf 27 – Práce je tak náročná, že jí nelze dělat po léta se stejnou výkonností	81
Graf 28 – Psychická zátěž sester podle oddělení	84
Graf 29 – Psychická zátěž sester podle délky praxe (odpracovaných let)	85

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Celkem	82
Tabulka 2 – Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Interní oddělení...	82
Tabulka 3 – Mediány položek Meisterova dotazníku a kritické hodnoty – Chirurgické oddělení	83
Tabulka 4 – Součet mediánu I a III Meisterova dotazníku.....	84

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstkyně Orlickoústecké nemocnice

Příloha č. 2 – Souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstkyně Litomyšlské nemocnice

Příloha č. 3 – Dotazník

Příloha č. 4 – Přepis rozhovoru 1

Příloha č. 5 – Přepis rozhovoru 2

Příloha č. 6 – Přepis rozhovoru 3

Příloha č. 7 – Přepis rozhovoru 4

Příloha č. 8 – Klasifikace psychické zátěže

Příloha č. 1

Vážená paní

Mgr. Miluše Kopecká
Náměstkyně ošetrovatelské péče

Orlickoústecká nemocnice
Čs. Armády 1076
Ústí nad Orlicí 562 18

V Hradci Králové 23. 9. 2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Orlickoústecké nemocnici

Vážená paní magistro Kopecká,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Jany Kristkové narozené 7. 1. 1998, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zmapovat míru psychické zátěže u nelékařského zdravotnického personálu na interním a chirurgickém oddělení. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti. A rozhovoru se dvěma sestrami z výše uvedených oddělení.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Veroniky Gígalové, která je odborným asistentem Oddělení ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Jana Kristková *Kristková Jana*
Lukavice 91
561 51 Lukavice

Mgr. Veronika Gígalová *Gígalová V.*
Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita
Karlova
Šimkova 870
Hradec Králové, 500 03
e-mail: gigalovv@lflhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: *23. 11. 2019*

Podpis a razítko

Kop
Mgr. Miluše Kopecká
náměstak ošetrovatelské péče

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Orlickoústecká nemocnice -1-
Čs. Armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí
IČ: 275 20 536, tel.: 465 710 353

Příloha č. 2

Vážená paní

Mgr. Pavla Angelová
Náměstkyně ošetrovatelské péče

Litomyšlská nemocnice
J. E. Purkyně 652
570 14 Litomyšl

V Hradci Králové 23. 9. 2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Litomyšlské nemocnici

Vážená paní magistro Angelová,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Jany Kristkové narozené 7. 1. 1998, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zmapovat míru psychické zátěže u nelékařského zdravotnického personálu na interním a chirurgickém oddělení. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti. A rozhovoru se dvěma sestrami z výše uvedených oddělení.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Veroniky Gígalové, která je odborným asistentem Oddělení ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Jana Kristková
Lukavice 91
561 51 Lukavice

Kristková Jana

Mgr. Veronika Gígalová
Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita
Karlova
Šimkova 870
Hradec Králové, 500 03
e-mail: gigalovv@lfhk.cuni.cz

Gigalová V

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: *15. 1. 2020*

Podpis a razítko

PAVLA ANGELOVÁ
Mgr. Pavla Angelová

Nemocnice Pardubického újezu, a.s.
Kvintská 44, 532 03 Pardubice
Náměstkyně ošetrovatelské péče
Pracoviště Litomyšl
J.E. Purkyně 652, 570 14
IČ: 271 20 536, tel. 461 656 114

Příloha č. 3

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Jana Kristková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, která se zabývá psychickou zátěží nelékařského zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních. Tento dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. **Je určený pro všeobecné a praktické sestry.** Veškeré údaje, které vyplníte, budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za pravdivé odpovědi a za Váš čas, který si na vyplnění dotazníku najdete.
Jana Kristková

ČÁST I. - Demografické a identifikační údaje

Každou otázku si pozorně přečtěte a zaškrtnete z nabídnutých možností odpověď dle Vašeho uvážení. Při vyplňování dotazníku označte křížkem odpověď ☒.

1. Jste:

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let? (uved'te v celých číslech)

.....

3. Jaká je Vaše pracovní pozice (profese)?

- všeobecná sestra
- praktická sestra

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší zdravotnická škola
- Vysoká škola - bakalářské
- Vysoká škola - magisterské

5. Jak dlouho pracujete na pozici všeobecná či praktická sestra?

- do 1 roku
- 1–5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16–20 let
- 21–25 let
- 26 let a více

6. Na jakém oddělení pracujete?

- interní standardní oddělení
- chirurgické standardní oddělení

7. Kolik let pracujete na tomto oddělení?

- do 1 roku
- 1–5 let
- 6–10 let
- 11 let a více

8. Se svým povoláním jste:

- velmi spokojen/á
- spokojen/á
- ani spokojen/a ani
- nespokojen/a
- velmi nespokojen/á

9. Zvolil/a byste si toto povolání znovu?

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- rozhodně ne

10. Na Vašem oddělení převažují spíše pacienti:

- soběstační
- částečně soběstační
- vyžadující zvýšený dohled
- imobilní, nesoběstační
- v bezvědomí

11. Jsou na Vašem pracovišti překážky, které znesnadňují péči o částečně nebo zcela imobilní pacienty?

- ano, v čem?
- spíše ano, v čem?
- nevím, nedokážu posoudit
- spíše ne
- ne

12. Je během Vaší pracovní směny zajištěno dostatečné personální obsazení všeobecnými či praktickými sestrami?

- ano
- spíše ano
- nevím, nedokážu posoudit

- spíše ne
- ne

Prosím uveďte jejich počet na jednu směnu:

13. Je během Vaší pracovní směny zajištěno dostatečné personální obsazení nelékařskými pracovníky pod přímým vedením (sanitář/ka, ošetřovatel/ka)?

- ano
- spíše ano
- nevím, nedokážu posoudit
- spíše ne
- ne

Prosím uveďte jejich počet na jednu směnu: - sanitář/ka:
- ošetřovatel/ka:

14. Pociťujete při výkonu svého povolání negativní pocity? (nelibost, podrážděnost či nespokojenost)

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- rozhodně ne

15. Psychickou zátěž lze definovat jako:

- zátěž při dynamické fyzické práci vykonávané velkými svalovými skupinami, při které je zatěžováno více než 50 % svalové hmoty
- emoční stav definován jako subjektivní pocit velké radosti, štěstí a tělesné či psychické pohody.
- psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání organismu.
- proces psychického zpracovávání a vyrovnávání se s požadavky pracovního prostředí, včetně společenských vazeb, situací a požadavků na zpracování informací.

16. Psychická zátěž není zapříčiněna:

- dlouhodobým nárůstem problémů a nemožnosti uspokojit své potřeby
- pracovním vypětím, horkem, chladem, hlukem, prašností, prací s jedy a jinými škodlivinami
- řešením osobních problémů, pocitem bezmoci, neschopnosti splnit uložené úkoly, konflikty na pracovišti
- tlakem na splnění úkolů v krátkém termínu, nedostatek různých pomůcek, prostředků, personálu

17. V následující tabulce prosím u každé položky označte míru psychické zátěže, která vás vystihuje v dané pracovní situaci:

5 – pociťuji vysokou psychickou zátěž

4 – pociťuji vyšší psychickou zátěž

3 – pociťuji střední psychickou zátěž

2 – pociťuji mírnou psychickou zátěž

1 – nepociťuji žádnou zátěž

a)	hygienická péče	5	4	3	2	1
b)	péče o výživu	5	4	3	2	1
c)	ošetřovatelské činnosti spojené s péčí o kůži a rány	5	4	3	2	1
d)	ošetřovatelské činnosti spojené s bolestí	5	4	3	2	1
e)	ošetřovatelské činnosti spojené podáváním léků	5	4	3	2	1
f)	monitorace pacienta	5	4	3	2	1
g)	práce s přístroji (počítače, EKG, infúzní pumpy)	5	4	3	2	1
h)	mobilizace pacienta	5	4	3	2	1
i)	příprava pacienta na operaci, vyšetření	5	4	3	2	1
j)	péče o pacienta v terminálním stavu	5	4	3	2	1
k)	péče o handicapovaného pacienta	5	4	3	2	1
l)	péče o nespolupracujícího a agresivního pacienta	5	4	3	2	1
m)	vysoká odpovědnost	5	4	3	2	1
n)	časová tíseň	5	4	3	2	1
o)	odklánění pozornosti z jednoho úkonu na druhý	5	4	3	2	1
p)	řešení konfliktních situací	5	4	3	2	1
q)	komunikace s ostatními zdravotníky (lékaři, sestry)	5	4	3	2	1
r)	komunikace s pacienty	5	4	3	2	1
s)	komunikace s příbuznými pacientů	5	4	3	2	1
t)	práce v týmu	5	4	3	2	1
u)	pracovní tempo	5	4	3	2	1
v)	přesčasy	5	4	3	2	1
w)	nedostatek personálu	5	4	3	2	1
x)	nevyhovující prostory a vybavení	5	4	3	2	1
y)	nutnost celoživotního vzdělávání	5	4	3	2	1
z)	nízké finanční ohodnocení	5	4	3	2	1
ž)	administrativa	5	4	3	2	1

ČÁST II. - Meisterův dotazník hodnocení pracovní zátěže

Nyní Vaším úkolem je u každé otázky zakroužkovat odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

5 – ano, plně souhlasím

4 – spíše ano

3 – nevím, někdy ano, někdy ne

2 – spíše nesouhlasím

1 – ne, vůbec nesouhlasím

Při práci se často dostávám do časové tísně.	5	4	3	2	1
Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.	5	4	3	2	1
Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky.	5	4	3	2	1
Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.	5	4	3	2	1
V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.	5	4	3	2	1
Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.	5	4	3	2	1
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.	5	4	3	2	1
Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.	5	4	3	2	1
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.	5	4	3	2	1
Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností.	5	4	3	2	1

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu vyplnit tento dotazník.

Příloha č. 4

ROZHOVOR č. 1

Věk: 24 let

Rodinný stav: svobodná

Děti: nemá

Vzdělání a obor: vysokoškolské – bakalářské (VŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: interní oddělení Orlickoústecká nemocnice

Směnnost: třisměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 1 rok

1. Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„Řekla bych, že práce zdravotní sestry si vybrala mě. Mám mladší sourozence, vždycky mi přišlo přirozené se o někoho starat. K profesi zdravotní sestry jsem se dostala postupně, pracuji již půl roku a práce mě velice baví.“

2. Proč jste si vybrala práci na interním oddělení?

„Po všech odděleních, které jsem měla možnost v rámci studia na vysoké škole projít, se mi nejvíce zalíbilo právě na interně. Je zde lidštější přístup, pacienti se na oddělení nestřídají jako na běžícím pásu a mám možnost si vyslechnou jejich životní příběhy a vytvořit si s nimi vztah.“

3. Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„Nedá se říct, že by mě něco bavilo více a něco méně. Baví mě práce jako taková celkově. Samozřejmě nepříjemné pacienty nemá rád nikdo, ale to už je úděl povolání.“

4. Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„Začátky byly pro mě velmi psychicky náročné, je to velká zodpovědnost, musíte pacienty léčit a ne jim ubližovat. Postupem času, když už člověk nabere nějaké zkušenosti a rozkouká se, přestane ten tlak tak vnímat. Tlak na naše povolání však bude vždycky.“

5. Jak zvládáte psychickou zátěž?

„Jsem z podstaty klidný člověk, takže se psychickou zátěží snažím nevnímat. Někdy to však úplně nejde a práci si berete s sebou domů.“

6. Jak často jste po pracovní době unavená?

„Záleží na náročnosti směny, ale přijde mi únava přiměřená podanému výkonu. Samozřejmě se snažím spát alespoň 8 hodin.“

7. Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„Musím říct, že máme velmi dobrý kolektiv na oddělení. V mých začátcích mi velmi pomohli a pomáhají. S nadřízenými se snažím vycházet dobře. Týmová spolupráce funguje velmi dobře.“

8. Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„Nemám pocit, že bych byla v pracovní době v časové tísní, snažím se práci si rozvrhnout, abych vše stihla. Mám ráda systematickosti a plán práce.“

9. Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„Momentálně kvůli letním dovoleným mám odpracovaných hodin na plný úvazek, přijata jsem však na úvazek poloviční.“

10. Jak oddělujete osobní život od pracovního?

„Někdy to jde těžko oddělit, ale snažím se doma na práci nemyslet a zaměstnat se nějakou jinou činností.“

11. Jak odpočíváte, relaxujete?

„Velmi mi pomáhá sport. Chodím pravidelně běhat a navštěvuji lekce fitness aerobiku. Takto se mi daří vždy nejlépe relaxovat.“

Příloha č. 5

ROZHOVOR č. 2

Věk: 54 let

Rodinný stav: vdaná

Děti: dvě dcery

Vzdělání a obor: středoškolské (SZŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: chirurgické oddělení Orlickoústecké nemocnice

Směnnost: třisměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 35 let

1. Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„Práci zdravotní sestry jsem si vybrala, protože už od malička jsem chtěla všechny ošetřovat, opečovávat a mám ráda práci s lidmi. Ve zdravotnictví pracuji již 35 let. Do praxe jsem šla hned po maturitě.“

2. Proč jste si vybrala práci na chirurgickém oddělení?

„Práci na chirurgickém oddělení jsem si vybrala, jelikož mě baví převazování ran, přípravy k operacím a zkrátka už od „zdrávky“ jsem tíhla spíše k pracovištím chirurgického typu. Interní oddělení mě tolik nebaví.“

3. Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„Nejvíce mě baví samotná péče o pacienty a nejméně ty papíry, kterých je čím dál víc.“

4. Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„Ano, je to psychicky náročná práce, protože je to práce s lidmi, je to práce, která vyžaduje maximální zodpovědnost a soustředěnost a každá chyba by mohla poškodit pacienta. Navíc se často pracuje pod tlakem a dvanáctihodinové služby jsou náročné.“

5. Jak zvládáte psychickou zátěž?

„Psychickou zátěž zvládám docela dobře. Je potřeba, aby si člověk udělal čas na sebe a uměl relaxovat a hlavně si netahal práci domů. Ale samozřejmě jsou dny, kdy chodím z práce

psychicky vyčerpaná a už jsem párkrát měla i pocit, že bych měla změnit profesi. Ale vždycky mě to přešlo a práce mě zase začala těšit.“

6. Jak často jste po pracovní době unavená?

„V mém věku už docela často. Nejhorší je, když mám službu třeba 4–5x za sebou bez volna.“

7. Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„Sými kolegy vycházím dobře, s nadřízenými taky, máme tam fajn partu a dokážeme se spolu pořádně zasmát. Ale občas to samozřejmě vážne, jako v každém ženském kolektivu.“

8. Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„Pokud se neděje nic neočekávaného, tak se v časové tísní necítím, už jsem se naučila práci si rozvrhnout tak, abych vše stíhala. Ale když je něco akutního, tak pak často nestíhám dokumentaci.“

9. Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„To je hodně individuální, není to pokaždé stejné. Ale většinou беру cca 4–5 služeb měsíčně navíc.“

10. Jak oddělujete osobní život od pracovního?

„Práci se snažím nechávat v práci, doma už se soustředím na sebe a na rodinu. Mám vnoučata, které často hlídám, takže na práci doma nemyslím.“

11. Jak odpočíváte, relaxujete?

„S kolegy chodíme jednou za čas na masáže a do sauny. Jinak si čtu a cvičím jógu.“

Věk: 28 let

Rodinný stav: svobodná

Děti: nemá

Vzdělání a obor: vyšší odborné (VOŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: chirurgické oddělení Orlickoústecké nemocnice

Směnnost: třísměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 5 let

1. Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„Práci zdravotní sestry jsem si vybrala, protože mě baví práce s lidmi a pomáhat druhým. V naší rodině je hodně zdravotníků, tak to mám asi v genech. Mám dva mladší sourozence, o které jsem se starala a bavilo mě to. Ve zdravotnictví už pracuji pět let.“

2. Proč jste si vybrala práci na chirurgickém oddělení?

„Chirurgii jsem si vybrala proto, že se mi nelíbila interna, bylo to pro mě moc pomalé a takové neakční. Chirurgie je taková rychlejší a pro mě zajímavější obor.“

3. Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„Nejvíce mě baví asi péče o rány, vlastně celkově péče o pacienty a nejméně vyplňování a psaní všech těch papírů.“

4. Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„Myslím si, že ano, protože je to práce s lidmi a setkáváme se s různými jejich úrazy a nemocemi, které jsou někdy dost vážné. Musíme být maximálně soustředěné a poskytovat co nejlepší péči a chovat se profesionálně a někdy to je dost náročné při dvanácti hodinové směně.“

5. Jak zvládáte psychickou zátěž?

„Snažím se být nad věcí a nebrat si moc k srdci všechno se v práci děje a s čím se setkávám, je to těžké, ale myslím si, že mi to docela jde a psychickou zátěž zatím zvládám. Ale jsou dny, kdy to prostě nejde.“

6. Jak často jste po pracovní době unavená?

„Záleží to na tom, jaká je směna, když je to „frčák“ a sejde se toho hodně, tak přijdu domů a hned spím, ale když je klidná směna, tak mi ani nepřijde, že bych byla nějak výrazně unavená. Bývám unavená po noční.“

7. Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„S kolegy vycházím velmi dobře i se svými nadřízenými. Naše týmová práce funguje myslím si, že na jedničku.“

8. Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„Když nepřijde nic nečekaného nebo akutního, tak se do časové tísně nedostávám.“

9. Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„To je velmi různé, například o letních prázdninách je toho více, ale většinou tak 2–3 služby měsíčně navíc mám.“

10. Jak oddělujete osobní život od pracovního?

„Opravdu se snažím nechat práci v práci a doma už na ni nemyslet. Chodím buď s přítelem nebo přáteli někam ven, do kina, na večeri nebo chodím hlídat svého synovce a to, mi pomáhá nemyslet na práci.“

11. Jak odpočíváte, relaxujete?

„Hodně sportuji, běhám, hraji volejbal a jednou měsíčně chodím na masáž nebo do sauny. Když mám volný víkend, tak se snažíme s přítelem chodit do přírody na túry a u toho si vždycky vyčistím hlavu.“

Věk: 41 let

Rodinný stav: vdaná

Děti: dvě děti – dcera a syn

Vzdělání a obor: středoškolské (SZŠ), všeobecná sestra

Oddělení, na kterém pracuje: interní oddělení Orlickoústecké nemocnice

Směnnost: třisměnný provoz (denní a noční směny)

Jak dlouho pracuje v oboru všeobecná sestra: 22 let

1. Proč jste si vybrala práci zdravotní sestry? Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„Co se týče studia zdravotní sestry, tak to jsem si vybrala spíše proto, že jsem nevěděla, co bych chtěla dělat a na tento obor šlo hodně mých spolužaček. Ale do praxe jsem šla, protože mě baví péče o pacienty. Přijde mi, že dělám něco, co má smysl a dělá mi radost pomáhat. V praxi jsem 22 let.“

2. Proč jste si vybrala práci na interním oddělení?

„Interní oddělení jsem si vybrala, protože mě vždy hodně zajímalo vnitřní lékařství a diagnózy s ním spojené. Už na střední jsem zjistila, že operace žlučníku nebudou můj šálek kávy a příliš mě nebaví ty přípravy k operaci a podobně. Péče o interní pacienty mě zajímá víc.“

3. Co Vás na vašem zaměstnání baví nejvíce a co naopak nejméně?

„Tak nejméně mě baví administrativa, to je opravdu něco, co mě zatěžuje. Radši bych si šla popovídat s pacienty. Díky těm „papírům“ na ně nemáme tolik času. A nejvíce mě baví samotná péče o pacienty a komunikace s nimi.“

4. Myslíte si, že je Vaše práce psychicky náročná? Proč?

„Ano, každá práce sestry je psychicky náročná, jelikož se denně setkává s velkým počtem lidí a na sestry je kladen velký tlak, pacienti mají často plno otázek, na které se ptají nás a ne doktorů, protože jsme jim blíží.“

5. Jak zvládáte psychickou zátěž?

„Jak kdy. Někdy toho mám samozřejmě nad hlavu, ale umím si s tím poradit. Vím, kdy už potřebuju odpočinek nebo delší volno.“

6. Jak často jste po pracovní době unavená?

„Unavená jsem prakticky po každé službě, ale je to normální únava, vyspím se a ráno mám opět energii. Ale když mám několik dvanáctek za sebou, tak už je to horší.“

7. Jak vycházíte se svými kolegy, nadřízenými? Funguje týmová spolupráce?

„Ano jsme dobrý tým a vycházíme spolu velice dobře.“

8. Jste během pracovní doby v časové tísní? Co časovou tíseň způsobuje?

„Když se sejde hodně těžce nemocných pacientů, tak je tam potom časová tíseň. Doháníme potom kolikrát papíry večer a jsme v práci déle.“

9. Kolik hodin měsíčně odpracujete nad rámec Vašeho úvazku?

„Většinou беру tak 3–4 služby měsíčně navíc. Podle situace. Když jsou dovolené a neschopenky, tak i více.“

10. Jak oddělujete osobní život od pracovního?

„Jednoduše nechávám práci za sebou, jakmile odejdu z nemocnice. Když jdu domu, už myslím na rodinu.“

11. Jak odpočíváte, relaxujete?

„Sportuji, to mi hodně pomáhá. Jezdím na kole a plavu. Nebo si ráda sednu na terasu s knížkou.“

Příloha č. 8

Klasifikace psychické zátěže

- 1. stupeň zátěže** - Psychická zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti (přitom je nutno odhlédnout od náhodných situačně podmíněných výkyvů v průběhu pracovní směny).
- 2. stupeň zátěže** - Psychická zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, resp. výkonnosti.
- 3. stupeň zátěže** - Psychická zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika