

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**Morální distres v ošetrovatelské praxi na jednotkách intenzivní  
péče**

Bakalářská práce

Autor práce: **Alena Gombíková**

Vedoucí práce: **prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

**CHARLES UNIVERSITY**  
**COLLEGE OF MEDICINE – HRADEC KRÁLOVÉ**  
**DEPARTMENT OF NON-MEDICAL STUDIES**

**Moral distress in daily nursing practise on Intensive care units**

Bachelor thesis

Author: **Alena Gombíková**  
Supervisor: **prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2021



## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. Všechny zdroje včetně elektronických, z nichž jsem čerpala informace, jsem řádně citovala v seznamu literatury a pramenů na konci práce.

V Hradci Králové dne .....

.....

Alena Gombíková

## **Poděkování**

Děkuji prof. Ph.D. Jiřímu Marešovi, CSc., za odborné konzultace, cenné rady, připomínky, a především za podporu při psaní této práce.

Dále bych ráda poděkovala vedení Nemocnice na Bulovce, náměstkyni pro ošetrovatelskou péči Mgr. Soně Mendlové za umožnění výzkumného šetření a zdravotním sestřám, které se výzkumu účastnily.

Děkuji vrchním sestřám Psychiatrické nemocnice Bohnice Mgr. Vladimíru Ochronovi a Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za poskytnutí volna i přes personální krizi, a kolegyním za trpělivost.

# Obsah

Úvod.....	8
I TEORETICKO-PŘEHLEDOVÁ ČÁST .....	9
1 Stres.....	9
1.1 Stres jako reakce organismu.....	9
1.2 Stres jako stimulus .....	10
1.3 Stres jako transakce.....	11
1.4 Formy stresu.....	14
1.4.1 Eustres .....	14
1.4.2 Distres .....	15
1.5 Faktory ovlivňující stresovou reakci.....	15
1.5.1 Stresor .....	15
1.5.2 Salutory .....	16
2 Osobnost a stres .....	17
2.1 Reakce na stres dle typu osobnosti.....	17
2.2 Osobnost zdravotní sestry .....	18
2.3 Osobnostní předpoklady pro práci zdravotní sestry.....	19
2.4 Profese zdravotní sestry .....	19
2.5 Stres v profesi zdravotní sestry na jednotkách intenzivní péče.....	20
3 Morální distres .....	21
3.1 Morálka a etika profesi zdravotní sestry .....	21
3.2 Etické kodexy ve zdravotnictví.....	22
3.3 Morální senzitivita .....	23
3.4 Morální distres .....	23
3.4.1 Determinanty morálního distresu.....	24
3.4.2 Morální distres u zdravotních sester na jednotkách intenzivní péče .....	25
3.4.3 Dopad morálního distresu na sestry .....	26
3.4.4 Morální reziduum.....	27
4 Projevy reakce na stres.....	29
4.1 Projevy fyzické a psychické.....	29
4.2 Princip vzniku stresové reakce.....	30
4.3 Využití stresu pro jedince.....	31
4.4 Onemocnění vyvolaná stresem .....	31
5 Jak zvládnout stres .....	33
5.1 Cíle při procesu zvládnání stresu .....	33
5.2 Strategie proti stresu.....	34

5.3	Relaxační techniky .....	34
5.4	Neefektivní strategie zvládnání stresu.....	36
II.	EMPIRICKÁ ČÁST .....	37
6	Cíle výzkumné části práce .....	37
7	Zkoumaný soubor zdravotních sester.....	38
8	Použité metody.....	39
9	Výsledky .....	40
9.1	Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester .....	40
9.1.1	Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester u jednotlivých položek.....	40
9.1.2	Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester u celých skupin položek.....	43
9.2	Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe .....	47
9.2.1	Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe podle jednotlivých položek.....	47
9.2.2	Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe u celých skupin položek.....	50
9.3	Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester .....	54
9.3.1	Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester podle jednotlivých položek .....	54
9.3.2	Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester u celých skupinm položek.....	57
9.4	Významnost rozdílů souvisejících se zaměřením JIP .....	62
9.4.1	Významnost rozdílů souvisejících se zaměřením JIP podle jednotlivých položek.....	62
9.4.2	Významnost rozdílů souvisejících se se zaměřením JIP u celých skupin položek .....	65
10	Diskuse výsledků .....	70
	Závěry .....	75
	Abstrakt.....	77
	Abstract.....	78
	Použitá literatura a prameny.....	79
	Seznam grafů.....	81
	Seznam Tabulek.....	82
	Seznam příloh .....	83

# Úvod

Tématem mé bakalářské práce je morální distres a jeho výskyt v ošetrovatelské praxi na jednotkách intenzivní péče. Zaměřuje se zejména na jeho přítomnost a možný vliv na zdravotní sestry a jejich pracovní činnost. Cílem práce je zjistit, zda a jak často se s tímto jevem zdravotnický personál setkává a do jaké míry je tímto ovlivňován.

Morální distres je pojmem ne příliš známým, přesto se u zdravotnických pracovníků vyskytuje ve zvýšené míře. Snad každý zdravotník se již někdy dostal do situace, kdy věděl přesně, jak má z morálního hlediska jednat, avšak nemohl z důvodů třeba institucionálních. Sama jsem několik let pracovala jako zdravotní sestra na oddělení intenzivní péče, ale nakonec jsem musela intenzivní medicínu opustit právě z důvodu vlivu morálního distresu, což jsem pochopila až během studií. Každá zdravotní sestra je jiná, a proto jsem zvolila tento výzkum, abych zjistila, jak se s tímto jevem vypořádávají mé kolegyně, do jaké míry na ně působí či nikoliv.

Bakalářská práce má dvě základní části: teoreticko-přehledovou a výzkumnou. Teoreticko-přehledová část definuje pojem stres a distres, za jakých podmínek se s ním lze setkat, jaké mohou být následky jeho působení na zdravotníky a rizika s tím spojená. Následuje část, která je věnována eliminaci vlivu stresu ve smyslu distresu a možnostem, jak se s ním vypořádat, včetně neefektivních zvládacích strategií a riziky s nimi spojenými.

Výzkumná část definuje cíle výzkumného šetření, charakterizuje zkoumaný soubor sester a použité metody. Předkládá zjištěné výsledky, včetně testování statistické významnosti vybraných vztahů mezi sledovanými proměnnými.



# I TEORETICKO-PŘEHLEDOVÁ ČÁST

V přehledové části je výklad strukturován tak, že první část tvoří definice stresu a pojmů s ním spojeným, vliv stresu na osobnost a rizika spojená s dlouhodobým působením stresové reakce. Dále definuje pojem morální distres, jeho původ a možnost vlivu na sestry s vyšší morální citlivostí. Následuje charakteristika profese zdravotní sestry, jaké jsou požadavky v současné době na výkon tohoto povolání. Finální část obsahuje rizika dlouhodobého působení stresu po stránce somatické a možnosti, jak snížit jeho dopady.

## 1 Stres

Stres (z ang. Stress – zátěž, nápor, tlak) má mnoho podob. Je synonymem toho, že něco není v pořádku, ať už dlouhodobě, nebo jen dočasně (Venglářová 2011). Můžeme jej definovat z pohledu biologického či psychologického.

### 1.1 Stres jako reakce organismu

Pojem stres (stress) byl prvně definován světoznámým kanadským lékařem maďarského původu H. Selyem, jako charakteristická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu, jež ovlivňuje zdraví vyvoláním nadměrné a trvalé aktivace nervového sympatického systému, nebo systému adrenokortikálního, což vede k poškození systému imunitního (Hartl, 2000).

Selye zkoumal stres z medicínského a fyziologického pohledu, jako lékař sledoval běžné zánětlivé reakce vznikající nezávisle na primárním onemocnění. Považoval stres za následek působení škodlivých podnětů, které přicházejí z organismu nebo okolí, načež definoval stres jako „nespecifickou reakci těla na škodlivé podněty“. Tím je stres chápán jako závisle proměnná. Stres je tímto chápán, jako reakce organismu. Selye se zaměřoval zejména na definici a vysvětlení průběhu fyziologických reakcí organismu, souhrnně pojmenovaných všeobecný adaptační syndrom.

Jeho teorie se zakládá na myšlenkách, že stresová reakce-všeobecný adaptační syndrom, je určitý typ reakce nezávislý na povaze stresoru, probíhající ve třech ohraničených fázích, jimiž jsou poplach, rezistence, vyčerpání, a která, pokud je závažná a trvá dlouho, může přejít ve stav

nemoci. Pro stádium poplachové reakce při všeobecném adaptačním syndromu je charakteristická stimulace sympatiku. Toto stádium je spuštěno v momentu působení stimulu. Během stádia obrany, jenž následuje, jsou mobilizovány fyziologické síly nutné pro obranu organismu před nežádoucími vlivy. Následuje stádium rezistence, během kterého dochází k adaptaci, zlepšení či zmírnění příznaků, načež proces již dál nepokračuje. Stádia obrany a rezistence mohou někdy vést i k nemoci v důsledku adaptace, zejména kardiovaskulárnímu, či onkologickému onemocnění. V případě, že nedojde k adaptaci, či vymizení příznaků, následuje stádium vyčerpání. To se objevuje v případech dlouhodobého nebo dostatečně silného působení stresoru, kdy dochází k vyčerpání adaptační energie organismu. Zásoba adaptační energie je dle Selyeho limitována individuálními a genetickými vlastnostmi, které lze čerpat, ale ne ji doplnit. Proto její vyčerpání vede ke smrti (Lyonová, 2000)

## 1.2 Stres jako stimulus

Jiné výzkumy stresu pracující s pojetím stresu jako reakce organismu, došly k závěru, že stres působí spíše jako stimul, a že reakce jedinců jsou individuální. Nejsou totiž žádná výzkumná doložení podporující teorii o „nespecifické a uniformní reakci“ ale vyskytuje se spousta důkazů o různém vnímání konkrétní události člověkem a jeho zvládnání zátěžové situace z fyziologického pohledu.

V šedesátých letech se začali psychologové Masuda s Holmesem (1967) a Holmes s Rahem (1967) zajímat o to, jak jedinec reaguje na změnu svých životních okolností a dospěli k teorii chápající stres jako stimul. Dle tohoto přístupu jsou životní změny stresem, na který daný jedinec reaguje. Jako reakce je v těchto výzkumech stres nezávisle proměnnou.

Hlavním předpokladem modelu chápajícího stres jako stimul je, že příliš mnoho životních změn zvyšuje zranitelnost jedince a jeho náchylnost k onemocnění. Postupně dochází ke ztrátám, vznikajícím adaptačním úsilím, což činí jedince citlivějším a zranitelnějším vůči onemocnění, ať somatickému, nebo duševnímu. Po dosažení kritické hranice se zvyšuje pravděpodobnost vzniku onemocnění (Lyonová, 2000).

### 1.3 Stres jako transakce

Sociální psycholog Richard Lazarus se věnoval vysvětlení dynamiky negativních zážitků a došel k závěru, že je stres výsledkem vzájemného působení-transakce mezi jedincem a prostředím. V jeho pojetí je stres souborem kognitivních, afektivních a zvládacích proměnných. „Lazarus a Folkmanová (1984) došli k závěru, primárním mediátorem transakce mezi člověkem a prostředím je právě hodnocení. Identifikovali tři typy hodnocení: primární, sekundární a znovuhodnocení, přehodnocení (reappraisal).“ (Lyonová, 2000)

**Primární hodnocení** posuzuje přínos situace pro jedince, její následky do budoucna, jaké důsledky může mít na jeho pohodu. Pokud nároky dané situace přesahují jedincovy zdroje, může dojít k několika závěrům. Celá situace pro něj může znamenat potenciální hrozbu poškození či ztráty, nebo může jít o stav, kdy už k poškození došlo, či může jít o situaci, přinášející určité výhody či zisk. Vnímání situace jako určité šance, určité výzvy bez pocitu ohrožení, není považováno za hodnocení stresu.

**Sekundární hodnocení** se spouští po vnímaném pocitu ohrožení. V tomto procesu se hodnotí, jaké jsou možnosti zvládnání situace nebo jaké možnosti chování jsou k dispozici, aby mohl jedinec hrozbu zvládnout.

**Znovuhodnocení, přehodnocení** je procesem přehodnocení či měnění nebo přejmenování předchozích hodnocení dle vývoje situace. Prvotně vnímané ohrožení může ztratit svou závažnost, případně se stát výzvou, nebo šancí. Poté může přehodnocení vyústit v kognitivní potlačení vnímané hrozby. Hodnocení závažnosti hrozby jedincem je ovlivněno řadou faktorů, mezi něž lze zařadit hodnotový systém jedince, odpovědnost, životní cíle, situační tlaky, nejistotu, intenzitu a trvání hrozby a další faktory, společně s možnostmi jedince hrozbu aktivně řešit.

Dalšími důležitými pojmy v Lazarusově pojetí stresu jako transakce jsou zvládnání a stresové emoce. **Zvládnání** definuje jako „neustálou změnu kognitivního a behaviorálního úsilí vyrovnat se se specifickými vnějšími a/nebo vnitřními požadavky, které jsou hodnoceny jako požadavky, jež zatěžují nebo už přesahují zdroje daného jedince“ (Lazarus a Folkmanová, 1984, s. 141, cit. dle Lyonové, 2000). Definice označuje zvládnání stresu jako proces. Zvládnání značí situaci ovládnout, zasahovat do ní, i když ne vždy nad ní získá kontrolu, nebo ji zdolá. Snaha o zasahování může zahrnovat snahu o snížení nebezpečnosti dané situace, snahu vyhnout se takové situaci, snahu snášet ji, akceptovat či naopak ji změnit.

Pravděpodobně neexistuje ustálený komplex zvládacích postupů. V roce 1966 Lazarus identifikoval dva způsoby zvládání, jedním je přímé jednání, druhým je jednání tlumící dopady problému. V roce 1984 Lazarus a Folkmanová pojmenovali tyto druhy zvládání jako zvládání zaměřené na problém a zvládání zaměřené na emoce.

Postupy užité při **zvládání zaměřeném na problém** se podobají taktice při řešení problémů. Tyto postupy zahrnují snahu o definici problému, návrh alternativ řešení, zvážení podílu mezi investicemi a přínosem, pokus o změnu všeho, co lze a naučení se novým dovednostem. Toto úsilí pak může vést ke změně aspektů jeho jáství, nebo určitým změnám v prostředí. Jedinec může přehodnotit význam situace a může dojít k objevení nečekaných zdrojů, nových kvalit. Při zvládání zaměřeném na problém je změna zvládacích postupů v případě, kdy se situace nezměnila, podobná strategii přehodnocení.

Strategie užité při **zvládání zaměřeném na emoce** se pokouší o snížení emočního distresu. Lze k nim zařadit snahu se od něčeho distancovat, vyhýbání se problému, odpoutávání pozornosti, kladení viny na někoho jiného, snižování významu, odreagování se, vyhledávání sociální opory, fyzická zátěž, relaxace. Emočně zaměřené zvládání nemění smysl, nebo význam dané situace přímo. Například fyzická činnost či relaxace pomohou ke zvládnutí situace z hlediska subjektivního, aniž by se změnil význam či smysl situace. Tato forma zvládání je nejběžnější v případech, kdy nelze události změnit či ovlivnit (Lyonová, 2000)

Tab.1 Stres, zvládání zátěže a zdravotní důsledky stresu podle jednotlivých teorií stresu

Vědecký názor a jeho představitelé	Pojetí stresu v dané teorii	Pojetí zvládání zátěže v dané teorii	Zdravotní důsledky stresu podle dané teorie
Stres jako reakce organismu (Selye, 1956, 1983)	Stres je nespecifická reakce na jakýkoli škodlivý stimul. Fyziologická reakce na škodlivý stimul je vždy táž – GAS všeobecný adaptační syndrom.	O zvládání zátěže jako procesu se výslovně neuvažuje. Selye používá výraz „stádium rezistence“. Účelem je vzdurovat nebezpečí. Pojem „stádium rezistence“ je součástí GAS.	Základním předpokladem je, že každá osoba se rodí s limitovanou kapacitou energie. Každé střetnutí se stresorem ztenčuje zásoby energie, které nemohou být obnovovány. Předpokládá se, že stres je příčinou „opotřebování a rozvracení organismu“, což může vyústit v různá onemocnění v závislosti na genetických faktorech.
Stres jako stimulus (Holmes, Rahe, 1967)	Výraz stres je synonymem pro „životní událost“. Životní stres je „stres“, který vyžaduje adaptační úsilí.	Zvládání zátěže není definováno.	Postupné hromadění ztrát vznikajících adaptačním úsilím (pokud přesáhne určitou mez) činí jedince citlivějším, zranitelnějším vůči somatickému nebo duševnímu onemocnění (operacionalizovaného jako nemoc) během jednoho roku.
Stres jako transakce (Lazarus, 1966, Lazarus a Folkmanová, 1984)	Výraz stres je souhrnným označením pro komplexní sérii subjektivní jevů, včetně kognitivního hodnocení (hrozba, nebezpečí, výzva), stresových emocí, zvládacích strategií a přehodnocení. Jedinec prožívá stres, když požadavky určité situace výrazně zatěžují nebo přesahují zdroje daného jedince a současně jedinec očekává, že mu hrozí nebezpečí či ztráta.	Zvládání zátěže je definováno jako jedincovo úsilí snížit vnímané nebezpečí nebo snaha zmírnit emoce vyvolané stresem (zvládání zaměřené na problém, zvládání zaměřené na emoce).	Adaptační zdravotní důsledky bývají rozdělovány na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé důsledky zahrnují sociální fungování ve specifických situacích, morální chování, během pozitivních a negativních emocí vyvolaných stresem a somatické zdraví projevující se symptomy, jež byly navozeny stresovou situací. Dlouhodobé důsledky zahrnují sociální fungování,

			<p>morálku a somatické zdraví.</p> <p>Jak krátkodobé, tak dlouhodobé důsledky jsou provázány výkonovými, emočními a fyziologickými projevy.</p>
--	--	--	---

Lyon, B.L.: Stress, Coping, and Health. In: Rice, V.H. (Ed.) Handbook of Stress, Coping, and Health. Implications for Nursing Research, Theory and Practice. Thousand Oaks, Sage Publications 2000: 3-23. ISBN 0-7619-1821-3.

Stres je tedy přirozená reakce organismu, kterou není třeba eliminovat jako takovou, jen je vhodné se s ním naučit správně zacházet. Organismus jej využívá právě k řešení různých situací, se kterými se člověk může setkat. Často nás upozorní na činitele, které nás zatěžují, podle toho je třeba jednat a snažit se zatěžující faktory vyhledat a omezit, případně zvýšit odolnost vůči stresovému přetížení. (Křivohlavý, 2010)

Jde tedy o obrannou reakci organismu, jejímž smyslem je aktivace mechanismů nezbytných k reakci na vzniklou situaci, ve smyslu boj, nebo útek.

## 1.4 Formy stresu

### 1.4.1 Eustres

Eustres je příjemnou formou stresu, který se vyskytuje při činnostech, které nám působí radost. Ve slabší míře působí spíše příznivě, ve vyšší míře je možné i přetížení, ale vzhledem k tomu, že jde převážně o situace, které přinášejí pocity blaženosti (např. svatba, narození dítěte), je jeho přítomnost spíše žádoucí, aby se dala celá situace zvládnout. Je možné jej přirovnat k natěšení se na něco, organismus je stimulován k vyššímu výkonu a plnění cílů je tedy mnohem snazší. Často se setkáváme s jedinci, kteří pod vlivem eustresu podávají neuvěřitelné výkony, právě proto, že jim vytčené cíle působí pocit blaha a potěšení. (Křivohlavý, 2010)

## 1.4.2 Distres

Distres je druhou formou stresu, která však již takovou radost nepřináší. Vzniká ve chvíli, kdy přetížení člověka výrazně převažuje možnosti. Není příjemný a ve větší míře může působit škodlivě, člověka nakonec vyčerpává (Venglářová 2011). Může vést až ke smrti.

## 1.5 Faktory ovlivňující stresovou reakci

### 1.5.1 Stresor

Stresory jsou negativní faktory, situace, vše, co člověka zatěžuje, nebo je mu nepříjemné. Mohou navodit pocity ohrožení, úzkostlivé prožívání, pocit ztráty sebekontroly.

**Ministresory** vyjadřují mírné okolnosti vyvolávající stres. Lze mezi ně zařadit např. dlouhodobě pocíťovaný nedostatek lásky, nedostatek uznání na pracovišti, ale i rekonstrukce bytu u souseda, která způsobuje nadměrný hluk. Sami o sobě často nepůsobí zjevné obtíže, jejich negativní vliv se však sčítá a pokud jej nemá jedinec jak kompenzovat, mohou způsobit i depresi.

**Makrostresory** naopak přesahují hranici člověka, kterou je schopen zvládnout. Působí ničivě až bouřlivě. Může jít např. o úmrtí blízké osoby, traumatizující zážitky.

Venglářová uvádí nejčastější stresory, se kterými se můžeme setkat:

*Fyzikální faktory*-nadměrné teplo, zima, hluk

*Fyziologické faktory*-životospráva, pohyb

*Psychické faktory*-odpovědnost v práci, nedostatek relaxace, nesplněná očekávání, věk

*Sociální faktory*-vztahy, organizace práce, profesní perspektiva

*Traumatické faktory*-události-smrt blízkého, svatba

*Vznik stresu v dětském věku*-celoživotní následky v důsledku stresujících zážitků v raném dětství (Venglářová, 2011, s.51-52).

V případě morálního distresu se jedná o faktory etického původu, zejména pokud člověk musí jednat v rozporu s jeho morálním přesvědčením (Venglářová, 2011).

## 1.5.2 Salutory

Salutory lze chápat jako pomocníky, kteří nám pomáhají stresovou situaci zvládnout a řešit, proto hrají ve funkci zvládnání stresu velmi významnou roli. Mezi ně lze zařadit všechny faktory a činnosti, které přinášejí člověku radost, nebo zvyšují jeho vnitřní sílu a odolnost.

Jsou to pozitivní faktory, které mají člověku dodávat sílu. Lze k nim zařadit např. pochvalu za prospěšnou činnost, uznání. O to, co nás v životě těší a dodává sílu se člověk musí postarat sám. Ideální je, když jsou stresory a salutory v rovnováze (Venglářová, 2011)



## 2 Osobnost a stres

### 2.1 Reakce na stres dle typu osobnosti

Reakce na stres je záležitost čistě individuální, jak již bylo uvedeno. Každý jedinec reaguje na jeden druh stresu různě, za což jsou zodpovědné individuální osobnostní vlastnosti.

Zvládání a prožitek stresu je ve velké míře ovlivňován osobnostními vlastnostmi. Dle reakcí na stresovou situaci lze rozčlenit osobnosti na typ A a typ B.

**Osobnost typu A** lze nazvat akčním jedincem. Jejími hlavními rysy jsou ctižádost, netrpělivost, má silnou orientaci na výkon, sklony k perfekcionismu. S velkou ochotou přijímá odpovědnost za svoji práci. Uvažuje převážně v extrémech, vše musí být dokonalé, než něco splnit napůl, tak raději nic. Na první pohled nebývá zjevná ani vnitřní tenze či neklid, okolí se mnohdy domnívá, že jde o klidného a sebevědomého člověka. Osobnost tohoto typu bývá ohrožena až dvojnásobně vyšším rizikem vzniku infarktu či cévní mozkové příhody, než je tomu u osobnosti typu B.

**Osobnost typu B** se projevuje jiným chováním ve stresových situacích. Jednání je pozvolnější, nebere vše až tak vážně, jak by bylo potřeba. Získává si nadhled, jeho silnější stránkou je rozvážnost, nevrhá se do ničeho po hlavě. Snaží se zachovat klid, určuje si priority, co je nepodstatné odsouvá na později. Tento typ se nepotřebuje za něčím hnát, dokáže vypnout a odpočnout si (Venglářová, 2011).

#### Osobnost typu A/B (dotazník Reynaudové)

*„Instrukce: Zakroužkujte čísla tvrzení, o kterých si myslíte, že plně vystihují vaše chování.*

- 1. Zásadně nestojím ve frontách*
- 2. Když něco poslouchám, doprovázím to živě obličejem, grimasami, pokyvováním hlavou, pohyby rtů*
- 3. Vytahuji klíče a svlékám se již při příchodu k domu*
- 4. V prostředcích hromadné dopravy něco dělám, abych využil času – luštím, čtu*
- 5. Hraji pro výhru, když prohrávám, vztekám se, a to i s dětmi*
- 6. Udělám si raději vše sám*
- 7. Hodně gestikuluji*
- 8. Srovnávám s ostatními, jak jsem úspěšný*

9. *Při naslouchání jsem netrpělivý, skáču do řeči, dokončuji věty.*
10. *V tramvaji přistrkávám lidi dovnitř nebo ven*
11. *Mám drobné projevy nervozity, podupávání, poťukávání, oždibování se*
12. *Vyjadřuji se a jedním lapidárně, nic neprotahuji uměle*
13. *Při neúspěchu dovedu být vulgární*
14. *Je pro mě ztráta času vytvářet přírodu doma, pěstovat např. květiny.*
15. *Mám den naplněný k prasknutí*
16. *Doháním soustavně čas.*

*Vyhodnocení:*

0-3 *osobnost typu B (vyrovnaný, nespěchá, klade si cíle, které lze splnit)*

4-9 *populační průměr*

10-12 *sklon ke kardiovaskulárním chorobám a workoholizmu“*

(Venglářová, 2011, s. 62)

## **2.2 Osobnost zdravotní sestry**

Sestra je součástí multidisciplinárního týmu a je v každodenním kontaktu s pacienty. V současné době jsou na ni nakládány stále vyšší nároky, kompetence se rozšiřují. Samozřejmostí jsou v dnešní době nejen vědomosti a znalosti, ale také by měla mít určité charakteristiky a osobní vlastnosti, které jsou předpokladem pro zvládnutí ošetrovatelských činností, jež jsou v rámci jejích kompetencí. V současnosti musí ovládat odbornou činnost na vysoké úrovni, zvládat manipulaci s technikou, adaptovat se na zátěž nejen psychického, ale i fyzického rázu. Je nucena řešit nelehké situace a vypořádat se nejen se svým životem, ale i s problémy, které zatěžují pacienty (Zacharová, 2017).

Zdravotní sestra by měla mít takové povahové vlastnosti, které jsou nápomocny k vytváření vztahu s pacienty, ostatními zdravotnickými pracovníky a členy multidisciplinárního týmu. Některé vlastnosti jsou od sestry očekávané. Mezi základní patří autentičnost, akceptace a ovládnutí empatie. Tyto vlastnosti jsou využitelné již při příjmu pacienta do zdravotnického zařízení, souvisí s projevem úcty k pacientovi, otevřenosti a zejména soucítěním s pacientem (Plevová, 2011).

K vykonávání funkce zdravotní sestry je vhodné mít osobnostní předpoklady, které napomáhají vytváření určité profesní úrovně sestry. O tom již v další kapitole.

## 2.3 Osobnostní předpoklady pro práci zdravotní sestry

Pro každé povolání jsou žádány některé vlastnosti. Vzhledem k jedinečnosti každé osobnosti nelze určit ideální profil, který by byl pro sesterskou činnost nejvhodnější. Přesto jsou určité rysy, které jsou pro výkon povolání sestry žádané. V 70. letech minulého století byl dle výzkumů sestaven psychologický profesigram sesterského povolání. Jde o specifikaci dané profese, zaměřenou na předpoklady, které by měl jedinec vlastnit, aby byl schopen tuto profesi vykonávat. Zdravotní sestra by měla splňovat šest oblastí předpokladů. Jde o předpoklady senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační (Plevová, 2011).

Senzomotorické předpoklady se týkají manuální činnosti sestry. Zdravotní sestra by měla prokazovat šikovnost, manuální zručnost, být pohybově obratná a mít dobré smyslové vnímání. Předpoklady estetické se týkají nejen vlastní úpravy zevnějšku sestry, ale také úpravy pracovního prostředí. Sestra by měla jevit známky inteligence, aby byla schopna řešit proměnlivé situace, osvojit si některé složité pojmy, či měla možnost volby v případě možnosti výběru z několika možností pro dosažení optimálních výsledků. Protože k profesi sestry neodmyslitelně patří i kontakt s lidmi, jsou velice důležité sociální předpoklady, schopnost empatie a kladný vztah k lidem. Schopnost navázání kontaktu a vedení dialogu, stejně jako schopnost naslouchání druhým, je jedním z nejvýznamnějších prvků v komunikačních dovednostech. Schopnost přejímání různých sociálních rolí na svou osobu, stejně jako schopnost regulace vlastních verbálních či neverbálních projevů patří též mezi důležité dovednosti. Sestra by měla umět naslouchat, podnítit pacienta k hovoru, ale zároveň pochopit přínosnost mlčení v situacích, které jej vyžadují (Plevová, 2011).

## 2.4 Profese zdravotní sestry

Profese zdravotní sestry představuje zátěž nejen psychickou, ale i fyzickou. Trendem současné doby je prezentovat zdravotní sestry jako samostatného profesionála poskytující ošetrovatelskou péči na nejvyšší úrovni ve spolupráci s ostatními členy multidisciplinárního týmu. Pro udržení její image je důležitý interní pohled sester na svou činnost společně s externím pohledem společnosti, jak vnímá povolání sestry veřejnost (Plevová, 2011).

Image zdravotní sestry ovlivňuje mnoho faktorů, z nichž některé mohou samy sestry upravit, případně na nich zapracovat. Mezi ně lze začlenit komunikační dovednosti, přístup k pacientům, způsoby naslouchání a vnímání, reakce, sebevzdělávání a sebezviditelnění (Plevová, 2011)

V rámci péče o pacienta sestra vykonává pět základních skupin činností.

*Základní ošetrovatelská péče*

*Diagnosticko – terapeutická péče*

*Psychosociální péče*

*Administrativa*

*Přípravné a dokončovací práce (Staňková, 2002)*

Aby bylo možné splnění těchto činností, je potřebná přítomnost určitých schopností, vlastností a ovládání určitých dovedností. Bez toho nelze poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

## **2.5 Stres v profesi zdravotní sestry na jednotkách intenzivní péče**

Na jednotky intenzivní péče přicházejí pacienti v těžkém stavu, často s rizikem nebo i po selhání životních funkcí, které je nutno nepřetržitě monitorovat. Pečlivě se sledují fyziologické funkce, které je nutno pečlivě zaznamenávat do zdravotnické dokumentace, provádějí se invazivní výkony, vyšetření, jsou kladeny vysoké nároky na manipulaci s technikou. (Kapounová, 2007)

## 3 Morální distres

### 3.1 Morálka a etika profesi zdravotní sestry

Etika (z řeckého ethos = mrav, zvyk, obyčej) je „*filozofická disciplína zabývající se mravností, původem a podstatou morálního vědomí a jednání*“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011).

Jedná se o disciplínu praktické filosofie zabývající se teoretickým bádáním nad principy a hodnotami usměrňujícími jednání člověka v situacích, kdy se může svobodně rozhodnout (Ptáček, Bartůněk, 2014).

Je součástí kultury dané společnosti, jež je souborem hodnot naučených, sdílených, předávaných a také souborem přesvědčení, norem a zvyklostí skupiny lidí. Neurčuje to, co smíme či nikoliv, ale napomáhá nám rozlišit, co mravné je a co není a na základě toho zvolit správné či nesprávné jednání. V ošetrovatelství je definována jako teorie o tom, jaké jsou příčiny a podmínky vzniku projevů ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování (Kutnohorská, 2007)

„*Předmětem zkoumání etiky je zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti*“ (Haškovcová, 2002, s. 13)

„*Morálka určuje společensky žádoucí a nežádoucí jednání a usměrňuje tak chování člověka ve společnosti*“ (Kutnohorská, 2007, s. 12)

Jde o přesvědčení, zda to či ono jednání či chování je správné, či nikoli. Jde o schopnost rozpoznat dobré od zlého, čímž vznikají morální vztahy, jimiž jsou postoje člověka ke své osobě i ostatním lidem. Jedná se o individuální kategorii, neboť jejím měřítkem je soulad či nesoulad s vlastním svědomím. Je vnímána jako psané i nepsané společenské normy vytvářející soubor požadavků na lidské chování (Kutnohorská, 2007).

Jedná se o fenomén probíhající na vědomé a nevědomé úrovni, fungující i v době nepřítomnosti jakékoliv reflexe či zájmu, týkající se jak společnosti, tak i jedince a jeho rozumu a citů. Morálka se týká všech, nejen vědomě ctnostných lidí, ale i prostších či prostoduchých, dokonce i zločinců (Šimek, 2015)

„*Morálka v ošetrovatelství je to, co se dotýká dobra a prospěchu nebo škody a ublížení nemocnému. Všechny ošetrovatelské úkony mají morální dopad*“ (Kutnohorská, 2007, s. 12)

### 3.2 Etické kodexy ve zdravotnictví

Etické kodexy jsou dokumenty upravující obecná i konkrétní pravidla v jednotlivých profesích a organizacích. Pro příklad uvádím nejvýznamnější etické kodexy, kterými by se měl řídit každý zdravotník

*„Všeobecná deklaráce lidských práv (1948)*

*Ženevská deklaráce (1948)*

*Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod (1950)*

*Hippokratova přísaha*

*Etický kodex České lékařské komory (1996)*

*ICN-kodex pro zdravotní sestry (1953, novelizován 2000)*

*ICN-etický kodex porodních asistentek (1993)*

*Kodex sester předložený českou asociací sester (1991)*

*Helsinská deklaráce (1964)*

*Etické normy v ošetrovatelském povolání (1991)*

*Etický kodex práva pacientů (1992)*

*Charta práv hospitalizovaných dětí (1993)*

*Deklarace práv onkologických pacientů (2002)*

*Mezinárodní pravidla pro chování sestry (1964)*

*Práva pacientů (1992)*

*Deklarace práv duševně postižených lidí (1971)*

*Úmluva o právech dítěte (1989)*

*Úmluva o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy (1997)“ (Kutnohorská, 2007)*

Zdravotní sestry se ve své praxi řídí výše zmiňovanými kodexy, společně se zásadami morálního chování. Často se však dostávají do situace, kdy nemohou jednat v souladu se svým nejlepším vědomím a svědomím, neboť jim v tom brání různé okolnosti, např. institucionální. Vzniká jev, jehož projevy i důsledky jsou čistě individuální, neboť závisí na morální senzitivitě sestry.

### 3.3 Morální senzitivita

Morální senzitivita (citlivost) je schopnost sestry přemýšlet nad svými pocity, které souvisejí s jejím hodnotovým systémem, morálním rámcem a přesvědčením, co je správně a co nikoliv.

Pokud často dochází k etickým dilematům, která jsou navíc neřešená a etickým konfliktům na pracovišti, může se u sester objevit morální distres, zvláště u jedinců s vyšší morální senzitivitou. (Mareš, 2016)

Lützen pojem definuje jako „*bezprostřední pochopení a porozumění tomu, že daná situace je pro pacienta zraňující a současně uvědomění si, jaké morální důsledky s sebou nesou rozhodnutí, jež byla vzhledem k pacientovi učiněna*“ (Mareš, 2016, s.153).

### 3.4 Morální distres

Pojem morální distres byl prvně definován v roce 1984 Andrewem Jametonem, americkým odborníkem na etiku v ošetrovatelství. Dle jeho prvotní definice „*Morální distres vzniká v situacích, kdy jedinec ví, co je správné dělat, ale institucionální překážky činí téměř nemožné jednat tím správným způsobem*“ (Jameton, 1984, cit. podle Mareš, 2017, s. 320). Původní znění bylo později upraveno a Jameton napsal, že „*Jedinec prožívá morální distres, když dospěje k morálnímu závěru o případu, který sám řeší, ale instituce nebo spolupracovníci mu zkomplikují nebo přímo znemožňují jednat v duchu tohoto rozhodnutí*“ (Jameton, 1993, cit. dle Mareš, 2017, s.320) Jameton ještě rozdělil morální distres na dva typy, podle působení na časové ose.

Typy morálního distresu dle Jametona

1) *prvotní morální distres (initial moral distress)*, při setkání se stresorem způsobuje nepříjemné pocity, například pocity úzkosti, nával vzteku. Jedinec je nucen čelit konfliktům s nadřízenými či spolupracovníky, nebo překážkám ze strany instituce. Jde o konflikt, kdy je nutné rozhodnout, zda neudělat nic, či nějak jednat a pak musí zvolit některou z možností.

2) Pozdější, *reaktivní morální distres (reactive moral distress)*, působí jinak. Dochází k jedincovu návratu k dané situaci a zabývá se tím, co učinil, případně tím, co učinit měl a přesto neučinil. (Mareš, 2017)

### 3.4.1 Determinanty morálního distresu

Dle dosavadních výzkumů bylo zjištěno, že působení, dopad, intenzita morálního distresu závisí na vlivu determinant. Jde o determinanty vnější, vnitřní, někdy jsou uváděny též determinanty situační.

**Vnitřní determinanty**, související přímo s daným jedincem, mohou být charakteru psychologického, nebo sociologického. Determinanty sociologického charakteru značí převážně spokojenost, resp. nespokojenost s vykonávanou prací. Mezi determinanty psychologické lze zařadit morální citlivost, která souvisí s hodnotovým systémem daného jedince a rozsahu jeho zkušeností s příslušnými situacemi.

**Vnější determinanty** mohou být rozčleněny do čtyř podob. První souvisejí se specifickou rozhodovací situací, v níž se jedinec náhle ocitl. Situací obsahujících morální dilema je mnoho a není snadné je řešit. Záleží na sociální roli daného jedince a na jeho možnostech ovlivnění finálního rozhodnutí. „*De Veerová et al., kteří zkoumali determinanty morálního distresu u sester, předkládali k posouzení 23 specifických situací. V jejich souboru sester vycházela nejvyšší intenzita morálního distresu v situaci, kdy se výrazně odlišovalo přání pacienta od přání jeho rodinných příslušníků. Na druhém místě byla situace, kdy lékař rozhodl o způsobu léčby, který – podle profesionálního názoru sestry – nebyl pro daného pacienta za daných okolností tím nejlepším řešením*“ (Mareš, 2017, s. 156).

Další podoba vnějších determinant souvisí se spolupracovníky. Mezi ně patří nízká kvalifikovanost či nekompetentnost spolupracovníků a neochota vedení řešit konflikty. Třetím případem vnějších determinantů jsou ty, které souvisejí s institucí a jejím řízením. V tomto případě může jít o nízké personální obsazení a tlak ze strany vedení, aby byla práce vykonána i za chybějící personál. Čtvrtým případem tvoří vnější determinanty související se společensko-politickými a kulturními zvláštnostmi země. Příčinou bývá celostátní legislativa, určující podmínky pro získávání financí a podmínky pro kontrolu kvality poskytované péče. (Mareš, 2017)

„*Často nutí ke stálému prokazování akontability snahou krýt se proti stížnostem pacientů a soudním sporům, což vede k nárůstu zdravotnické administrativy a alibistickému chování personálu*“ (Mareš, 2017, s.157.)



### 3.4.2 Morální distres u zdravotních sester na jednotkách intenzivní péče

*„Morální distres se liší se od morální nejistoty, kdy zdravotník netuší, co je v podobných situacích eticky správné udělat. Liší se od morálního dilematu, tedy od rozhodování v jedinečné situaci, kdy existuje několik možných řešení, z nichž každé má svá pozitiva i negativa. Zdravotník rozhoduje o tom, která varianta je v daném konkrétním případě „nejmenším zlem“. Liší se rovněž od morálního rozhořčení, kdy zdravotník zažívá situaci, v níž se někdo jiný chová nemorálně.“ (Mareš, 2010)*

Zdravotní sestry se s tímto jevem setkávají poměrně často. Ošetřovatelství prošlo během několika let významným vývojem. Změnily se požadavky na získání způsobilosti k vykonávání sesterské profese, stejně tak se zvýšily i kompetence a míra zodpovědnosti, ale o léčbě a postupu rozhoduje nakonec vždy lékař, stejně tak jako v případě otázky života či smrti (Mareš, 2010)

*„Nové možnosti záchrany pacienta, dlouhodobé udržování jeho životních funkcí vytvářejí nové rozhodovací situace, které zdravotníci musí za pochodu řešit“ (Mareš, 2010)*

*„Odborníci konstatují, že péče na kardiologických JIP představuje jednu z nejdražších, nejinvazivnějších, nejagresivnějších forem západní medicíny“ (Mareš, 2010)*

Mezi tato dilemata, nad kterými se sestry pozastavují, lze začlenit např. otázku eutanazie, umělého přerušování těhotenství, ukončení udržující léčby. Vedle nich však řeší i problémy etického rázu. (Zdraví.euro.cz, 2010)

*„Sestra vnímá překážky (jak ty aktuální, tak dlouhodobé), které jí zabraňují, aby uskutečnila své rozhodnutí o dalším postupu, o němž je přesvědčena, že je morálně správné. Nemožnost, aby jednala morálně správně, v ní vyvolává negativní pocity (frustraci, vztek, pocit provinění), psychickou nerovnováhu, narušuje integritu její osobnosti.“ (Mareš, 2016)*

*„Podle Barbary Kozier k tomu, aby sestry dělaly rozumná morální rozhodnutí, by měly: být vnímavé k etickým otázkám ošetřovatelské praxe, poznat své vlastní hodnoty i hodnoty pacientů, rozumět tomu, jak hodnoty ovlivňují jejich rozhodování, přemýšlet o etických problémech, které se mohou vyskytnout“ (Kozier, 2004, cit. dle zdravi.euro.cz, 2010).*

Od sester se očekává, že budou vždy hájit práva pacientů a činit dobro. Problémy sester vznikají za příčinou rozporu mezi očekáváním a možnostmi, které jsou dané institucí, zvyklostmi, lékaři, či platnými standardy. Jsou si vědomy, jak by měly z hlediska etiky jednat, ale narazí na skutečnost velmi vzdálenou ideální situaci. Mohou zaznamenat nemorální chování

jiného zdravotníka, ale netuší, jak by měly jednat, aby nedošlo k ohrožení její osoby či zájmu pacienta. (Zdraví.euro.cz, 2010)

*„Typickým příkladem konfliktu hodnot při ošetřování pacientů, který uvádí zahraniční literatura, je polohování pacientů proti jejich vůli. Námi oslovené sestry se nad tímto problémem spontánně nezamýšlely, v osobním kontaktu pak při řešení takové situace nepoužívají terminologii principů a hodnot, ale ošetřovatelských standardů, dodržování léčebného režimu, prevence dekubitů.“* (zdravi.euro.cz, 2010)

Badatelé, empiricky zkoumající morální distres, rozlišili jeho čtyři aspekty (Hana Dr, 2004, cit. dle Mareš 2011):

*„Trápení se zdravotníků. Prožívání pocitu viny a pocitu bezmocnosti.*

***Morální stránka péče.** Objevuje se vážná otázka: Lze oddělit zájmy instituce, technickou stránku péče, profesní roli od zájmu o dobro pacienta, od morálního jednání?*

*Kdy nastupuje u zdravotníka otupění, lhostejnost, vyhoření?*

***Upozornění na neetické praktiky.** Jak postupovat při snaze změnit dosavadní praktiky?*

*Kde je hranice mezi hájením pravdy, poukazováním na nesprávné postupy, na nepravdivé údaje v dokumentaci a donášením či udáváním na straně druhé?*

***Konflikt vyvolaný vzhledem do zaběhaného chodu pracoviště.** Zdravotník si uvědomuje, že některé postupy používané na daném pracovišti jsou zbytečné, jiné špatně načasované, další zase příliš agresivní, a přesto je nucen je provádět.“* (Mareš, 2011)

### 3.4.3 Dopad morálního distresu na sestry

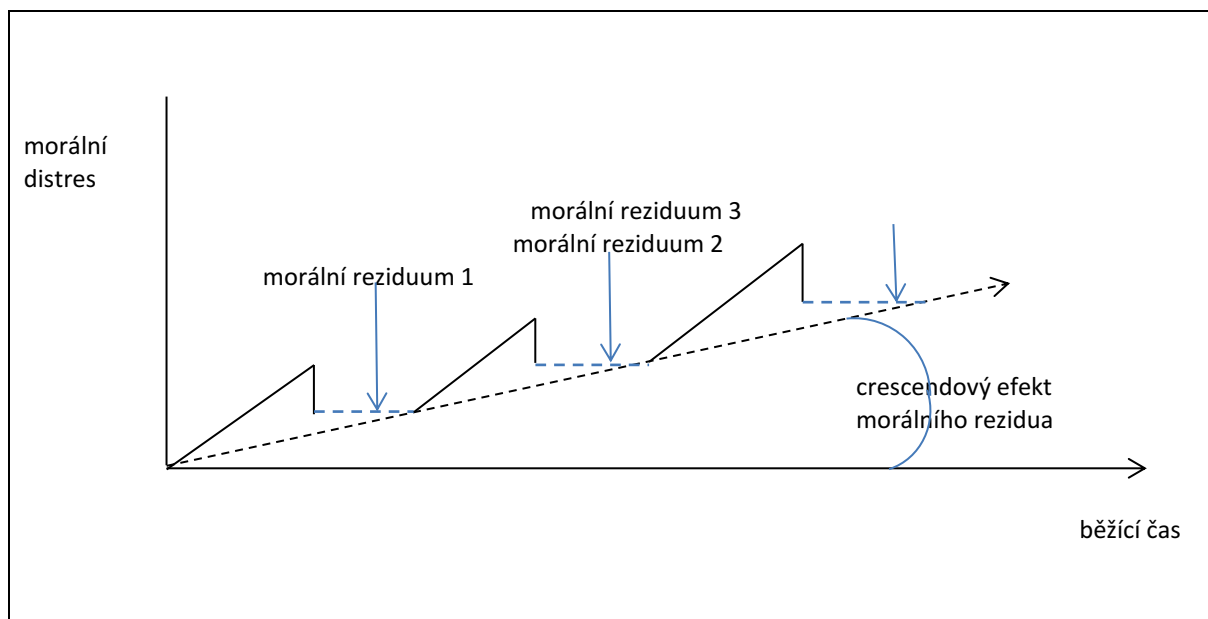
Dle Wilkinsonové se sestra se pokouší s morálním distresem vyrovnat, aby došlo k obnovení psychické rovnováhy. Čím častěji ale prožívá sestra tento jev na pracovišti, tím je nižší pravděpodobnost úspěšnosti jejích zvládacích strategií. V případě opakovaných neúspěšných pokusů dochází ke změnám na její osobnost ve smyslu poškození. Dochází ke snížení sebedůvěry, zhoršování pracovních vztahů daného pracoviště. Sestra má pocity méněcennosti, ponížení, bezmoci. Po opakovaných neúspěších se zhoršuje kvalita její práce, činí jen to, co je nutné. Začíná uvažovat o změně zaměstnání, někdy i o změně profese. Morální distres však není jen škodlivý jev. Corleyová udává, že u některých případů lze mluvit i o pozitivním efektu morálního distresu. Podle Hardingové již samotná ventilace sestry o zažitém morálním distresu svědčí o tom, že jí není lhostejné zacházení s pacienty na jejím oddělení. Dává tím najevo své vysoce morální hodnoty a snahu o poskytnutí co nejlepší péče pacientům.

„Bennerová připomíná, že otevřenost sestry novým zkušenostem znamená, že se sestra učí i ze svých neúspěchů, proher. Zažije sice tvrdé životní lekce, těžce je prožívá, ale postupně své negativní zkušenosti zabudovává do svého reagování v budoucnu a snaží se neopakovat předchozí chyby. Dá se to říci i jinak – je-li její nová zvládací strategie úspěšná, posiluje se integrita její osobnosti, zvyšuje se její sebedůvěra a stoupá spokojenost v práci. Důsledky jsou nasnadě. Je-li sestra úspěšná, pak je v práci spokojená, věnuje se naplno pacientům, práce ji baví, přemýšlí, jak ji zlepšit“ (Wilkinson, 1989, cit. dle Mareš, 2016). Corleyová dodává, že pokud je s pacientem nevhodně zacházeno, situace může vyvolat morální rozhořčení u sestry, které leckdy vyústí v morální odvalu. Sestra se na svém pracovišti postaví proti možnému riziku poškození pacienta vzniklého poskytováním nevhodné či nedostatečné péče. Rushtonová uvádí, že vlivem pozitivního efektu prožitého distresu může dojít za určitých okolností k profesionálnímu rozvoji, či usnadnění rozvoje osobnosti. Poskytovaná péče může být obohacena o empatickou dimenzi, někdy dochází dokonce i hlubšímu porozumění pacientovi. „Obdobně říká Hannaová, že když se sestře podaří úspěšně vyřešit první, pro ni ještě neznámou morálně-kritickou situaci, pak se její zkušenosti mohou transformovat tím správným směrem a může dojít k rozvoji. Tyto zážitky sester jsou jen speciálními případy toho, co se v klinické psychologii obecně označuje jako posttraumatický rozvoj osobnosti“ (Mareš, 2016)

V odborné literatuře lze nalézt teoretické modely, které vysvětlují vznik, průběh a dopady morálního distresu. Některé vysvětlují jen části celého dění, zatímco jiné se pokoušejí o komplexní vysvětlení procesu.

#### **3.4.4 Morální reziduum**

V praxi čas od času dochází k opakování morálního distresu a dochází ke hromadění dopadů oddáleného reaktivního distresu. Jedinec se se zátěžovou situací nevyrovná zcela, bez reziduí. V psychice často zůstane negativní stopa, pocity selhání, pokoření, pocit, že nejednal správně. V případě, že dochází k opakování takových situací a prožívání, zbytky negativních zážitků, rezidua, se kumulují, narůstají. Podle Webstera a Baylisse je „morální reziduum to, co každý z nás v životě nese s sebou, když tváří v tvář morálnímu distresu zradil sám sebe anebo připustil, že se bude podílet na něčem, s čím nesouhlasil a tím se zpronevěřil svým zásadám“ (Webster, 2000, str. 208, cit dle Mareše). Schematický model takových morálních dopadů znázorňuje následující obrázek



Obr. 1. Dlouhodobý efekt opakovaného morálního distresu: narůstání morálních reziduí (Mareš 2016, str. 156)

Na obrázku je znázorněno, jak po prožití morálního distresu zůstává určité morální reziduum, které při každém dalším setkání s prožitkem distresu stoupá.

## 4 Projevy reakce na stres

### 4.1 Projevy fyzické a psychické

Reakce na stres se jako taková může projevit prostřednictvím emocí, tělesnými příznaky, změnami v chování, reakcích a v myšlení. Emočně se reakce může projevit plačtivostí, úzkostnými stavy, pocitem smutku, sklony k agresi nebo strachu, depresi až apatii.

Na úrovni tělesné lze pozorovat zrychlení srdeční akce či dechové frekvence, nadměrné vylučování potu, hypertenzi, změny barvy pokožky ve smyslu zblednutí či zrudnutí, svalovou tenzi, bolesti v břišní krajině, svíravé pocity v žaludku a další tělesné příznaky. Stresová situace vyvolává také změny v chování a činnosti, kdy nás stres nutí neustále vykonávat nějakou činnost. Jedinec má tendence neustále někam chodit, přerovnávat a uklízet věci, nadává, křičí, více kouří, prochází se, bouchá s dveřmi.

V myšlení dochází k tomu, že nejsme schopni myslet na jinou věc. Neustále řešíme a rozebíráme stres, v duchu jej opakovaně zažíváme, mluvíme sami se sebou, hledáme různé varianty řešení, co se mělo udělat a jak, co mělo být řečeno apod. Toto přemýšlení mnohdy brání ve spánku a ubírá nám energii (Venglářová, 2011).

#### Test působení stresu

*„Dotazník míry stresu dle A. Steina. Podle výsledků lze určit, zda zátěž nepřerostla únosnou hranici, za níž se již vyskytují rizika potenciálních tělesných či duševních nemocí. Na každou otázku lze odpovědět ano, nebo ne.*

- 1. Míváte často pocit, že den je příliš krátký na to, abyste stihli udělat všechno potřebné?*
- 2. Gestikulujete živě?*
- 3. Jíte ve spěchu, rychle?*
- 4. Máte pocit, že vám všechno jde nějak pomalu?*
- 5. Skáčete druhým často do řeči?*
- 6. Máte tendenci často dopovědět větu za druhého?*
- 7. Jede-li před vámi sváteční řidič, popadne vás vztek nebo jste nervózní?*
- 8. Ztrácíte rychle trpělivost, když musíte stát ve frontě?*
- 9. Rozčilují vás běžné úkony, protože vás odvádějí od důležitější práce?*
- 10. Čtete knihy napříč stránkami, abyste četbu zvládli rychleji?*

11. Zabýváte se v myšlenkách nebo při samotném jednání více záležitostmi najednou?
12. Zabýváte se ve volném čase nebo na dovolené pracovními či rodinnými problémy?
13. Pronášíte poslední slova věty nebo výroky rychleji než počáteční?
14. Je pro vás těžké bavit se o něčem, co vás příliš nezajímá?
15. Míváte na dovolené nebo ve volném čase často pocit, že byste měli něco dělat?
16. Sestavujete si časový plán tak, že vám v něm takřka nezbývá prostor na nečekané události?
17. Míváte často zatnuté zuby, případně skřípete jimi?
18. Berete si práci i domů, abyste ji ve volném čase dokončili?
19. Srovnáváte své úspěchy s výsledky druhých?
20. Jste se svou prací, případně rodinným životem nespokojeni?

*Vyhodnocení: za každou kladně zodpovězenou otázku si připište jeden bod. Pokuste se odpovídat co nejupřímněji.*

*16-20 bodů Pozor! S okamžitou platností byste se měli víc zaměřit na odpočinek a od dech.*

*V tuto chvíli neohrožujete pouze svůj pocit spokojenosti, nýbrž i své zdraví*

*7-15 bodů Vaše hladina stresuje zvýšená, ale do skupiny, jejíž zdraví je přímo ohroženo, prozatím nepatříte*

*0-6 bodů Blahopřejeme vám! Stres na vás působí v malé míře, měli byste být fit“*

*(Venglářová,2011, s.73-74)*

## **4.2 Princip vzniku stresové reakce**

Za nepříjemnými fyzickými i psychickými projevy, včetně projevů chování, stojí vyplavení katecholaminů společně s kortikoidy, jejichž úlohou je řízení činnosti orgánů na základě aktuální situace, ať se jedná o tvorbu žaludečních šťáv, nebo činnost srdce. Jejich sekreci řídí hypothalamus, v případě hormonů současně s hypofýzou, ve spolupráci s kůrou a dřeně nadledvin. Nejprve zasahuje nervová složka pomocí sympatického autonomního nervového systému do dřeně nadledvin, kde se vyplaví kortikoidy do krve. Adrenalin aktivuje útočné či útěkové reakce, proto je nutné dodat živiny do svalů a dalších orgánů, zvyšuje se jejich prokrvení. Zrychluje se srdeční činnost, dechová frekvence, stoupá tlak. Zvyšuje se glykemie a svalové napětí. Tato fáze je krátká, uplatňuje se zejména v méně zatěžujících situacích.

Následuje vlna zasahující hormonální složku sekrecí kortikoidů, která prochází hypotalamem a hypofýzou do nadledvinové kůry, kde dochází k produkci hormonů zasahujících do metabolismu tak, aby byl jedinec připraven na dlouhodobější boj. Změny v biochemii mají pomalejší nástup, a mají své uplatnění zejména ve fázích vyčerpání. Dochází k aktivaci imunitního systému, tlumení zánětu, či např. uvolnění energetických zásob z jater (Venglářová, 2011)

### **4.3 Využití stresu pro jedince**

Vyvolaná stresová reakce je pro organismus ne vždy škodlivá, jak se často mylně domníváme, pokud má své využití. Dodává jedinci energii k řešení dané situace. Biochemické pochody zajistí jedinci přísun látek nutných pro adaptaci organismu v zátěžové situaci, ať jde o úkol na úrovni fyzické, či psychické. Je možné jej využít jako jeden z motivačních prvků, zvyšuje fyzickou i psychickou odolnost. Ve většině případů je reakce organismu stejná. Pokud se nahromaděná energie vyčerpá odpovídajícím způsobem, organismus se obvykle stabilizuje. Pokud ale nedojde k využití zaktivovaných obranných mechanismů v přiměřené míře, trvá mnohem déle, než ke stabilizaci organismu dojde.

V případě ohrožení má člověk tendence ke dvěma základním způsobům řešení, těmi jsou boj, nebo útek, což je vrozená reakce již od pradávných předků. V současnosti se do situace ohrožení příliš často nedostáváme, spíše jde o jiné hodnoty, jako je prestiž, postavení v zaměstnání, úspěch. Náš organismus přesto reaguje velmi podobně, takže připraví tělo na akci. Protože jde ale o jiné hodnoty, než je boj o život, emoce bývají potlačeny a organismus se opakovaně dostává na vysoce aktivovanou úroveň, která, pokud není ventilována, může způsobovat obtíže. V případě dlouhodobého, nebo hodně velkého až nadměrného stresu se mohou objevit i trvalejší příznaky vedoucí k onemocněním způsobeným stresem (Venglářová, 2011).

### **4.4 Onemocnění vyvolaná stresem**

V současnosti se často hovoří o stresu jako spouštěči většiny nemocí. Lze je nazvat nemocemi psychosomatickými. Stres ovlivňuje pochody v organismu a může způsobit některá srdečně-cévní onemocnění, může vést k vysokému tlaku, či onemocnění srdečního svalu. V oblasti trávicí soustavy způsobuje pocity nauzey a zvracení, často se podílí na vzniku vředové choroby či syndromu dráždivého tračníku. Dlouhodobé vyčerpávání imunitního systému má za příčinu sníženou odolnost vůči nemocem, zvýšenou únavnost a lhostejnost. V systému uroge-

nitálním se vliv stresu projevuje problémy s vyprazdňováním moče, případně impotencí. Dochází k muskuloskeletárním obtížím projevujících se bolestmi v oblasti zad a hlavy, zejména krční a bederní páteře. Může se projevit dechová nedostatečnost či hyperventilace, je přítomno i riziko vzniku astmatu. Z kožních chorob lze zařadit výskyt alergických reakcí, ekzémů, či zánětlivých abscesů nebo furunklů. Stres může být příčinou i onkologických a jiných onemocnění. Samotný jako takový ale přímou příčinou nebývá, je to spíše nezvládnutá stresová reakce (Venglářová, 2011).



## 5 Jak zvládnout stres

Vzhledem k rizikům spojeným s dlouhodobým a nezvládnutým stresem je vhodné situaci řešit a najít způsob zvládnutí stresu, aby se předešlo vzniku somatických obtíží s ním spojených. V problematice zvládnutí stresu používáme termín coping, kterým je rozuměno zvládnutí nadlimitní zátěže za pomoci nasazení všech sil.

*„Coping-strategie jsou způsoby vyrovnávání se se zátěží. Jejich cílem je zvládnutí vnějších nebo vnitřních vlivů“ (Venglářová, 2011 s. 63).* Každý jedinec je jiný a má svůj vlastní způsob, jak se se zátěží vyrovnat. Adaptabilita je různá, stejně tak coping strategie jeho vlastních vnitřních možností. Záleží na osobnostních rysech, sociální opoře a mnoha dalších externích faktorech, např. prostředí, sociálním zázemí.

Zvládání stresu je podmíněno dvěma základními faktory. Jedním jsou naše osobní zdroje zvládání zátěže, mezi něž řadí Venglářová zdraví a množství energie, schopnost jedince řešit problematiku situace na základě získaných informací k hledání řešení. Jako další zdroj uvádí vzory naučeného chování, jak se jedinec zachová ve stresové situaci. Dalším ze zdrojů udává přítomnost praktických zdrojů řešení, pro příklad uvádí dostatečný příjem. Přesvědčení o svých schopnostech je jistě také velmi zásadním faktorem. Druhým základním faktorem je dle Venglářové sociální opora. Jde o okolí, vztahy s ním a dostupnost pomoci, či vyslechnutí (Venglářová, 2011).

### 5.1 Cíle při procesu zvládání stresu

Cílem procesu zvládání je snížení úrovně toho, co ohrožuje jedince při prožitku stresu. Je potřeba zvýšit toleranci a únosnost nepříjemného. Důležité je zachování vlastní tváře a pozitivní image. Dalším cílem je zachování emocionálního klidu a zlepšení podmínek pro následnou regeneraci. Neodlučitelným cílem je pokračování v sociálních interakcích s druhými lidmi. Pro snadnější dosažení všech cílů je potřeba mít dobrý zdravotní stav a dostatek energie, pozitivní přístup ke zvládnutí situace a jejím možnostem, vhodné jsou zkušenosti a dovednosti ve zvládání problémů, sociální dovednosti. Kladný vliv má i sociální opora (Venglářová, 2011).

## 5.2 Strategie proti stresu

Možností, jak zvládnout stres, nebo jeho účinky alespoň zmírnit a postupně eliminovat, se nabízí hned několik. Jde však o záležitost velmi individuální, je na každém jedinci, aby si zvolil nejúčinnější strategii proti stresu. Někomu může vyhovovat vyčerpání fyzického rázu např. sportem, někdo uvolňuje napětí za pomoci relaxačních technik. Někdo posiluje své dovednosti, jiný zase záležitost odsouvá dál.

Jsou dvě skupiny postupů na zvládání stresu. První jsou postupy vedoucí k řešení stresové situace – odstranění příčiny strachu a vlivů vyvolávajících stres a změna podmínek zhoršující celkový stav. Může jít např. o zlepšení informovanosti, hledat možnosti vyřešení situace, využití praktických zdrojů, vyhledávání pozitivních oblastí v dané situaci, kterých lze využít ku prospěchu, dobré načasování řešení důležitého věci. Někdy může pomoci i odvrácení se od situace a mnoho dalšího. Druhou jsou postupy vedoucí na zvládnutí emocí, kde jde především o zklidnění emocí a udržení vnitřní rovnováhy tělesného organismu. Lze se s nimi setkat již v dětském věku, některé bývají doporučovány rodiči, jiné byly zvoleny vlastní iniciativou. Matka dítě konejšila v náručí, nebo se dítě běželo ukrýt. Až v čase puberty dochází k vytváření nových a složitějších strategií. Bývají to relaxační postupy, jichž je v dnešní době nepřeberné množství, a současně jsou velmi důležité, pokud jde o pomoc se zvládnutím stresu (Venglářová, 2011).

## 5.3 Relaxační techniky

Relaxačních technik je mnoho, jde jen o to, nalézt tu, která bude nejvíce vyhovovat. Jde především o uvolnění napětí vzniklého působením stresu, velkou část z nich zvládne jedinec sám. Pokud si není jistý, není nic snazšího, než najít odborníka a společně s ním zvolit ten nejvhodnější druh relaxace.

Pro úspěch relaxace se uvádí několik podmínek, mezi něž patří klid, čerstvý vzduch, pohodlný oděv, vyhrazený čas pro relaxování, umění soustředění, dostatečná myorelaxace, klidný dech, vyhovující poloha, provádění relaxace pravidelně a trpělivě.

(Venglářová, 2011).

Snad nejjednodušší formou je procházka ideálně někde v přírodě. Nutné je nemyslet na starosti či trápení, která jedince sužují. Je třeba vnímat klid a krásu přírody a již po půl hodině se člověk cítí osvěžený (Křivohlavý, 2010)

Další snadnou technikou je dýchání proti stresu. Vzhledem k vzájemnému propojení psychiky s dechem pomáhají dechová cvičení k uvolnění tenze jak psychické, tak somatické (Hrstka, 2008).

Uvolňování svalů je technikou, která spočívá ve střídavém napínání a relaxaci svalových skupin. Lze např. zatnout pěsti na rukách, chvíli vydržet a poté uvolnit, to samé lze provést i se svaly dolních končetin. Jednotlivá stažení svalových skupin je vhodné několikrát opakovat (5-10 x). Je vhodné se během cvičení soustředit na vnitřní klid, pomáhá i autosugesce pocitu uklidňování (Křivohlavý, 2010).

Relaxace obličejových svalů patří mezi nejjednodušší formy relaxace. Obě ruce se přiloží na obličej, oči se ponechají zavřené, svaly obličej se maximálně uvolní a současně se v dlaních celý obličej sevře za vyvinutí vyšší míry síly. Po desítkách vteřin je již citelná úleva. Cvičení lze umocnit nabráním studené vody do dlaní, kam se následně ponoří obličej. Úleva se dostává při otírání obličej hrubým ručníkem (Křivohlavý, 2010)

Ventilování emocí je proces, kdy se uvolňuje to, co nás uvnitř tlačí, ať již jde o bolestnou událost, náhlou změnu ve zdravotním stavu, nepohodlnou protézu. Emoce lze ventilovat několika způsoby. Nejsnazším je si o problému s někým popovídat, čímž dojde ke snížení emocionálního náboje daného problému. K tomuto účelu lze využít přátele, ke kterým má jedinec důvěru, případně je možné navštívit psychologa, který nás svým uměním klást otázky je schopen dovést k vyslovení více věcí, které nás zatěžují. Jednou z možností je také využití zpovědi, a to v případě, kdy jsou věci, které bychom nikomu neřekli, neboť naslouchající je vázán mlčenlivostí (Křivohlavý, 2010).

Z dalších technik je možné využít možnost „Odejít a zůstat sám“. Je lidmi velmi často automaticky používaná a spočívá v zaměření se na místo. Jde o to odejít na místo, kde člověk bude sám a může použít další relaxační techniky. Tato technika bývá používána v momentě, kdy stresovou příčinou jsou druzí lidé, kteří mohou jedince stresovat různými okolnostmi (mluvou, chováním, oblečením, ...). Tuto techniku je velmi dobré spojovat s již popsáním antistresovým dýcháním nebo další technikou zaměřenou na koncentraci (Hrstka, 2008).

Relaxace s pomocí vody. Po pomalém vypití sklenice vody při současné imaginaci vodozářku s očištnou mocí, pod nímž stojíme, navlhčení předloktí studenou vodou a opláchnutí obličej (Venglářová, 2011).

Akupresurní cvičení vhodné při únavě a stavu vyčerpanosti. Při mírném záklonu hlavy tlačít asi sedm vteřin palci na tlakový bod, který je ve střední části krční páteře v prohlubni na konci lebky. Toto provádět denně, ideálně ráno (Venglářová, 2011).

Další relaxační metody využívají např. aromaterapeutické působení éterických olejů, které lze s výhodami pro lepší relaxační účinek kombinovat s masážemi. V psychiatrii má velké využití arteterapie, která využívá kresbu jako způsob relaxace a otevření se. Hudbu a pohyb využívá muzikoterapie, která využívá možnosti sladění hudby a dechu, či pohybu. Relaxace prostřednictvím barev využívá poznatků o působení barev na organismus, za využití různých barevných lamp a filtrů. Akupunktura pro změnu využívá jehliček ke vpichování do akupresurních bodů, které ovlivňují dané orgány či ovlivňují onemocnění. Další metodou, která pochází z Číny, je Tai-Chi, kdy dochází k harmonizaci těla a ducha pomocí souladu dechu se stejnoměrnými pohyby (Venglářová, 2011).

#### **5.4 Neefektivní strategie zvládání stresu**

*„Ne vždy to jde. Někdy nás převálcuje pocit, že to vlastně nejde vůbec“*

(Venglářová, 2011, s.70)

Pokud u některých jedinců s nízkou tolerancí zátěže dojde ke střetnutí se zátěžovou situací, může se stát, že situaci nezvládne, a začne ji řešit pomocí návykových látek.

Paradoxně tabákové výrobky a kofein zvyšují zátěž na úrovni kardiovaskulárního systému, ačkoliv bývají užívány pro zklidnění. Ve zdravotnictví se vyskytuje problém nadužívání návykových látek z řad anxiolytik nebo hypnotik zdravotníky, přestože jsou si vědomi rizik způsobených jejich užíváním.

Únik jako reakce na pracovní zátěž také není efektivním řešením, neboť jde o strategii pouze krátkodobou a není rozumným řešením.

Agrese je dalším z neefektivních řešení, neboť oslabuje zdroje sociální opory. V případě slovního napadání či obviňování druhých, nebo okolností, ke zlepšení nedojde. Může dojít k odehnání rodiny, přátel, či známých a jedinec zůstane na vše sám.

Naučená bezmoc se může objevit po neúspěšném boji se stresem. Jedinec je přesvědčen o neřešitelnosti situace a o zbytečnosti jakékoli snahy o pomoc ze strany okolí i tam, kde je situace poměrně snadno řešitelná (Venglářová, 2011)

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části jsem podala přehled současných poznatků o morálním distresu, který zažívají sestry při výkonu svého povolání na některých klinických pracovištích. Jedná se o případy, kdy sestra při péči o pacienta ví, co by bylo správné nyní udělat, ale buď její nadřízení nebo spolupracovnice jí zkomplikují nebo přímo znemožní to udělat. Sestra se musí rozhodnout: buď se podvolí sociálnímu tlaku (a pak bude mít výčitky, že neudělala to, co bylo správné, co bylo pro pacienta nejlepší), anebo se vzepře a provede přes varování ostatních to, co považuje za správné a pak nese následky.

Výzkumy tohoto typu jsou v zahraničí u sester běžné, ale v České republice – pokud je známo – zatím takový výzkum nebyl proveden. Rozhodla jsem se tedy pro výzkumnou sondu u sester na JIP, kde jsou rozhodovací situace u vážněji nemocných hospitalizovaných pacientů relativně běžné. Předpokládala jsem, že se občas může vyskytnout i v našem zdravotnictví případ morálního distresu sestry, případ popsany výše.

### 6 Cíle výzkumné části práce

Pro empirické ověření předpokladu, že za určitých okolností dochází při péči o pacienta hospitalizovaného na JIP k situaci, kdy **sestra zažívá morální distres**, jsem formulovala tyto cíle.

U vybraného souboru sester, které pracují na JIP zjistit:

1. Zda sestry zažily situaci, která byla tak zatěžující, že u nich vyvolala morální distres

Pokud ano, pak:

2. Zda mezi sestrami existují rozdíly související s věkem

3. Zda mezi sestrami existují rozdíly související s délkou praxe

4. Zda mezi sestrami existují rozdíly související s jejich vzděláním

5. Zda mezi sestrami existují rozdíly související se zaměřením pracoviště

## 7 Zkoumaný soubor zdravotních sester

Zkoumaný soubor sester byl vybrán podle těchto kritérií:

- jde o sestry pracující na JIP
- jde o zapracované sestry, které mají minimálně jeden rok praxe na JIP
- jde o sestry bez ohledu na věk
- jde o sestry bez ohledu na výši odborného vzdělání
- jde o sestry, které souhlasily s účastí ve výzkumu

Nešlo o náhodný, ani reprezentativní výběr sester, ale o dostupný výběr. Zjištěné výsledky tedy platí jenom pro tento zkoumaný soubor sester.

Na základě těchto kritérií bylo vybráno celkem 69 sester, které pracují na JIP v Nemocnici na Bulovce. Celkem 26 sester pracovalo na ARO (38 %), 21 sester na interní JIP (30 %), 14 sester na chirurgické JIP (20 %) a 8 sester na neonatologické JIP (12 %). Z hlediska věkového složení bylo 8 sester ve věku 18-31 let (12 %), 18 sester ve věku 32-40 let (26 %), 36 sester ve věku 41-50 let (52 %) a 7 sester ve věku 51 a více let (10 %). Pokud jde o délku praxe, pak 17 sester mělo praxi 1-12 let (25 %), 12 sester v délce 13-20 let (17 %) a 21 sester mělo praxi 21 a více let (58 %). Jednalo se o kvalifikované 24 sestry, neboť 35 sester mělo střední zdravotnickou školu (51 %), 14 sester absolvovalo Vyšší odbornou zdravotnickou školu (20 %) a 20 sester mělo vysokoškolské vzdělání (29 %).

## 8 Použité metody

Pro získání výzkumných dat jsem zvolila kvantitativní přístup – dotazník. Protože v České republice zatím není k dispozici standardizovaný dotazník o morálním distresu sester, po konzultaci s vedoucím práce prof. J. Marešem jsem zvolila dotazník holandské autorky Anke J. E. de Veerové z *Netherlands Institute for Health Services Research* v Utrechtu a jejích tří spolupracovníků (Anneke L. Franckeové, Alies Struijsové a Dicka L. Willemse). Po souhlasu autorů s překladem dotazníku do češtiny vznikla česká verze dotazníku.

**Dotazník o morálním distresu sester** (plné znění je v příloze této bakalářské práce) má celkem 25 položek, které sestře předkládají 25 dilemat, při nichž se má sestra rozhodnout, co v dané situaci obvykle udělá-a do jaké míry je pro ni přijaté rozhodnutí stresující. Sestra odpovídá pomocí čtyřstupňové škály, kde 1= situace pro mne není vůbec stresující až po 4 = situace je pro mne velice stresující. V případě, že se sestra s určitou dilematickou situací ve své praxi nikdy nesešla, má k dispozici odpověď N = nelze hodnotit: tuto situaci jsem nezažila.

Dotazník je strukturován do čtyř bloků:

- dilemata týkající se péče, kterou sestra poskytuje pacientovi (celkem 7 položek)
- dilemata týkající se vztahů s kolegyněmi a kolegy (8 položek)
- dilemata týkající se dokumentace (4 položky)
- dilemata týkající se vztahů s lékaři a rodinnými příslušníky pacienta (6 položek).

**Statistické výpočty.** Data získaná pomocí dotazníků byla zpracována ve Výpočetním středisku Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Data spočítala RNDr. Eva Čermáková, která mně poskytla i potřebné konzultace a získané výsledky odborně okomentovala. Moc jí za to děkuji. Při výpočtech použila tyto statistické postupy: popisnou statistiku (průměr, směrodatná odchylka, medián a příslušné kvartily), Pearsonův chí-kvadrát test, Fisherův přesný test, jednocestná analýza variance (ANOVA), porovnání variance pomocí krabičkových grafů.

## 9 Výsledky

Získané výsledky budu prezentovat v tom pořadí, v jakém jsem formulovala výzkumné cíle.

### 9.1 Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester

Výskyt rozdílů v prožitku morálního distresu v souvislosti s věkem byl hodnocen u jednotlivých položek a celých skupin položek.

#### 9.1.1 Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester u jednotlivých položek

Nejprve předložím výsledky statistických testů pro jednotlivé položky dotazníku. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které souvisejí s věkem sester.

Tab. 2 Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester u jednotlivých položek

Otázka číslo	Použitý test	Zjištěná hodnota	Hladina významnosti	Existuje statisticky významný rozdíl?
1. Poskytuji tomuto pacientovi péči, která je podle mých profesionálních měřítek skutečně potřebná?	Pearsonův chí-kvadrát test	9,2078	0,41832	ne
2. Jsem dostatečně odborně kvalifikovaná na to, abych prováděla tento výkon?	Pearsonův chí-kvadrát test	6,6958	0,34990	ne
3. Mám přejít na tento nový ošetrovatelský postup, protože tím mohu pomoci více lidem, anebo mám postupovat jinak, protože to mému pacientovi lépe vyhovuje?	Pearsonův chí-kvadrát test	11,7083	0,23026	ne
4. Mám použít některé z omezovacích opatření, i když se tím znesnadní volnost pohybu pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	9,0172	0,43569	ne
5. Mám pacientovi poskytnout péči, které je podle mého názoru potřebná, anebo se mám striktně držet jen ordinované péče?	Pearsonův chí-kvadrát test	4,1707	0,89982	ne



6. Mám pacientovi poradit, aby si zažádal o rozšíření poskytované péče, aby péče o něj byla komplexnější?	Pearsonův chí-kvadrát test	14,0462	0,12069	ne
7. Mohu se jednomu pacientovi věnovat méně, než je ordinováno, abych takto získaný čas využila a rozšířila péči u jiného pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	6,9726	0,63997	ne
8. Mám být raději v práci déle proto, aby určitou odbornou činnost nedělala osoba, která není kompetentní?	Pearsonův chí-kvadrát test	5,8703	0,75238	ne
9. Mám akceptovat více přesčasů, aby se v souvislosti s našim pracovištěm nemluvilo o nedostatku sester?	Pearsonův chí-kvadrát test	11,6362	0,23460	ne
10. Mám vypustit provozní poradu, abych se mohla víc věnovat pacientům?	Pearsonův chí-kvadrát test	8,8135	0,45467	ne
11. Mám přijít na provozní schůzi ve svém volném čase, protože v pracovní době je na ni málo času?	Pearsonův chí-kvadrát test	14,6509	0,10098	ne
12. Mám den volna. Najednou mi zavolá staniční sestra, že kolegyně onemocněla a ptá se, zda bych mohla přijít do služby.	Pearsonův chí-kvadrát test	7,0424	0,63270	ne
13. Nejsem si jistá, zda je moje kolegyně dostatečně kompetentní v provádění tohoto výkonu.	Fisherův přesný test	21,1478	0,01261	<b>ano</b>
14. Vidím, že jedna moje kolegyně nepracuje po odborné stránce dobře. Co mám udělat?	Fisherův přesný test	18,0597	0,04047	<b>ano</b>
15. Zjistím, že jedna moje kolegyně udělala při práci chybu. Co mám udělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	4,8572	0,84657	ne
16. Přijdu k pacientovi a zjistím, že nevím, jak bylo rozhodnuto o dalším postupu léčby (z dokumentace není všechno jasné). Co udělám?	Pearsonův chí-kvadrát test	9,2137	0,41779	ne
17. Musím dodržet doporučený postup, standard, nebo se od něj odchýlím, protože tím získám čas na jiné věci?	Pearsonův chí-kvadrát test	13,4672	0,14258	ne
18. Musím se držet standardu, anebo se od něho odchýlím, protože si myslím, že je to v zájmu mého pacienta?	Fisherův přesný test	17,3941	0,04289	<b>ano</b>

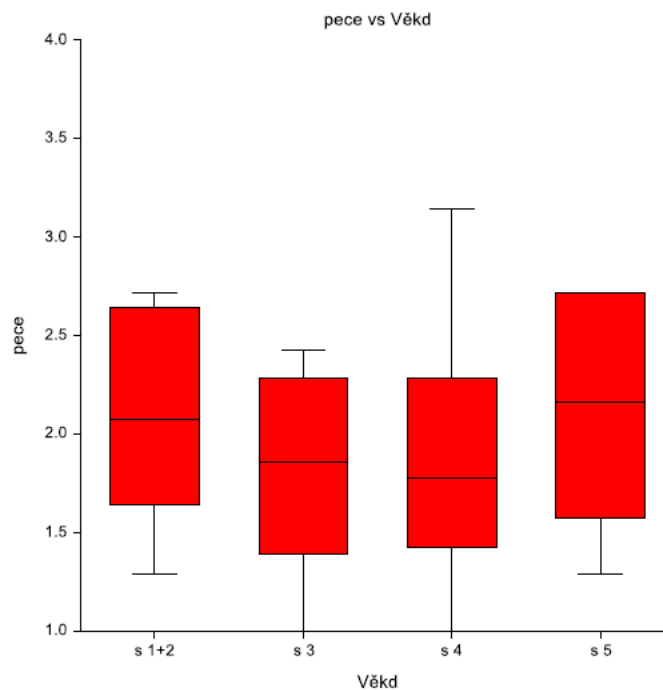
19. Zaznamenávám důkladně vše do ošetřovatelské dokumentace, anebo administrativě věnuji méně času, protože chci, aby mi zbylo více času na pacienty?	Pearsonův chí-kvadrát test	6.0704	0.73285	ne
20. Ordinace lékaře se liší od přání pacienta. Co mám v takovém případě dělat?	Fisherův přesný test	14.5474	0.15108	ne
21. Od lékaře jsem se dozvěděla informaci, kterou ještě pacient nezná, ale ptá se mě na to. Co mám v takovém případě dělat?	Fisherův přesný test	17,7953	0,06384	<b>ano</b>
22. Mám vnitřní pochybnosti o tom, zda je vhodné (v rámci paliativní péče) u vážně nemocného pacienta provést určitý výkon. Co mám v takovém případě dělat?	Fisherův přesný test	14.9593	0.11840	ne
23. Lékař chce u daného pacienta provést něco, co není podle mého odborného názoru v této chvíli pro pacienta dobré (např. ordinuje další vyšetření, mění léčbu, chce ho propustit do domácí péče). Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	10.6157	0.30297	ne
24. Rodinní příslušníci na mne naléhají, čehosi se domáhají, ale já vím, že s takovým postupem daný pacient vůbec nesouhlasí. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	12.6291	0.18012	ne
25. Lékař po mě chce, abych provedla určitý výkon, který však nespadá do kompetence sestry; má ho vykonávat pouze lékař. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	8.2968	0.50454	ne

## 9.1.2 Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester u celých skupin položek

Nyní předložím výsledky statistických testů pro čtyři skupiny položek. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které souvisejí s věkem sester, pokud jde o:

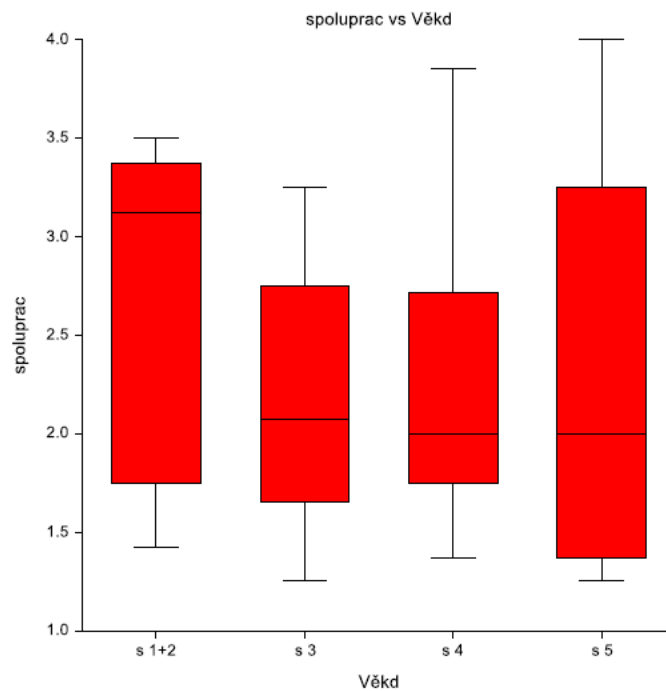
- a) péči, kterou sestra poskytuje pacientovi
- b) vztahy s kolegyněmi a kolegy
- c) práce s dokumentací (tj. s „papírováním“)
- d) vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky pacienta

V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s věkem sester. Ilustruje to graf č. 1.



Graf č. 1 Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle věkových skupin sester: 1+2 (18-31 let); 3 (32-40 let); 4 (41-50 let); 5 (51 a více let)

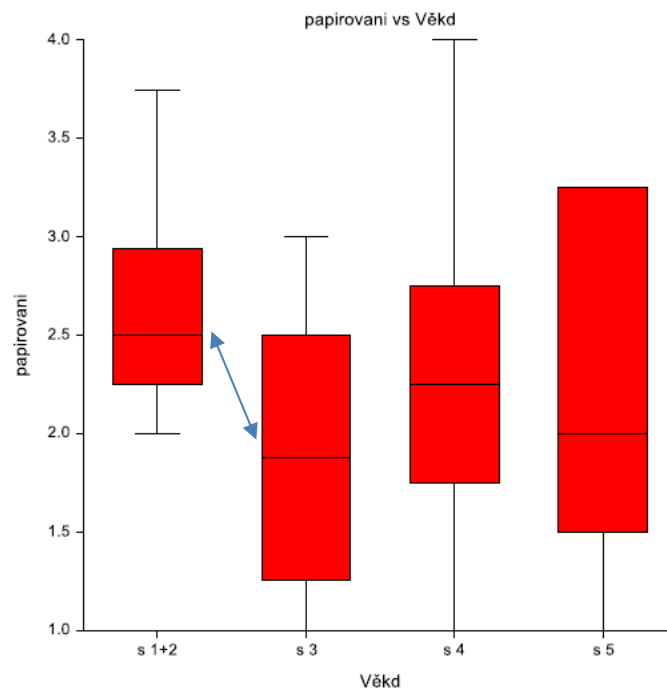
Pokud jde o vztahy sester se spolupracovníky, tj. kolegyněmi a kolegy v práci, rovněž se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s věkem sester. Ilustruje to graf č. 2.



Graf č.2 Stupeň morálního distresu sester pokud jde o vztahy s kolegyněmi a kolegy v práci podle věkových skupin sester: 1+2 (18-31 let); 3 (32-40 let); 4 (41-50 let); 5 (51 a více let)

U nejmladší věkové skupiny sester na JIP (18-31 let) je sice naznačena vyšší průměrná úroveň morálního distresu, ale rozdíl oproti zbývajícím třem věkovým skupinám není statisticky významný, protože uvnitř této věkové skupiny jsou mezi sestrami značné rozdíly.

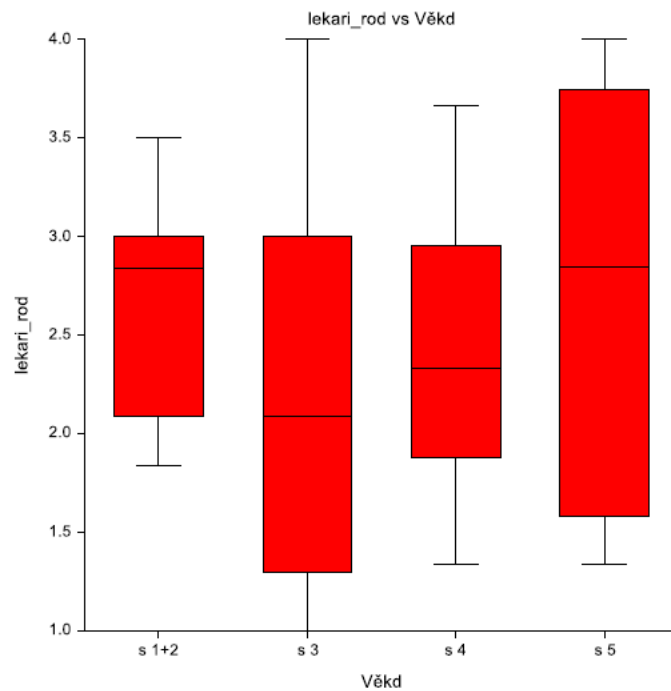
Pokud jde o práci s dokumentací (tj. o „papírování“) ukázal se pouze jeden statisticky významný rozdíl, které souvisel s věkem sester. Ostatní rozdíly nebyly statisticky významné. Ilustruje to graf č. 3.



Graf č. 3 Stupeň morálního distresu sester pokud jde o práci s dokumentací (o „papírování“) podle věkových skupin sester: 1+2 (18-31 let); 3 (32-40 let); 4 (41-50 let); 5 (51 a více let)

Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl (na hladině  $p < 0,05$ ) v úrovni pocíťovaného morálního distresu mezi nejmladší věkovou skupinou sester (18-31 let) a střední věkovou skupinou 32-40 let. Pro mladší sestry byla práce s dokumentací větší zátěží.

Pokud jde o vztahy sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů, neukázaly se žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s věkem sester. Ilustruje to graf č. 4.



Graf č. 4 Stupeň morálního distresu sester pokud jde o vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle věkových skupin sester: 1+2 (18-31 let); 3 (32-40 let); 4 (41-50 let); 5 (51 a více let)

## 9.2 Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe

Výskyt rozdílů v prožitku morálního distresu v souvislosti s délkou praxe byl hodnocen u jednotlivých položek a celých skupin položek.

### 9.2.1 Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe podle jednotlivých položek

Nejprve předložím výsledky statistických testů pro jednotlivé položky dotazníku. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které u sester souvisejí s délkou jejich praxe.

Tab. 3 Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe sester u jednotlivých položek

Otázka číslo	Použitý test	Zjištěná hodnota	Hladina významnosti	Existuje statisticky významný rozdíl?
1. Poskytuji tomuto pacientovi péči, která je podle mých profesionálních měřítek skutečně potřebná?	Pearsonův chí-kvadrát test	2,7093	0,84435	ne
2. Jsem dostatečně odborně kvalifikovaná na to, abych prováděla tento výkon?	Pearsonův chí-kvadrát test	2,3300	0,67531	ne
3. Mám přejít na tento nový ošetrovatelský postup, protože tím mohu pomoci více lidem, anebo mám postupovat jinak, protože to mému pacientovi lépe vyhovuje?	Pearsonův chí-kvadrát test	2,9037	0,82084	ne
4. Mám použít některé z omezovacích opatření, i když se tím znesnadní volnost pohybu pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	9,7437	0,13587	ne
5. Mám pacientovi poskytnout péči, které je podle mého názoru potřebná, anebo se mám striktně držet jen ordinované péče?	Pearsonův chí-kvadrát test	4,5344	0,60475	ne
6. Mám pacientovi poradit, aby si zažádal o rozšíření poskytované péče, aby péče o něj byla komplexnější?	Pearsonův chí-kvadrát test	6,9536	0,32516	ne
7. Mohu se jednomu pacientovi věnovat méně, než je ordinováno, abych takto získaný čas využila a rozšířila péči u jiného pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	5,6877	0,45907	ne

8. Mám být raději v práci déle proto, aby určitou odbornou činností nedělala osoba, která není kompetentní?	Pearsonův chí-kvadrát test	3.1359	0.79161	ne
9. Mám akceptovat více přesčasů, aby se v souvislosti s naším pracovištěm nemluvilo o nedostatku sester?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.0460	0.91542	ne
10. Mám vypustit provozní poradu, abych se mohla víc věnovat pacientům?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.2735	0.89290	ne
11. Mám přijít na provozní schůzi ve svém volném čase, protože v pracovní době je na ni málo času?	Pearsonův chí-kvadrát test	7.5781	0.27067	ne
12. Mám den volna. Najednou mi zavolá staniční sestra, že kolegyně onemocněla a ptá se, zda bych mohla přijít do služby.	Pearsonův chí-kvadrát test	2.9796	0.81140	ne
13. Nejsem si jistá, zda je moje kolegyně dostatečně kompetentní v provádění tohoto výkonu.	Fisherův přesný test	12,6275	0,05209	<b>ano</b>
14. Vidím, že jedna moje kolegyně nepracuje po odborné stránce dobře. Co mám udělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	7.2656	0.29699	ne
15. Zjistím, že jedna moje kolegyně udělala při práci chybu. Co mám udělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.8505	0.82736	ne
16. Přijdu k pacientovi a zjistím, že nevím, jak bylo rozhodnuto o dalším postupu léčby (z dokumentace není všechno jasné). Co udělám?	Pearsonův chí-kvadrát test	4.5872	0.59774	ne
17. Musím dodržet doporučený postup, standard, nebo se od něj odchýlím, protože tím získám čas na jiné věci?	Pearsonův chí-kvadrát test	7.4561	0.28072	ne
18. Musím se držet standardu, anebo se od něho odchýlím, protože si myslím, že je to v zájmu mého pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	8.3955	0.21054	ne
19. Zaznamenávám důkladně vše do ošetrovatelské dokumentace, anebo administrativě věnuji méně času, protože chci, aby mi zbylo více času na pacienty?	Pearsonův chí-kvadrát test	7.6720	0.26313	ne
20. Ordinace lékaře se liší od přání pacienta. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	4.4073	0.62174	ne
21. Od lékaře jsem se dozvěděla informaci, kterou ještě pacient nezná, ale ptá se mě na to. Co mám v takovém případě dělat?	Fisherův přesný test	17,9631	0,01077	<b>ano</b>



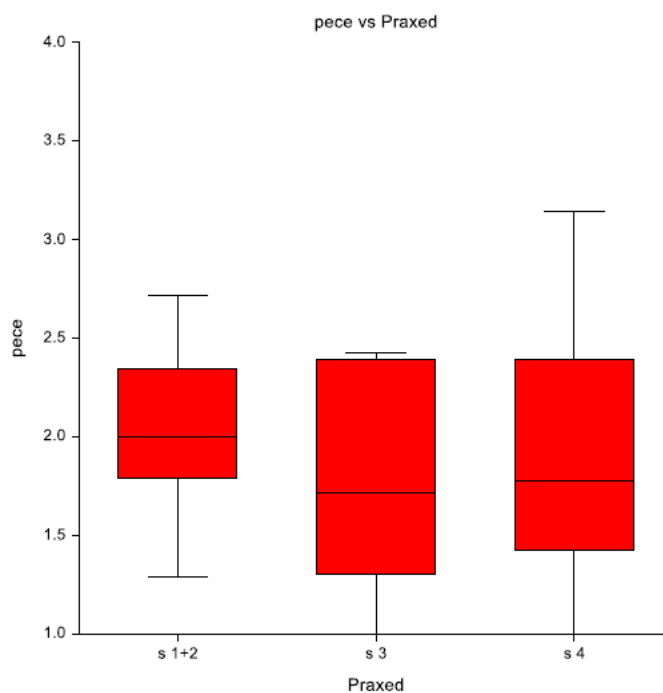
22. Mám vnitřní pochybnosti o tom, zda je vhodné (v rámci paliativní péče) u vážně nemocného pacienta provést určitý výkon. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	6.9930	0.32150	ne
23. Lékař chce u daného pacienta provést něco, co není podle mého odborného názoru v této chvíli pro pacienta dobré (např. ordinuje další vyšetření, mění léčbu, chce ho propustit do domácí péče). Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	3.3633	0.76206	ne
24. Rodinní příslušníci na mne naléhají, čehosi se domáhají, ale já vím, že s takovým postupem daný pacient vůbec nesouhlasí. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	9.1092	0.16753	ne
25. Lékař po mě chce, abych provedla určitý výkon, který však nespadá do kompetence sestry; má ho vykonávat pouze lékař. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	6.8788	0.33220	ne

## 9.2.2 Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe u celých skupin položek

Nyní předložím výsledky statistických testů pro čtyři skupiny položek. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které souvisejí se délkou jejich praxe, pokud jde o:

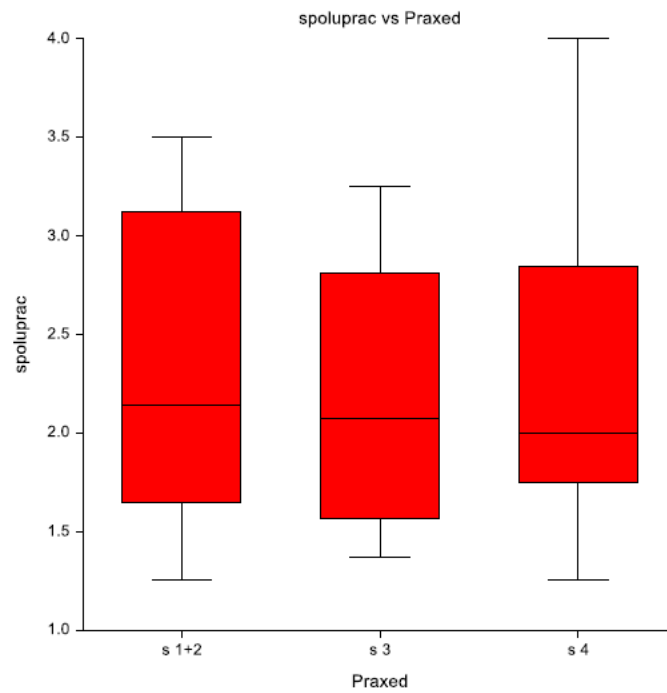
- a) péči, kterou sestra poskytuje pacientovi
- b) vztahy s kolegyněmi a kolegy
- c) práce s dokumentací (tj. s „papírováním“)
- d) vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky pacienta

V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s délkou praxe sester. Ilustruje to graf č. 5.



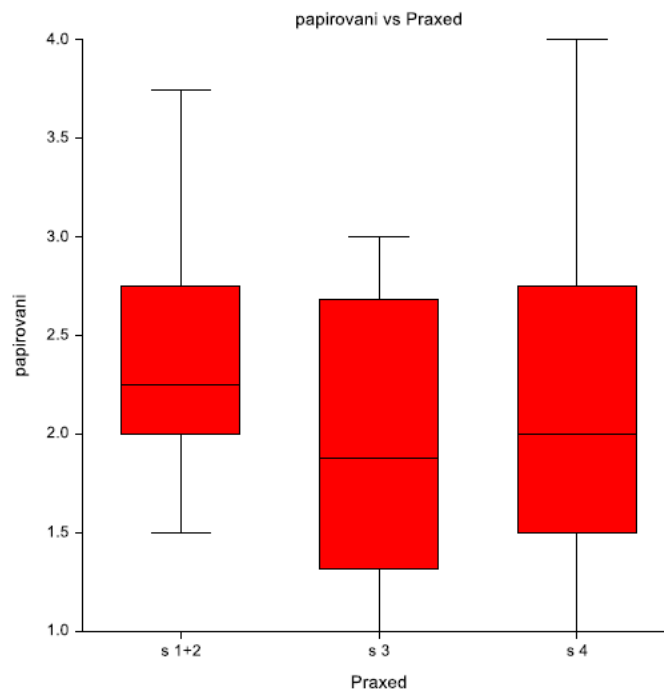
Graf č. 5 Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle délky praxe sester: 1+ 2 (1-12 let); 3 (13-20 let); 4 (21 a více let)

Ve vztazích sester s kolegyněmi a kolegy se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s délkou praxe sester. Ilustruje to graf č. 6.



Graf č. 6 Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s kolegyněmi a kolegy podle délky praxe sester: 1+ 2 (1-12 let); 3 (13-20 let); 4 (21 a více let)

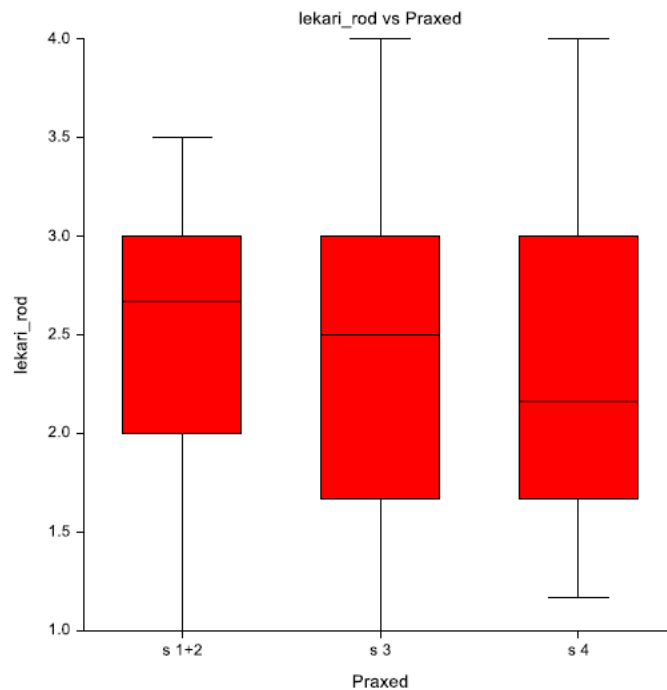
V práci s dokumentací („papírování“) se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s délkou praxe sester. Ilustruje to graf č. 7.



Graf č. 7 Stupeň morálního distresu sester při práci s dokumentací v (při „papírování“) podle délky praxe sester: 1+ 2 (1-12 let); 3 (13-20 let); 4 (21 a více let)

U skupiny sester s nejkratší praxí je sice naznačen mírně zvýšený stupeň morálního distresu oproti zkušenějším kolegyním, ale rozdíl není statisticky významný.

Ve vztazích sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s délkou praxe sester. Ilustruje to graf č. 8.



Graf č. 8 Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle délky praxe sester: 1+ 2 (1-12 let); 3 (13-20 let); 4 (21 a více let)

U skupiny sester s nejdelší praxí je sice naznačen mírně snížený stupeň morálního distresu oproti kolegyním s kratší praxí, ale rozdíl není statisticky významný.

### 9.3 Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester

Výskyt rozdílů v prožitku morálního distresu v souvislosti se vzděláním sester byl hodnocen u jednotlivých položek a celých skupin položek

#### 9.3.1 Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester podle jednotlivých položek

Nejprve předložím výsledky statistických testů pro jednotlivé položky dotazníku. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které souvisejí se stupněm vzdělání sester.

Tab. 3 Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester u jednotlivých položek

Otázka číslo	Použitý test	Zjištěná hodnota	Hladina významnosti	Existuje statisticky významný rozdíl?
1. Poskytuji tomuto pacientovi péči, která je podle mých profesionálních měřítek skutečně potřebná?	Pearsonův chí-kvadrát test	5,9213	0,43206	ne
2. Jsem dostatečně odborně kvalifikovaná na to, abych prováděla tento výkon?	Pearsonův chí-kvadrát test	7,2716	0.12221	ne
3. Mám přejít na tento nový ošetrovatelský postup, protože tím mohu pomoci více lidem, anebo mám postupovat jinak, protože to mému pacientovi lépe vyhovuje?	Pearsonův chí-kvadrát test	3,8788	0,69308	ne
4. Mám použít některé z omezovacích opatření, i když se tím znesnadní volnost pohybu pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	8,8006	0,18511	ne
5. Mám pacientovi poskytnout péči, které je podle mého názoru potřebná, anebo se mám striktně držet jen ordinované péče?	Pearsonův chí-kvadrát test	2,4961	0,86891	ne
6. Mám pacientovi poradit, aby si zažádal o rozšíření poskytované péče, aby péče o něj byla komplexnější?	Pearsonův chí-kvadrát test	6.5142	0.36811	ne
7. Mohu se jednomu pacientovi věnovat méně, než je ordinováno, abych takto získaný čas využila a rozšířila péči u jiného pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	3.9889	0.67818	ne

8. Mám být raději v práci déle proto, aby určitou odbornou činností nedělala osoba, která není kompetentní?	Pearsonův chí-kvadrát test	1.1450	0.97951	ne
9. Mám akceptovat více přesčasů, aby se v souvislosti s naším pracovištěm nemluvilo o nedostatku sester?	Pearsonův chí-kvadrát test	3.3280	0.76670	ne
10. Mám vypustit provozní poradu, abych se mohla víc věnovat pacientům?	Pearsonův chí-kvadrát test	0.9345	0.98797	ne
11. Mám přijít na provozní schůzi ve svém volném čase, protože v pracovní době je na ni málo času?	Fisherův přesný test	11.1263	0.08933	ne
12. Mám den volna. Najednou mi zavolá staniční sestra, že kolegyně onemocněla a ptá se, zda bych mohla přijít do služby.	Pearsonův chí-kvadrát test	9.1768	0.16388	ne
13. Nejsem si jistá, zda je moje kolegyně dostatečně kompetentní v provádění tohoto výkonu.	Pearsonův chí-kvadrát test	9.4370	0.15045	ne
14. Vidím, že jedna moje kolegyně nepracuje po odborné stránce dobře. Co mám udělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.8959	0.82180	ne
15. Zjistím, že jedna moje kolegyně udělala při práci chybu. Co mám udělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	7.7291	0.25863	ne
16. Přijdu k pacientovi a zjistím, že nevím, jak bylo rozhodnuto o dalším postupu léčby (z dokumentace není všechno jasné). Co udělám?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.0587	0.91422	ne
17. Musím dodržet doporučený postup, standard, nebo se od něj odchýlím, protože tím získám čas na jiné věci?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.7606	0.83824	ne
18. Musím se držet standardu, anebo se od něho odchýlím, protože si myslím, že je to v zájmu mého pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	5.2303	0.51463	ne
19. Zaznamenávám důkladně vše do ošetrovatelské dokumentace, anebo administrativě věnuji méně času, protože chci, aby mi zbylo více času na pacienty?	Pearsonův chí-kvadrát test	4.5504	0.60262	ne
20. Ordinace lékaře se liší od přání pacienta. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.2994	0.89021	ne
21. Od lékaře jsem se dozvěděla informaci, kterou ještě pacient nezná, ale ptá se mě na to. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	5.7079	0.45670	ne

22. Mám vnitřní pochybnosti o tom, zda je vhodné (v rámci paliativní péče) u vážně nemocného pacienta provést určitý výkon. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.2519	0.89513	ne
23. Lékař chce u daného pacienta provést něco, co není podle mého odborného názoru v této chvíli pro pacienta dobré (např. ordinuje další vyšetření, mění léčbu, chce ho propustit do domácí péče). Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	5.6738	0.46070	ne
24. Rodinní příslušníci na mne naléhají, čehosi se domáhají, ale já vím, že s takovým postupem daný pacient vůbec nesouhlasí. Co mám v takovém případě dělat?	Fisherův přesný test	15,8249	0,02650	<b>ano</b>
25. Lékař po mě chce, abych provedla určitý výkon, který však nespadá do kompetence sestry; má ho vykonávat pouze lékař. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	2.0390	0.91608	ne

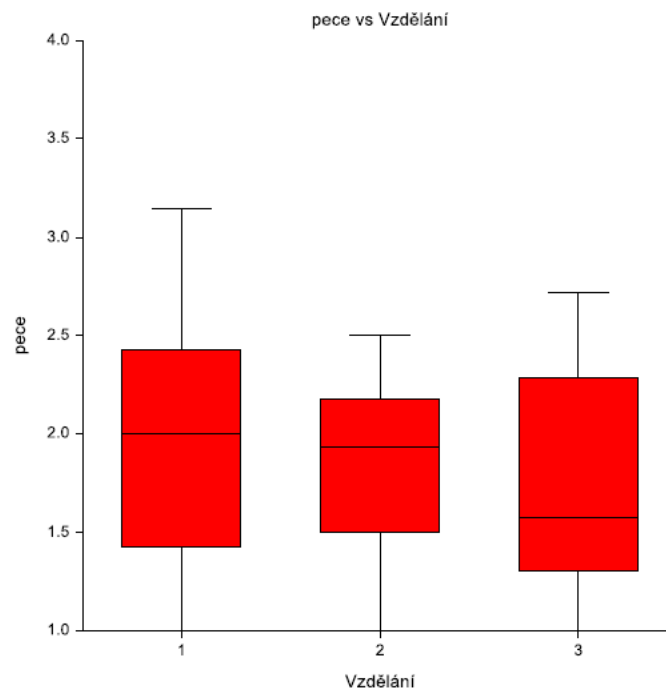


### 9.3.2 Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester u celých skupin položek

Nyní předložím výsledky statistických testů pro čtyři skupiny položek. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které souvisejí se stupněm vzdělání sester, pokud jde o:

- a) péči, kterou sestra poskytuje pacientovi
- b) vztahy s kolegyněmi a kolegy
- c) práce s dokumentací (tj. s „papírováním“)
- d) vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky pacienta

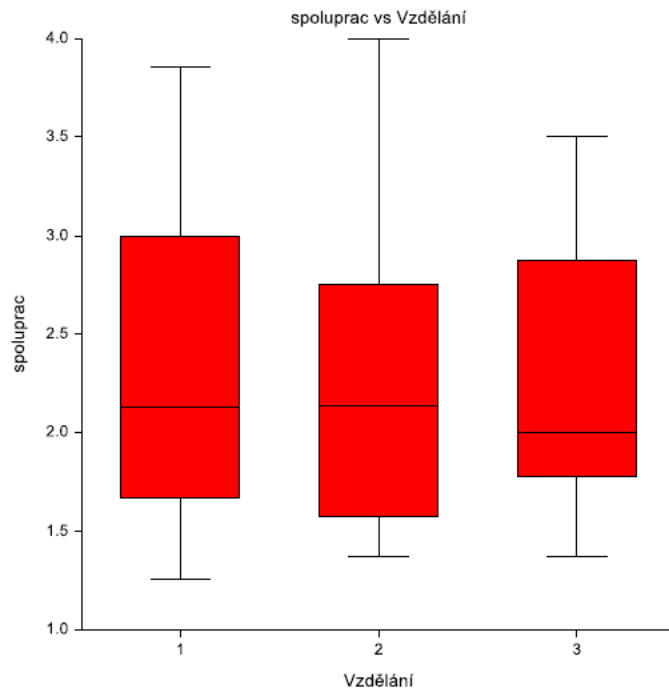
V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání. Ilustruje to graf č. 9.



Graf č. 9 Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle stupně vzdělání sester: 1 (střední zdravotnická škola); 2 (vyšší odborná zdravotnická škola); 3 (vysoká škola)

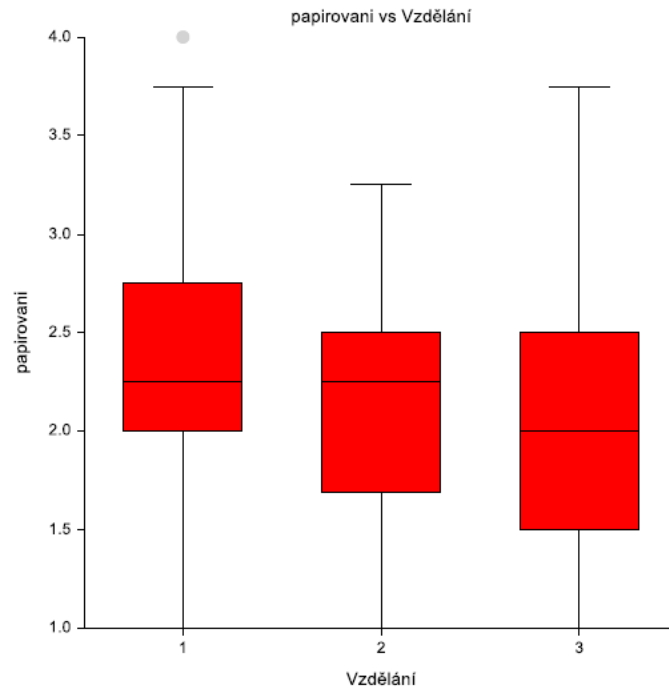
U vysokoškolsky vzdělaných sester je sice naznačen nižší stupeň prožívaného morálního distresu oproti sestřám s nižším vzděláním, ale rozdíl není statisticky významný.

Ve vztazích sester s kolegyněmi a kolegy se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání sester. Ilustruje to graf č. 10.



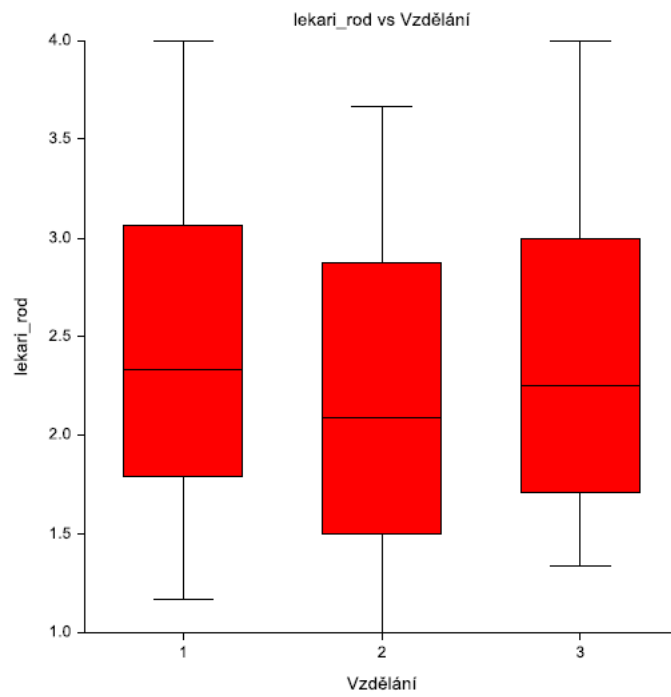
Graf č. 10 Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s kolegyněmi a kolegy podle stupně vzdělání sester: 1 (střední zdravotnická škola); 2 (vyšší odborná zdravotnická škola); 3 (vysoká škola)

V práci sester s dokumentací („papírování“) se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání sester. Ilustruje to graf č. 11.



Graf č. 11 Stupeň morálního distresu sester při práci s dokumentací („papírování“) podle stupně vzdělání sester: 1 (střední zdravotnická škola); 2 (vyšší odborná zdravotnická škola); 3 (vysoká škola)

Ve vztazích sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání sester. Ilustruje to graf č. 12.



Graf č. 12 Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle stupně vzdělání sester: 1 (střední zdravotnická škola); 2 (vyšší odborná zdravotnická škola); 3 (vysoká škola)

## 9.4 Významnost rozdílů souvisejících se zaměřením JIP

Výskyt rozdílů v prožitku morálního distresu v souvislosti se zaměřením JIP byl hodnocen u jednotlivých položek a celých skupin položek

### 9.4.1 Významnost rozdílů souvisejících se zaměřením JIP podle jednotlivých položek

Nejprve předložím výsledky statistických testů pro jednotlivé položky dotazníku. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které souvisejí se zaměřením JIP (ARO, chirurgická JIP, neonatologická JIP, interní JIP).

Tab. 5 Významnost rozdílů souvisejících se zaměřením JIP u jednotlivých položek

Otázka číslo	Použitý test	Zjištěná hodnota	Hladina významnosti	Existuje statisticky významný rozdíl?
1. Poskytuji tomuto pacientovi péči, která je podle mých profesionálních měřítek skutečně potřebná?	Fisherův přesný test	17,5777	0,05395	<b>ano</b>
2. Jsem dostatečně odborně kvalifikovaná na to, abych prováděla tento výkon?	Fisherův přesný test	17,2588	0,01385	<b>ano</b>
3. Mám přejít na tento nový ošetrovatelský postup, protože tím mohu pomoci více lidem, anebo mám postupovat jinak, protože to mému pacientovi lépe vyhovuje?	Pearsonův chí-kvadrát test	10,1220	0,34070	ne
4. Mám použít některé z omezovacích opatření, i když se tím znesnadní volnost pohybu pacienta?	Fisherův přesný test	32,8440	0,0008	<b>ano</b>
5. Mám pacientovi poskytnout péči, které je podle mého názoru potřebná, anebo se mám striktně držet jen ordinované péče?	Fisherův přesný test	22,6290	0,00450	<b>ano</b>
6. Mám pacientovi poradit, aby si zažádal o rozšíření poskytované péče, aby péče o něj byla komplexnější?	Pearsonův chí-kvadrát test	10,8885	0,26343	ne
7. Mohu se jednomu pacientovi věnovat méně, než je ordinováno, abych takto získaný čas využila a rozšířila péči u jiného pacienta?	Pearsonův chí-kvadrát test	11,6645	0,23289	ne

8. Mám být raději v práci déle proto, aby určitou odbornou činnost nedělala osoba, která není kompetentní?	Fisherův přesný test	23,4238	0,00567	<b>ano</b>
9. Mám akceptovat více přesčasů, aby se v souvislosti s naším pracovištěm nemluvilo o nedostatku sester?	Fisherův přesný test	19,6486	0,03343	<b>ano</b>
10. Mám vypustit provozní poradu, abych se mohla víc věnovat pacientům?	Fisherův přesný test	28,7560	0,00044	<b>ano</b>
11. Mám přijít na provozní schůzi ve svém volném čase, protože v pracovní době je na ni málo času?	Pearsonův chí-kvadrát test	9.4274	0.39880	ne
12. Mám den volna. Najednou mi zavolá staniční sestra, že kolegyně onemocněla a ptá se, zda bych mohla přijít do služby.	Fisherův přesný test	17.2215	0.08098	<b>ano</b>
13. Nejsem si jistá, zda je moje kolegyně dostatečně kompetentní v provádění tohoto výkonu.	Pearsonův chí-kvadrát test	11.9413	0.21664	ne
14. Vidím, že jedna moje kolegyně nepracuje po odborné stránce dobře. Co mám udělat?	Fisherův přesný test	19.7722	0.03885	<b>ano</b>
15. Zjistím, že jedna moje kolegyně udělala při práci chybu. Co mám udělat?	Fisherův přesný test	18.1981	0.05679	<b>ano</b>
16. Přijdu k pacientovi a zjistím, že nevím, jak bylo rozhodnuto o dalším postupu léčby (z dokumentace není všechno jasné). Co udělám?	Pearsonův chí-kvadrát test	8.6376	0.47138	ne
17. Musím dodržet doporučený postup, standard, nebo se od něj odchýlím, protože tím získám čas na jiné věci?	Pearsonův chí-kvadrát test	10.0453	0.34683	ne
18. Musím se držet standardu, anebo se od něho odchýlím, protože si myslím, že je to v zájmu mého pacienta?	Fisherův přesný test	18.8382	0.07742	<b>ano</b>
19. Zaznamenávám důkladně vše do ošetrovatelské dokumentace, anebo administrativě věnuji méně času, protože chci, aby mi zbylo více času na pacienty?	Fisherův přesný test	19.1103	0.06772	<b>ano</b>
20. Ordinace lékaře se liší od přání pacienta. Co mám v takovém případě dělat?	Fisherův přesný test	18.6133	0.04248	<b>ano</b>
21. Od lékaře jsem se dozvěděla informaci, kterou ještě pacient nezná, ale ptá se mě na to. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	12.4329	0.18999	ne

22. Mám vnitřní pochybnosti o tom, zda je vhodné (v rámci paliativní péče) u vážně nemocného pacienta provést určitý výkon. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	11.1835	0.26334	ne
23. Lékař chce u daného pacienta provést něco, co není podle mého odborného názoru v této chvíli pro pacienta dobré (např. ordinuje další vyšetření, mění léčbu, chce ho propustit do domácí péče). Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	10.2161	0.33328	ne
24. Rodinní příslušníci na mne naléhají, čehosi se domáhají, ale já vím, že s takovým postupem daný pacient vůbec nesouhlasí. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	5.5511	0.78387	ne
25. Lékař po mě chce, abych provedla určitý výkon, který však nespadá do kompetence sestry; má ho vykonávat pouze lékař. Co mám v takovém případě dělat?	Pearsonův chí-kvadrát test	7.3070	0.60519	ne

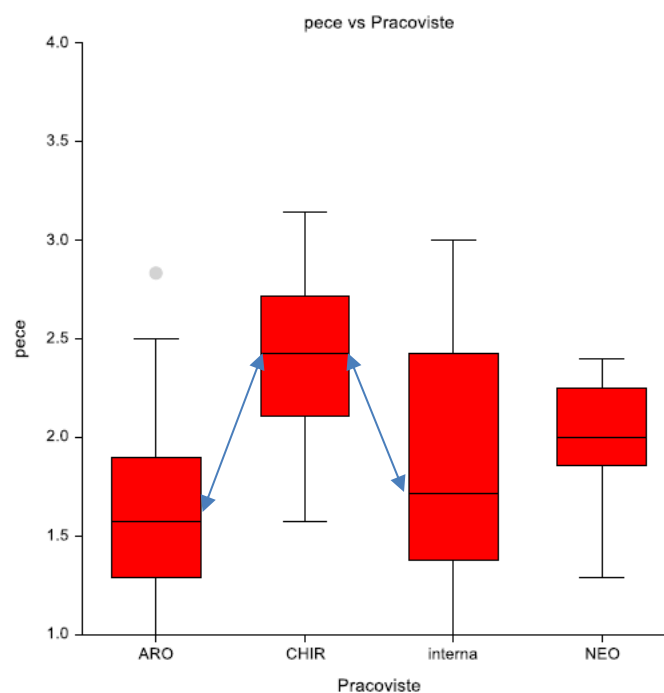


## 9.4.2 Významnost rozdílů souvisejících se se zaměřením JIP u celých skupin položek

Nyní předložím výsledky statistických testů pro čtyři skupiny položek. Výsledky odpovídají na otázku, zda existují rozdíly v prožívání morálního distresu, které souvisejí se zaměřením zkoumaných JIP, pokud jde o:

- a) péči, kterou sestra poskytuje pacientovi
- b) vztahy s kolegyněmi a kolegy
- c) práce s dokumentací (tj. s „papírováním“)
- d) vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky pacienta

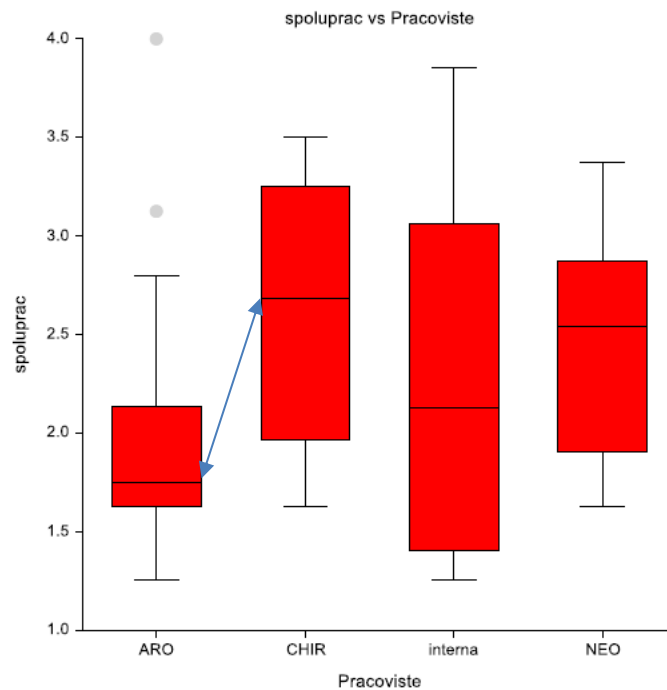
V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se ukázaly statisticky významné rozdíly mezi zaměřením JIP. Ilustruje to graf č. 13.



Graf č. 13 Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle zaměření JIP (ARO, chirurgie, interna, neonatologie)

Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,001$ ) a také mezi chirurgickou JIP a interní JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Nejvyšší morální distres byl zjištěn na chirurgické JIP.

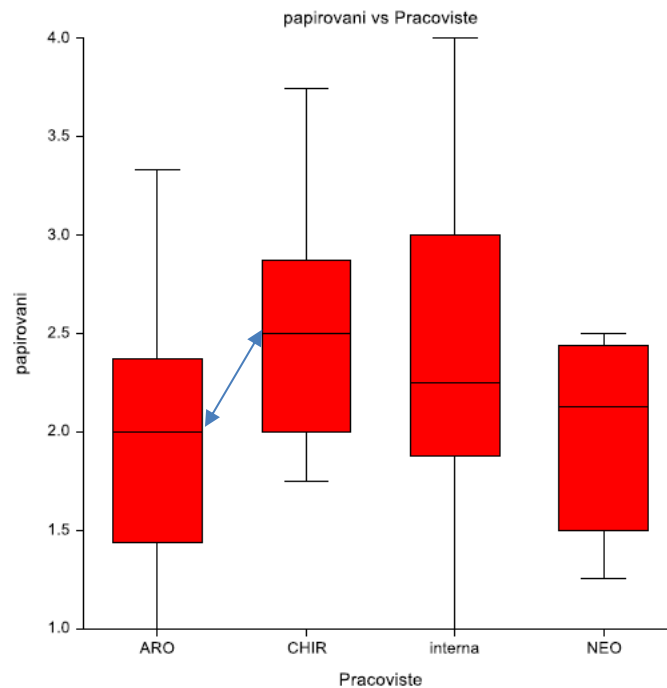
Ve vztazích sester s kolegyněmi a kolegy na pracovišti se ukázaly statisticky významné rozdíly mezi zaměřeními JIP. Ilustruje to graf č. 14.



Graf č. 14 Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s kolegyněmi a kolegy podle zaměření JIP (ARO, chirurgie, interna, neonatologie)

Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Sestry na chirurgické JIP zažívají větší morální distres.

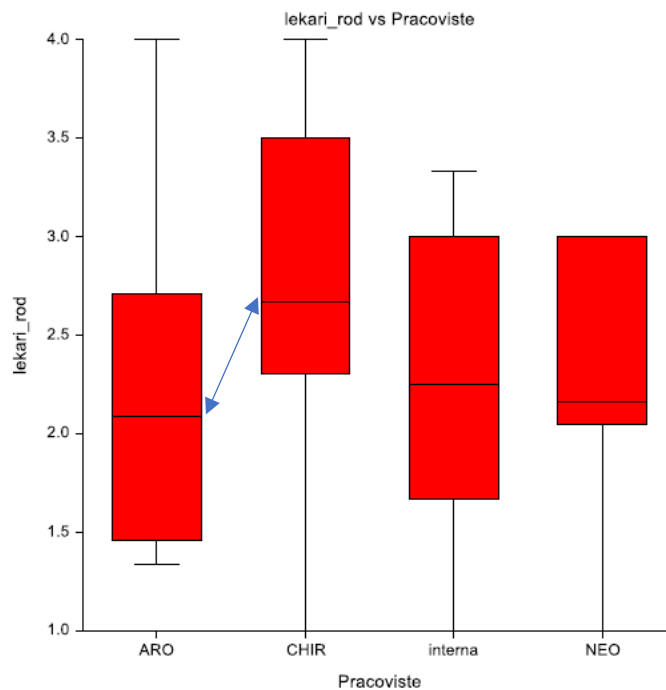
V práci sester s dokumentací („papírování“) se ukázal statisticky významný rozdíl mezi zaměřením JIP. Ilustruje to graf č. 15.



Graf č. 15 Stupeň morálního distresu sester při práci s dokumentací („papírování“) podle zaměření JIP (ARO, chirurgie, interna, neonatologie)

Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Sestry na chirurgické JIP zažívají větší morální distres.

Ve vztazích sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů se ukázaly statisticky významné rozdíly mezi zaměřením JIP. Ilustruje to graf č. 16.



Graf č. 16 Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle zaměření JIP (ARO, chirurgie, interna, neonatologie)

Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Sestry na chirurgické JIP zažívají větší morální distres.

## 10 Diskuse výsledků

**Rozdíl související s typem JIP.** Zvýšený prožitek morálního distresu oproti ostatním oddělením lze pozorovat na oddělení CHIR JIP. Lze se domnívat, že je to dáno charakteristikou oddělení. Chirurgie je typická zásahem do celistvosti lidského organismu, často spojeným s bolestí. Chirurgická JIP poskytuje pooperační péči u úrazových stavů, náhlých příhod a onkologických onemocnění, pacienti jsou zde umísťováni pro sledování nestabilních životních funkcí po zákroku a pro časný záchyt možných komplikací vzniklých v souvislosti s náročnějšími výkony. Na tomto pracovišti je třeba se rychle rozhodovat, jak ze strany sester, tak lékařů, nejsou vzácné situace, kdy hrozí nebezpečí z prodlení. Nebývá čas na detailní rozbor situace, je třeba jednat. Sestry i lékaři jsou pod tlakem a přitom se mohou názory na optimální řešení poněkud lišit. Sestry se obvykle musí podříditi názoru svých nadřízených pracovníků/pracovnic, i když by někdy samy volily jiné řešení.

Byl zjištěn také zvýšený pocit morálního distresu při vedení dokumentace. Pro chirurgii jsou typická vyšetření a chirurgické zákroky, pro které je nutné mít pacientův informovaný souhlas, podávají se krevní deriváty, opiáty, provádějí se převazy a další ošetření, která je nutné zdokumentovat. Vzhledem k tomu, že je chirurgická JIP vedena jako pooperační jednotka, kde jsou pacienti zejména pro kontrolu životních funkcí a stabilizaci jejich stavu po chirurgickém zákroku, lze se domnívat, že dochází k rychlejšímu pohybu pacientů, oproti jiným jednotkám JIP. Někteří pacienti tam mohou strávit jen pár hodin, než se jejich stav stabilizuje, přesto je nutné vést kompletní dokumentaci od příjmu na oddělení z operačního sálu po překlad na standardní oddělení. Z vlastní zkušenosti vím, že je možné na chirurgické JIP s kapacitou 8 lůžek během jednoho dne „prostrídat“ i 10 pacientů, takže zvýšená psychická zátěž v oblasti vedení dokumentace je logická.

Další oblastí, ve které byl zvýšený projev morálního distresu je samotná péče o pacienta. Sestry poskytují pooperační péči, převazy ran, v dnešní době jsou sestry specialistky, které se problematikou hojení ran zabývají. Může se stát, že jejich postup může být odlišný od lékařské ordinace. Motivací zpravidla bývá snaha více individualizovat poskytovanou péči, nedržet se mechanicky doporučených postupů, které mají obecný charakter a nepřihlížejí ke zvláštnostem daného pacienta. Sestry jsou vedeny k samostatnosti a poskytují ošetrovatelskou péči dle platných standardů. V dotazníku dále uvedly, že občas váhají, zda dodržet doporučené postupy, nebo je přizpůsobit přáním a potřebám klienta. To může nastat v případě, kdy je snížena pohyblivost pacienta upoutaného na lůžko a je nutné provádět polohování pacienta v pravidelných

intervalech, aby se předešlo vzniku dekubitů či imobilizačního syndromu. Pacient si však toto nepřeje, brání se tomu, ať už z důvodu nepohodlí, nebo bolesti, který mu změna polohy způsobuje. Přesto je nutné polohování pacienta provádět preventivně. V tu chvíli se jeví jako nejvhodnější řešení informovat lékaře, aby rozhodl o dalším postupu a zaznamenal jej do ordinace.

V dotazníku dále uvedly, že je pro ně stresující situace, kdy neví, zda se věnovat jednomu pacientovi více, než druhému. Tato situace může nastat při náhlé změně zdravotního stavu pacienta, např. ve smyslu selhávání životních funkcí, která vyžaduje nepřetržitou přítomnost sestry u něj, což jí může omezit v plnění ordinací, nebo přání u ostatních pacientů. V tu chvíli je nutné přehodnotit situaci, zda výkony lze provést později, nebo je na místě přivolat na pomoc kolegyni.

Někdy se může stát, že léčebný postup lékaře se neshoduje s představou sestry. V některých případech by možná zvolila jiný postup léčby než lékař. K tomu může dojít např. u mladších pacientů, kterým byla provedena amputace končetiny, ale sestry by se chtěly snažit ji zachránit. Naopak u neléčitelných stavů mohou mít pochybnosti, zda je jejich poskytovaná péče potřebná a zda ordinace či vyšetření nejsou pro pacienta zbytečnou zátěží. Sestry dále v dotazníku uvádějí, že jim způsobuje morální distres situace, kdy není z dokumentace znám další postup léčby. Dle mého názoru může tato situace nastat v případě, kdy ani lékař si není jistý budoucím postupem, zvláště u onkologických onemocnění, kde je prognóza nejistá a je nutné vyčkat na výsledky z vyšetření vzorků tkání odebraných při zákroku. To by vysvětlovalo i situaci, kdy pacient žádá po sestře informace o svém zdravotním stavu, protože se mu jí nedostalo od lékaře. Sestry uvádějí, že tuto situaci také hůře snáší. Podávání informací o zdravotním stavu není v jejich kompetencích a zároveň netuší, jak bude pokračovat léčba. Tato situace může vyvolat napětí a prohloubit strach u pacientů, čímž může dojít ke zhoršení spolupráce v léčbě ze strany pacienta.

Nedostatek informací může negativně ovlivnit i vztah sestry s lékaři, či příbuznými pacienta. Na jedné straně je vystrašený pacient s příbuznými a sestra nemá příliš mnoho možností, jak situaci řešit. Sestra je přitom v pozici „důvěrníka“, pacienti se jí svěřují se svými obavami a chtějí by slyšet slova naděje, a zároveň „prostředníka“, který sděluje informace a požadavky od pacienta lékaři. I v případě, kdy již sestra informovaná o stavu pacienta je, je nutné zachovat mlčenlivost a přistupovat k němu neutrálně, zejména pokud nedošlo k informování ze strany lékaře, a to i přesto, že výkon proběhl dle očekávání. Lékař však nemusí být zrovna na oddělení

přítomen, může být u jiného chirurgického zákroku, což oddálí dobu, kdy pacient dostane informace od lékaře, což může vést k narůstání obav a napětí u pacienta, případně jeho rodiny a může naléhat na sestru, což pro ni není jednoduché.

Sestry uvedly, že dalším jevem, kterým u nich vyvolává zvýšený pocit morálního distresu, je rozdílnost potřeb pacienta a požadavků rodiny. Z praxe vím, že rodina má občas tendence mluvit za jejich příbuzného, rozhodovat za něj, co je pro něj lepší. Může jít o jen banality jako je vnučování některých pokrmů a pochutin, které pacient odmítá, ale vyskytují se i situace závažnější, kdy si je pacient vědom nedobré prognózy onemocnění a rozhodne se po konzultacích s lékařem ukončit léčbu, aby byl ušetřen dalších vyšetření a zákroků, které by mohly být pro něj nepříjemnou zátěží s minimálním, nebo žádným výsledkem. Rodina se ale v dobré vůli tomuto přístupu brání a naléhá na lékaře, či sestry, aby byla provedena další vyšetření a další zákroky a chtějí pro záchranu života blízkého vyzkoušet maximum. Pro pacienta není jednoduché toto rozhodnutí udělat a rodina by měla jeho přání respektovat, přestože si přejí příbuzného zachránit. Pacient se dostává do zoufalé situace, kdy je i na něj vyvíjen tlak a sestra, která je mu nablízku a soucítí s ním, se může cítit bezmocná, protože není moc možností, jak tuto situaci řešit.

**Rozdíl související s věkem sester.** V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s věkem sester. Pokud jde o vztahy sester se spolupracovníky, tj. kolegyněmi a kolegy v práci, rovněž se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s věkem sester. U nejmladší věkové skupiny sester na JIP (18-31 let) je sice naznačena vyšší průměrná úroveň morálního distresu, ale rozdíl oproti zbývajícím třem věkovým skupinám není statisticky významný, protože uvnitř této věkové skupiny jsou mezi sestrami značné rozdíly.

Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl (na hladině  $p < 0,05$ ) v úrovni pocíťovaného morálního distresu mezi nejmladší věkovou skupinou sester (18-31 let) a střední věkovou skupinou 32-40 let. Pro mladší sestry byla práce s dokumentací větší zátěží. Je to pochopitelné, neboť příliš času ztrácejí úvahami co je a co není v dokumentaci důležité, co přesně sděluje určitá část textu v dokumentaci, jak má sestra sama správně zformulovat svůj zápis atd.

Pokud jde o vztahy sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů, neukázaly se žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s věkem sester. V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s délkou praxe



sester. V práci s dokumentací („papírování“) se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s délkou praxe sester

U skupiny sester s nejkratší praxí je sice naznačen mírně zvýšený stupeň morálního distresu oproti zkušenějším kolegyním, ale rozdíl není statisticky významný.

Ve vztazích sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely s délkou praxe sester. U skupiny sester s nejdelší praxí je sice naznačen mírně snížený stupeň morálního distresu oproti kolegyním s kratší praxí, ale rozdíl není statisticky významný. V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání

U vysokoškolsky vzdělaných sester je sice naznačen nižší stupeň prožívaného morálního distresu oproti sestrám s nižším vzděláním, ale rozdíl není statisticky významný

Ve vztazích sester s kolegyněmi a kolegy se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání sester V práci sester s dokumentací („papírování“) se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání sester. Ve vztazích sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů se neukázaly žádné statisticky významné rozdíly, které by souvisely se stupněm vzdělání sester

V péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, se ukázaly statisticky významné rozdíly mezi zaměřením JIP. Podle výsledků Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,001$ ) a také mezi chirurgickou JIP a interní JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Nejvyšší morální distres byl zjištěn na **chirurgické JIP**. Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Sestry na chirurgické JIP zažívají větší morální distres. V práci sester s dokumentací („papírování“) se ukázal statisticky významný rozdíl mezi zaměřením JIP. Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Sestry na chirurgické JIP zažívají větší morální distres. Ve vztazích sester s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů se ukázaly statisticky významné rozdíly mezi zaměřením JIP. Podle Kruskal-Wallisova testu byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pocíťovaného morálního distresu sester mezi ARO a chirurgickou JIP (na hladině  $p < 0,05$ ). Sestry na chirurgické JIP zažívají větší morální distres.

Shrnuto: práce na chirurgické JIP je náročnější, než na jiných typech JIP; sestry zde zažívají výraznější morální distres. Bývá to způsobeno zvláštnostmi pacientů (somatickými i psychickými problémy, s nimiž se musí vyrovnávat jak pacienti, tak personál), dále typem výkonů, které pacienti obsahují, nedostatkem času, typem poskytované péče a patrně i typem lékařů a sester, kteří na exponovaném pracovišti zůstávají, zatím jiní odcházejí.

## Závěry

Bakalářská práce má dvě základní části teoreticko-přehledovou a empirickou. Cílem první části bylo podat rámcový přehled problematiky stresu a jeho jedné (relativně málo známé) podoby, kterou je *morálního distres*. Vyšla jsem z klíčového pojmu stres, který odborníci dělí podle teoretických východisek do tří pojetí: stres jako reakce organismu (H. Selye), stres jako stimulus (Holmes a Rahe), stres jako transakce (R. Lazarus S. Folkmanová). Upozornila jsem na rozlišování stresu s pozitivními účinky (eustres) a stresu s negativními účinky (distres). Výzkumy ukázaly, že reagování jedince na stres obecně záleží mj. na zvláštlostech jeho osobnosti i na zvláštlostech vykonávané profese a typech zátěžových situací, které daná profese přináší. Tato bakalářská práce se soustředila na profesi zdravotní sestry, konkrétně na sestru pracující na JIP.

Sestra pracující na JIP je součástí zdravotnického týmu. Ten, při péči o vážně nemocné pacienty, se dostává do situací, kdy není úplně jasné, jaký další postup léčby zvolit. Rozhodující slovo mívá nadřízená osoba a tak se stává, že sestra či sestry (ačkoliv mají poněkud odlišený názor, co by se mělo dělat) musí splnit přijaté rozhodnutí, i když s ním vnitřně (po odborné stránce) nesouhlasí. Tak vzniká nepříjemný zážitek, který se souhrnně označuje jako morální distres. V přehledové části se výklad zabývá dopady toho specifického distresu na somatické i psychické zdraví sester a uvádí, jak se tímto distresem vypořádat.

Druhá část bakalářské práce je výzkumná. Výzkumná sonda zaměřená na zjišťování morálního distresu sester na JIP se uskutečnila v pražské Nemocnici na Bulovce. Podle stanovených kritérií bylo vybráno 69 sester. Celkem 38 % z nich pracovalo na ARO, 30 % na interní JIP, 20 % na chirurgické JIP a 12 % na neonatologické JIP: Výzkumným nástrojem byla česká verze holandského dotazníku autorky Anke J. E. de Veerové z *Netherlands Institute for Health Services Research* v Utrechtu. Dotazník má 25 položek, které prezentují 25 morálních dilemat, s nimiž se sestra občas setkává při péči o své pacienty. Dotazník zjišťuje čtyři skupiny dilemat: dilemata týkající se péče, kterou sestra poskytuje pacientovi, dilemata týkající se vztahů s kolegyněmi a kolegy, dilemata týkající se ošetrovatelské dokumentace, dilemata týkající se vztahu sestry s lékaři a rodinnými příslušníky pacienta. Výzkumná sonda hledala odpověď na těchto pět výzkumných otázek: 1. Zda sestry zažily situaci, která byla tak zatěžující, že u nich vyvolala morální distres. Výzkum ukázal, že všechny někdy zažily situaci, která u nich navodila morální distres. 2. Zda mezi sestrami existují rozdíly ve výskytu morálního distresu, které souvisejí s věkem sester. Nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly ani pokud jde o péči o pa-

cienty, vztahy s kolegyněmi/kolegy, práci s dokumentací, ani pokud jde o vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky. 3. Zda mezi sestrami existují rozdíly ve výskytu morálního distresu, související s délkou jejich praxe. Nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly ani pokud jde o péči o pacienty, vztahy s kolegyněmi/kolegy, práci s dokumentací, ani pokud jde o vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky. 4. Zda mezi sestrami existují rozdíly ve výskytu morálního distresu, související s jejich vzděláním. Nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly ani pokud jde o péči o pacienty, vztahy s kolegyněmi/kolegy, práci s dokumentací, ani pokud jde o vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky. 5. Zda mezi sestrami existují rozdíly ve výskytu morálního distresu, související se zaměřením pracoviště. Obecná odpověď zní ano. Pokud jde o péči věnovanou pacientům, pak byly zjištěny dva statisticky významné rozdíly: mezi sestrami na ARO a chirurgické JIP; mezi sestrami na interní JIP a chirurgické JIP. V obou případech byl vyšší výskyt morálního distresu na chirurgické JIP. Pokud jde o vztahy s kolegyněmi/kolegy byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi sestrami na ARO a chirurgické JIP (vyšší výskyt morálního distresu byl na chirurgické JIP). Pokud jde o práci s dokumentací byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi sestrami na ARO a chirurgické JIP (vyšší výskyt morálního distresu byl na chirurgické JIP). Pokud jde o vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi sestrami na ARO a chirurgické JIP (vyšší výskyt morálního distresu byl na chirurgické JIP).

První výzkumná sonda na relativně malém souboru sester naznačila zajímavé souvislosti a bylo by vhodné ve výzkumech tohoto typu pokračovat na větších souborech sester a na jiných zdravotnických pracovištích, než jsou JIP.

## Abstrakt

<b>Autor:</b>	Alena Gombíková
<b>Instituce:</b>	Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové Ústav nelékařských studií
<b>Název práce:</b>	Morální distres v ošetrovatelské praxi na jednotkách intenzivní péče
<b>Vedoucí práce:</b>	prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
<b>Počet stran:</b>	135
<b>Počet příloh:</b>	8
<b>Rok obhajoby:</b>	2021
<b>Klíčová slova:</b>	stres, morální distres, morální reziduum, morální citlivost, determinanty

Bakalářská práce pojednává o pojmu morální distres a jeho vlivu na člověka-v tomto případě zdravotní sestru.

Teoretická část se zaměřuje na výklad pojmu morální distres, jak a kdy může vzniknout, čím může ohrozit. Definuje pojem morální citlivost, morální reziduum. Definuje nároky na zdravotní sestry a determinanty, které mohou vést k výskytu morálního distresu ve zdravotnictví. Vykládá o stresové reakci obecně, aby byl zřejmý jeho vliv na somatickou stránku. V závěru jsou uvedené jednoduché postupy, jak lze dopad stresové reakce snížit.

Empirická část obsahuje výzkum pomocí české verze nizozemského dotazníku o morálním distresu sester. Výzkum proběhl u 69 sester, které pracovaly na ARO, interní JIP, na chirurgické JIP a na neonatologické JIP: Nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly ve výskytu a prožívání morálního distresu pokud jde o věk sester, délkou praxe, úrovni vzdělání sester. Pokud jde o typ pracoviště, statisticky významně častěji zažívaly morální distres sestry pracující na chirurgické JIP oproti jiným JIP.

## **Abstract**

<b>Name and surname of the author:</b>	Alena Gombíková
<b>Institution:</b>	Charles University Faculty of Medicine in Hradec Králové Department of non-medical studies
<b>Title:</b>	Moral distress in daily nursing practise on Intensive care units
<b>Supervisor:</b>	prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
<b>Number of pages:</b>	135
<b>Number of attachments:</b>	8
<b>Year of defense:</b>	2021
<b>Keywords:</b>	Stress, moral distress, moral residue, moral sensitivity, determinants

Bachelor thesis deals with the concept of moral distress and his influence on man-in this case the nurse.

The theoretical part focuses on the interpretation of the concept of moral distress, how and when it can arise, what it can endanger. It defines the notion of moral sensibility, the moral residue. It defines the demands on nurses and determinants, which can lead to the occurrence of moral distress in health. Interpreted A stress reaction in general to make it obvious its effect on the Somatic page. In conclusion, there are simple procedures to reduce the impact of stress reactions.

The empirical section contains research using the Czech version of the Dutch questionnaire on the moral distress of nurses. Research was conducted on 69 nurses working in ARO, Surgical ICU and Neonatology ICU. There were no statistically significant differences in the incidence and experience of moral distress regarding the age of nurses, length of experience, level of education of nurses. In terms of workplace type, nurses working in surgical ICU were statistically significantly more likely to experience moral distress compared to other ICUs.

## Použitá literatura a prameny

- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178303x
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3., rozšíř. vyd. Praha: Galén, c2002. ISBN 8072621327
- KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 9788024718309.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 9788071955733
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024731490
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 9788024720692
- KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7
- LYON, B.L. *Stress, Coping, and Health*. In: Rice, V.H. (Ed.) *Handbook of Stress, Coping, and Health*. Implications for Nursing Research, Theory and Practice. Thousand Oaks, Sage Publications 2000: 3-23. ISBN 0-7619-1821-3
- PLEVOVÁ I., BUŽGOVÁ, R. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024735573
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0
- STAŇKOVÁ, M. *Sestra-reprezentant profese*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
- ŠIMEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024753065
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731742
- VOSEČKOVÁ, A., HRSTKA Z., CELBA, P. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Brno: Univerzita obrany, 2007-. ISBN 9788072313327
- ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9
- MAREŠ, J. *Morální distres školních psychologů*. Pedagogická orientace 2017, 27(2), 308–343
- MAREŠ, J. *Etické otázky současné intenzivní péče v kardiologii*. Interv Akut Kardiol 2011, vol. 10, no. Suppl. B, p. 8-12

DE VEER, A.J., FRANCKE, A. L., STRUIJS, A., WILLEMS, D. L. Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2013), 1, 100-108.

Seznam použitých elektronických zdrojů:

MAREŠ J. *Moral distress: Terminology, theories and models*. *Kontakt* 2016; 18(3): e137–e144;

Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.07.001>

[zdravi.euro.cz](http://zdravi.euro.cz) - Zdravotnictví a medicína [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/moralni-tisen-nove-tema-etiky-v-osetrovatelstvi-449658>



## Seznam grafů

Graf č.1	Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle věkových skupin sester.....	44
Graf č.2	Stupeň morálního distresu sester pokud jde o vztahy s kolegyněmi a kolegy v práci podle věkových skupin sester.....	45
Graf č.3	Stupeň morálního distresu sester pokud jde o práci s dokumentací (o „papírování“) podle věkových skupin sester.....	46
Graf č.4	Stupeň morálního distresu sester pokud jde o vztahy s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle věkových skupin sester.....	47
Graf č.5	Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle délky praxe sester.....	51
Graf č.6	Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s kolegyněmi a kolegy podle délky praxe sester.....	52
Graf č.7	Stupeň morálního distresu sester při práci s dokumentací v (při „papírování“) podle délky praxe sester.....	53
Graf č.8	Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle délky praxe sester.....	54
Graf č.9	Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle stupně Vzdělání sester.....	58
Graf č.10	Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s kolegyněmi a kolegy podle stupně vzdělání sester.....	59
Graf č.11	Stupeň morálního distresu sester při práci s dokumentací („papírování“) podle stupně vzdělání sester.....	60
Graf č.12	Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle stupně vzdělání sester.....	61
Graf č.13	Stupeň morálního distresu sester při poskytování péče pacientům podle zaměření JIP.....	65
Graf č.14	Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s kolegyněmi a kolegy podle zaměření JIP.....	66
Graf č.15	Stupeň morálního distresu sester při práci s dokumentací („papírování“) podle zaměření JIP.....	67
Graf č.16	Stupeň morálního distresu sester ve vztazích s lékaři a rodinnými příslušníky pacientů podle zaměření JIP.....	68

## Seznam Tabulek

Tabulka č.1 Stres, zvládání zátěže a zdravotní důsledky stresu podle jednotlivých teorií stresu .....	14
Tabulka č.2 Významnost rozdílů souvisejících s věkem sester u jednotlivých položek.....	41
Tabulka č.3 Významnost rozdílů souvisejících s délkou praxe sester u jednotlivých položek.	48
Tabulka č.4 Významnost rozdílů souvisejících se vzděláním sester u jednotlivých položek...	54
Tabulka č.5 Významnost rozdílů souvisejících se zaměřením JIP u jednotlivých položek.....	62

## Seznam příloh

Příloha č.1 Použitý dotazník Morální distres u sester

Příloha č.2 Statisticky významné výpočty – výsledky, jež **nejsou** statisticky významné jsou na vyžádání k dispozici u autorky

Příloha č.3 Žádost o umožnění šetření

Příloha č.4 Objednávka praxe ARO

Příloha č.5 Objednávka praxe JIP interna

Příloha č.6 Objednávka praxe JIP Neonatologie

Příloha č.7 Objednávka praxe JIP chirurgie

Příloha č.8 Smlouva o zabezpečení odborné praxe

## Příloha 1 Dotazník Morální distres u sester

### Dotazník o morálním distresu sester

© Anke J.E. de Veer, Anneke L. Francke, Alies Struijs, Dick L. Willems. The Netherlands Institute for Health Services Research in Utrecht; University Medical Center Amsterdam; Centre for Ethics and Health in Hague; Council for Public Health and Health Care in Hague, 2013.

© Translation: Jiří Mareš, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové; Jana Karberová a Ivana Pálková, překladatelská firma Skřivánek s.r.o. 2016

Vážené kolegyně a kolegové,

Mé jméno je Alena Gombíková a jsem studentkou posledního ročníku bakalářského studia oboru všeobecná sestra na LF Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Součástí ukončení studia je vypracování bakalářské práce. Mým tématem je morální distres-jeho výskyt u zdravotních sester při výkonu povolání.

Proto Vás prosím o vyplnění dotazníků, které budou podkladem pro výzkumnou část.

Dotazníky jsou **zcela anonymní** a budou **použity výhradně k vypracování této práce**

.

### Pokyny k vyplňování

Tento dotazník je určen nelékařským zdravotnickým pracovníkům, především **sestrám**. Zajímá se o to, jak se sestry vyrovnávají s náročnými situacemi, které přináší každodenní provoz ve zdravotnických zařízeních. Dotazník jim předkládá řadu situací, které jsou složité na rozhodování a nemají jednoznačné řešení. Navozují **rozpor, dilema** a pro sestru není snadné se rozhodnout, co by měla udělat, protože každá varianta přináší určitá rizika. Zažívá proto určitý **stres**.

Přečtěte si pozorně znění textu a na základě svých osobních zkušeností **ohodnoťte, jak moc je** popsána situace pro Vás **stresující**. Máte k dispozici čtyřstupňovou škálu od „vůbec není stresující“ (1) až po „je velmi stresující“ (4). Připomínám Vám, že zde neexistují dobré nebo špatné odpovědi, protože každá sestra je trochu jiná, má jiné osobní i profesionální zkušenosti.

**Odpovídá se zakroužkováním** příslušné číslice (1, 2, 3, 4). Pokud se spletete nebo změníte svou odpověď, škrtněte to, co už neplatí a zakroužkujte to, co platí. Pokud jste takovou situaci **nikdy nezažila**, zakroužkujte písmeno N.

Předem Vám velice děkuji za spolupráci.

**1. Pohlaví**

- a. žena
- b. muž

**2. Váš věk**

- a. 18-25
- b. 26-31
- c. 32-40
- d. 41-50
- e. 50 a více

**3. Délka Vaší praxe**

- a. 1-5 let
- b. 6-12 let
- c. 12-20 let
- d. 20 a více
- e. méně než rok

**4. Nejvyšší ukončené vzdělání**

- a. Střední zdravotnická škola
- b. Vyšší odborná zdravotnická škola
- c. Vysoká škola

**5. Na jakém oddělení pracujete-doplňte**

.....

<b>Dilemata týkající se péče, kterou pacientům poskytlujete</b> <b>Ptám se sama sebe:</b>	<b>vůbec není stresující</b>	<b>Je trochu stresující</b>	<b>je dost stresující</b>	<b>je velice stresující</b>	<b>nelze hodnotit, situaci jsem nezažila</b>
1. Poskytuji tomuto pacientovi péči, která je podle mých profesionálních měřítek skutečně potřebná?	1	2	3	4	N
2. Jsem dostatečně odborně kvalifikovaná na to, abych prováděla tento výkon?	1	2	3	4	N
3. Mám přejít na tento nový ošetrovatelský postup, protože tím mohu pomoci více lidem, anebo mám postupovat jinak, protože to mému pacientovi lépe vyhovuje?	1	2	3	4	N
4. Mám použít některé z omezovacích opatření, i když se tím znesnadní volnost pohybu pacienta? (např. zvednutí zábrany u lůžka, užití prostředků k fyzickému omezení pacienta apod.)	1	2	3	4	N
5. Mám pacientovi poskytnout péči, které je podle mého názoru potřebná, anebo se mám striktně držet jen ordinované péče?	1	2	3	4	N
6. Mám pacientovi poradit, aby si zažádal o rozšíření poskytované péče, aby péče o něj byla komplexnější?	1	2	3	4	N
7. Mohu se jednomu pacientovi věnovat méně, než je ordinováno, abych takto získaný čas využila a rozšířila péči u jiného pacienta?	1	2	3	4	N
<b>Dilemata týkající se vztahů s kolegyněmi a kolegy</b> <b>Ptám se sama sebe:</b>					
8. Mám být raději v práci déle proto, aby určitou odbornou činnost nedělala osoba, která není kompetentní?	1	2	3	4	N
9. Mám akceptovat více přesčasů, aby se v souvislosti s našim pracovištěm nemluvilo o nedostatku sester?	1	2	3	4	N
10. Mám vypustit provozní poradu, abych se mohla víc věnovat pacientům?	1	2	3	4	N
11. Mám přijít na provozní schůzi ve svém volném čase, protože v pracovní době je na ni málo času?	1	2	3	4	N
12. Mám den volna. Najednou mi zavolá staniční sestra, že kolegyně onemocněla a ptá se, zda bych mohla přijít do služby. Půjdu do práce?	1	2	3	4	N
13. Nejsem si jistá, zda je moje kolegyně dostatečně kompetentní v provádění tohoto výkonu. Co mám udělat?	1	2	3	4	N
14. Vidím, že jedna moje kolegyně nepracuje po odborné stránce dobře. Co mám udělat?	1	2	3	4	N
15. Zjistím, že jedna moje kolegyně udělala při práci chybu. Co mám udělat?	1	2	3	4	N

<b>Dilemata týkající se dokumentace o pacientovi, ošetřovatelských standardů a zpráv</b>					
<b>Ptám se sama sebe:</b>					
16. Přijdu k pacientovi a zjistím, že nevím, jak bylo rozhodnuto o dalším postupu léčby (z dokumentace není všechno jasné). Co udělám?	1	2	3	4	N
17. Musím dodržet doporučený postup, standard, nebo se od něj odchýlím, protože tím získám čas na jiné věci?	1	2	3	4	N
18. Musím se držet standardu, anebo se od něho odchýlím, protože si myslím, že je to v zájmu mého pacienta?	1	2	3	4	N
19. Zaznamenávám důkladně vše do ošetřovatelské dokumentace, anebo administrativě věnuji méně času, protože chci, aby mi zbylo více času na pacienty?	1	2	3	4	N
<b>Dilemata týkající se vztahů k lékaři a rodinným příslušníkům pacienta</b>					
<b>Ptám se sama sebe:</b>					
20. Ordinace lékaře se liší od přání pacienta. Co mám v takovém případě dělat?	1	2	3	4	N
21. Od lékaře jsem se dozvěděla informaci, kterou ještě pacient nezná, ale ptá se mě na to. Co mám v takovém případě dělat?	1	2	3	4	N
22. Mám vnitřní pochybnosti o tom, zda je vhodné (v rámci paliativní péče) u vážně nemocného pacienta provést určitý výkon. Co mám v takovém případě dělat?	1	2	3	4	N
23. Lékař chce u daného pacienta provést něco, co není podle mého odborného názoru v této chvíli pro pacienta dobré (např. ordinuje další vyšetření, mění léčbu, chce ho propustit do domácí péče). Co mám v takovém případě dělat?	1	2	3	4	N
24. Rodinní příslušníci na mne naléhají, čehosi se domáhají, ale já vím, že s takovým postupem daný pacient vůbec nesouhlasí. Co mám v takovém případě dělat?	1	2	3	4	N
25. Lékař po mě chce, abych provedla určitý výkon, který však nespadá do kompetence sestry; má ho vykonávat pouze lékař. Co mám v takovém případě dělat?	1	2	3	4	N

Děkujeme Vám za spolupráci a prosíme Vás: projděte ještě jednou celý dotazník a podívejte se, zda jste u některé odpovědi nezapomněli zakroužkovat svůj názor. Těžko bychom ho za Vás doplňovali.

## Příloha 2 Statisticky významné výpočty

Pozn. výsledky, jež nejsou statisticky významné jsou na vyžádání k dispozici u autorky

NCSS 2019, v19.0.4

02.04.2020 19:33:39 25

### Cross Tabulation Report

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
Row Variable X13  
Column Variable Věkd

#### Counts Table

<u>X13</u>	<u>Věkd</u>				Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5	
1	0	7	8	2	17
2	2	4	17	2	25
3	3	6	5	0	14
4	1	1	0	2	4
<b>Total</b>	6	18	30	6	60

The number of rows with at least one missing value is 10

#### Column Percentages Table

<u>X13</u>	<u>Věkd</u>				Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5	
1	0.00%	38.89%	26.67%	33.33%	28.33%
2	33.33%	22.22%	56.67%	33.33%	41.67%
3	50.00%	33.33%	16.67%	0.00%	23.33%
4	16.67%	5.56%	0.00%	33.33%	6.67%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 10

#### Chi-Square Contributions Table

<u>X13</u>	<u>Věkd</u>				Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5	
1	1.7000	0.7078	0.0294	0.0529	2.4901
2	0.1000	1.6333	1.6200	0.1000	3.4533
3	1.8286	0.7714	0.5714	1.4000	4.5714
4	0.9000	0.0333	2.0000	6.4000	9.3333
<b>Total</b>	4.5286	3.1458	4.2208	7.9529	19.8481

The number of rows with at least one missing value is 10



**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X13  
 Column Variable Věkd

**Tests for Row-Column Independence  
 (X13 by Věkd)**

H0: "X13" and "Věkd" are independent.  
 H1: "X13" and "Věkd" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05?$
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	19.8483	9	0.01887	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	21.1478	9	0.01201	Yes
Fisher's Exact*				0.01261	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.  
 \* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X14  
 Column Variable Věkd

**Counts Table**

<u>X14</u>	<u>Věkd</u>					Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5		
1	2	3	4	2	11	
2	1	9	18	1	29	
3	4	5	6	0	15	
4	0	1	4	3	8	
<b>Total</b>	7	18	32	6	63	

The number of rows with at least one missing value is 7

**Column Percentages Table**

<u>X14</u>	<u>Věkd</u>					Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5		
1	28.57%	16.67%	12.50%	33.33%	17.46%	
2	14.29%	50.00%	56.25%	16.67%	46.03%	
3	57.14%	27.78%	18.75%	0.00%	23.81%	
4	0.00%	5.56%	12.50%	50.00%	12.70%	
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	

The number of rows with at least one missing value is 7

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X14</u>	<u>Věkd</u>					Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5		
1	0.4949	0.0065	0.4509	0.8658	1.8181	
2	1.5326	0.0616	0.7258	1.1240	3.4440	
3	3.2667	0.1190	0.3440	1.4286	5.1583	
4	0.8889	0.7232	0.0010	6.5744	8.1875	
<b>Total</b>	6.1831	0.9103	1.5217	9.9928	18.6079	

The number of rows with at least one missing value is 7

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X14  
 Column Variable Věkd

**Tests for Row-Column Independence  
 (X14 by Věkd)**

H0: "X14" and "Věkd" are independent.  
 H1: "X14" and "Věkd" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	18.6080	9	0.02874	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	18.0597	9	0.03449	Yes
Fisher's Exact*				0.04047	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X18  
 Column Variable Věkd

**Counts Table**

<u>X18</u>	<u>Věkd</u>				<b>Total</b>
	<b>s</b> 1+2	<b>s</b> 3	<b>s</b> 4	<b>s</b> 5	
1	0	7	5	2	14
2	4	7	19	1	31
3	4	4	7	2	17
4	0	0	5	0	5
<b>Total</b>	8	18	36	5	67

The number of rows with at least one missing value is 3

**Column Percentages Table**

<u>X18</u>	<u>Věkd</u>				<b>Total</b>
	<b>s</b> 1+2	<b>s</b> 3	<b>s</b> 4	<b>s</b> 5	
1	0.00%	38.89%	13.89%	40.00%	20.90%
2	50.00%	38.89%	52.78%	20.00%	46.27%
3	50.00%	22.22%	19.44%	40.00%	25.37%
4	0.00%	0.00%	13.89%	0.00%	7.46%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 3

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X18</u>	<u>Věkd</u>				<b>Total</b>
	<b>s</b> 1+2	<b>s</b> 3	<b>s</b> 4	<b>s</b> 5	
1	1.6716	2.7890	0.8458	0.8733	6.1797
2	0.0241	0.2119	0.3297	0.7457	1.3114
3	1.9122	0.0704	0.4987	0.4216	2.9029
4	0.5970	1.3433	1.9921	0.3731	4.3055
<b>Total</b>	4.2049	4.4146	3.6663	2.4137	14.6995

The number of rows with at least one missing value is 3

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X18  
 Column Variable Věkd

**Tests for Row-Column Independence  
 (X18 by Věkd)**

H0: "X18" and "Věkd" are independent.  
 H1: "X18" and "Věkd" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	14.6995	9	0.09953	No
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	17.3941	9	0.04289	Yes
Fisher's Exact*				<b>0.10958</b>	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X21  
 Column Variable Věkd

**Counts Table**

<u>X21</u>	<u>Věkd</u>				Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5	
1	0	6	7	1	14
2	2	6	16	1	25
3	6	4	5	2	17
4	0	2	7	2	11
<b>Total</b>	8	18	35	6	67

The number of rows with at least one missing value is 3

**Column Percentages Table**

<u>X21</u>	<u>Věkd</u>				Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5	
1	0.00%	33.33%	20.00%	16.67%	20.90%
2	25.00%	33.33%	45.71%	16.67%	37.31%
3	75.00%	22.22%	14.29%	33.33%	25.37%
4	0.00%	11.11%	20.00%	33.33%	16.42%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 3

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X21</u>	<u>Věkd</u>				Total
	s 1+2	s 3	s 4	s 5	
1	1.6716	1.3326	0.0134	0.0514	3.0690
2	0.3251	0.0764	0.6620	0.6855	1.7490
3	7.7651	0.0704	1.6957	0.1498	9.6810
4	1.3134	0.3088	0.2735	1.0457	2.9414
<b>Total</b>	11.0752	1.7882	2.6446	1.9324	17.4404

The number of rows with at least one missing value is 3

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X21  
 Column Variable Věkd

**Tests for Row-Column Independence  
(X21 by Věkd)**

H0: "X21" and "Věkd" are independent.  
 H1: "X21" and "Věkd" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05?$
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	17.4406	9	0.04225	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	17.7953	9	0.03762	Yes
Fisher's Exact*				0.06384	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X24  
 Column Variable Vzdělání

**Counts Table**

<u>X24</u>	<u>Vzdělání</u>			<b>Total</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>1</b>	2	5	3	10
<b>2</b>	13	2	10	25
<b>3</b>	12	5	3	20
<b>4</b>	7	0	4	11
<b>Total</b>	34	12	20	66

The number of rows with at least one missing value is 4

**Column Percentages Table**

<u>X24</u>	<u>Vzdělání</u>			<b>Total</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>1</b>	5.88%	41.67%	15.00%	15.15%
<b>2</b>	38.24%	16.67%	50.00%	37.88%
<b>3</b>	35.29%	41.67%	15.00%	30.30%
<b>4</b>	20.59%	0.00%	20.00%	16.67%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 4

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X24</u>	<u>Vzdělání</u>			<b>Total</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>1</b>	1.9280	5.5682	0.0003	7.4965
<b>2</b>	0.0011	1.4255	0.7758	2.2024
<b>3</b>	0.2795	0.5114	1.5456	2.3365
<b>4</b>	0.3137	2.0000	0.1333	2.4470
<b>Total</b>	2.5223	9.5051	2.4550	14.4824

The number of rows with at least one missing value is 4



**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X24  
 Column Variable Vzdělání

**Tests for Row-Column Independence****(X24 by Vzdělání)**

H0: "X24" and "Vzdělání" are independent.

H1: "X24" and "Vzdělání" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	14.4824	6	0.02469	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	15.8249	6	0.01473	Yes
Fisher's Exact*				0.02650	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X13  
 Column Variable Praxed

**Counts Table**

---

**Praxed**

<b><u>X13</u></b>	<b>s</b>	<b>s</b>	<b>s</b>	<b>Total</b>
	<b>1+2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>1</b>	2	4	11	17
<b>2</b>	5	2	18	25
<b>3</b>	4	6	4	14
<b>4</b>	2	0	2	4
<b>Total</b>	13	12	35	60

The number of rows with at least one missing value is 10

**Column Percentages Table**

---

**Praxed**

<b><u>X13</u></b>	<b>s</b>	<b>s</b>	<b>s</b>	<b>Total</b>
	<b>1+2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>1</b>	15.38%	33.33%	31.43%	28.33%
<b>2</b>	38.46%	16.67%	51.43%	41.67%
<b>3</b>	30.77%	50.00%	11.43%	23.33%
<b>4</b>	15.38%	0.00%	5.71%	6.67%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 10

**Chi-Square Contributions Table**

---

**Praxed**

<b><u>X13</u></b>	<b>s</b>	<b>s</b>	<b>s</b>	<b>Total</b>
	<b>1+2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>1</b>	0.7693	0.1059	0.1183	0.9935
<b>2</b>	0.0321	1.8000	0.8005	2.6326
<b>3</b>	0.3081	3.6571	2.1259	6.0911
<b>4</b>	1.4821	0.8000	0.0476	2.3297
<b>Total</b>	2.5916	6.3630	3.0923	12.0469

The number of rows with at least one missing value is 10

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X13  
 Column Variable Praxed

**Tests for Row-Column Independence****(X13 by Praxed)**

H0: "X13" and "Praxed" are independent.

H1: "X13" and "Praxed" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	12.0468	6	0.06093	No
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	12.6275	6	0.04935	Yes
Fisher's Exact*				0.05209	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X21  
 Column Variable Praxed

**Counts Table**

---

<u>Praxed</u>				
<u>X21</u>	s 1+2	s 3	s 4	Total
1	2	3	9	14
2	5	4	16	25
3	10	3	4	17
4	0	2	9	11
<b>Total</b>	17	12	38	67

The number of rows with at least one missing value is 3

**Column Percentages Table**

---

<u>Praxed</u>				
<u>X21</u>	s 1+2	s 3	s 4	Total
1	11.76%	25.00%	23.68%	20.90%
2	29.41%	33.33%	42.11%	37.31%
3	58.82%	25.00%	10.53%	25.37%
4	0.00%	16.67%	23.68%	16.42%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 3

**Chi-Square Contributions Table**

---

<u>Praxed</u>				
<u>X21</u>	s 1+2	s 3	s 4	Total
1	0.6783	0.0967	0.1414	0.9164
2	0.2845	0.0509	0.2338	0.5692
3	7.4968	0.0007	3.3012	10.7987
4	2.7910	0.0005	1.2221	4.0136
<b>Total</b>	11.2506	0.1488	4.8985	16.2979

The number of rows with at least one missing value is 3

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X21  
 Column Variable Praxed

**Tests for Row-Column Independence****(X21 by Praxed)**

H0: "X21" and "Praxed" are independent.

H1: "X21" and "Praxed" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	16.2980	6	0.01224	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	17.9631	6	0.00632	Yes
Fisher's Exact*				0.01077	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X1  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X1</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	15	2	3	8	28
<b>2</b>	11	8	5	11	35
<b>3</b>	0	2	0	2	4
<b>4</b>	0	2	0	0	2
<b>Total</b>	26	14	8	21	69

The number of rows with at least one missing value is 1

**Column Percentages Table**

<u>X1</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	57.69%	14.29%	37.50%	38.10%	40.58%
<b>2</b>	42.31%	57.14%	62.50%	52.38%	50.72%
<b>3</b>	0.00%	14.29%	0.00%	9.52%	5.80%
<b>4</b>	0.00%	14.29%	0.00%	0.00%	2.90%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 1

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X1</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	1.8763	2.3852	0.0187	0.0319	4.3121
<b>2</b>	0.3631	0.1137	0.2187	0.0114	0.7069
<b>3</b>	1.5072	1.7402	0.4638	0.5031	4.2143
<b>4</b>	0.7536	6.2629	0.2319	0.6087	7.8571
<b>Total</b>	4.5002	10.5020	0.9331	1.1551	17.0904

The number of rows with at least one missing value is 1

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X1  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X1 by Pracoviste)**

H0: "X1" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X1" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	17.0905	9	0.04732	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	17.5777	9	0.04040	Yes
Fisher's Exact*				0.05395	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X2  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X2</u>	<u>Pracoviste</u>				Total
	ARO	CHIR	NEO	interna	
1	18	3	3	10	34
2	7	9	5	7	28
3	0	2	0	4	6
<b>Total</b>	25	14	8	21	68

The number of rows with at least one missing value is 2

**Column Percentages Table**

<u>X2</u>	<u>Pracoviste</u>				Total
	ARO	CHIR	NEO	interna	
1	72.00%	21.43%	37.50%	47.62%	50.00%
2	28.00%	64.29%	62.50%	33.33%	41.18%
3	0.00%	14.29%	0.00%	19.05%	8.82%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 2

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X2</u>	<u>Pracoviste</u>				Total
	ARO	CHIR	NEO	interna	
1	2.4200	2.2857	0.2500	0.0238	4.9795
2	1.0541	1.8157	0.8834	0.3137	4.0669
3	2.2059	0.4734	0.7059	2.4879	5.8731
<b>Total</b>	5.6800	4.5748	1.8393	2.8254	14.9195

The number of rows with at least one missing value is 2



**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X2  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X2 by Pracoviste)**

H0: "X2" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X2" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	14.9195	6	0.02089	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	17.2588	6	0.00838	Yes
Fisher's Exact*				0.01385	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X4  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X4</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	15	1	0	6	22
<b>2</b>	8	6	6	15	35
<b>3</b>	3	6	1	0	10
<b>4</b>	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	26	14	7	21	68

The number of rows with at least one missing value is 2

**Column Percentages Table**

<u>X4</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	57.69%	7.14%	0.00%	28.57%	32.35%
<b>2</b>	30.77%	42.86%	85.71%	71.43%	51.47%
<b>3</b>	11.54%	42.86%	14.29%	0.00%	14.71%
<b>4</b>	0.00%	7.14%	0.00%	0.00%	1.47%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 2

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X4</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	5.1600	2.7502	2.2647	0.0928	10.2677
<b>2</b>	2.1648	0.2018	1.5948	1.6252	5.5866
<b>3</b>	0.1774	7.5445	0.0008	3.0882	10.8109
<b>4</b>	0.3824	3.0630	0.1029	0.3088	3.8571
<b>Total</b>	7.8846	13.5595	3.9632	5.1150	30.5223

The number of rows with at least one missing value is 2

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X4  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X4 by Pracoviste)**

H0: "X4" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X4" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05?$
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	30.5224	9	0.00036	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	32.8440	9	0.00014	Yes
Fisher's Exact*				<b>0.00008</b>	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X5  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X5</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	14	1	1	8	24
<b>2</b>	9	5	6	6	26
<b>3</b>	1	7	1	6	15
<b>4</b>	1	1	0	1	3
<b>Total</b>	25	14	8	21	68

The number of rows with at least one missing value is 2

**Column Percentages Table**

<u>X5</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	56.00%	7.14%	12.50%	38.10%	35.29%
<b>2</b>	36.00%	35.71%	75.00%	28.57%	38.24%
<b>3</b>	4.00%	50.00%	12.50%	28.57%	22.06%
<b>4</b>	4.00%	7.14%	0.00%	4.76%	4.41%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 2

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X5</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	3.0369	3.1436	1.1777	0.0467	7.4049
<b>2</b>	0.0327	0.0233	2.8281	0.5129	3.3970
<b>3</b>	3.6960	4.9549	0.3314	0.4038	9.3861
<b>4</b>	0.0096	0.2367	0.3529	0.0058	0.6050
<b>Total</b>	6.7752	8.3585	4.6901	0.9692	20.7930

The number of rows with at least one missing value is 2

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X5  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X5 by Pracoviste)**

H0: "X5" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X5" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05?$
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	20.7929	9	0.01360	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	22.6290	9	0.00709	Yes
Fisher's Exact*				0.00450	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X8  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X8</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
1	14	0	1	7	22
2	7	4	3	6	20
3	1	6	3	4	14
4	2	1	0	1	4
<b>Total</b>	24	11	7	18	60

The number of rows with at least one missing value is 10

**Column Percentages Table**

<u>X8</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
1	58.33%	0.00%	14.29%	38.89%	36.67%
2	29.17%	36.36%	42.86%	33.33%	33.33%
3	4.17%	54.55%	42.86%	22.22%	23.33%
4	8.33%	9.09%	0.00%	5.56%	6.67%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 10

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X8</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
1	3.0727	4.0333	0.9563	0.0242	8.0865
2	0.1250	0.0303	0.1905	0.0000	0.3458
3	3.7786	4.5926	1.1435	0.0095	9.5242
4	0.1000	0.0970	0.4667	0.0333	0.6970
<b>Total</b>	7.0763	8.7532	2.7570	0.0670	18.6535

The number of rows with at least one missing value is 10

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X8  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X8 by Pracoviste)**

H0: "X8" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X8" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05?$
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	18.6536	9	0.02830	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	23.4238	9	0.00531	Yes
Fisher's Exact*				0.00567	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X9  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X9</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
1	11	1	0	4	16
2	9	8	3	8	28
3	4	1	4	6	15
4	1	4	1	3	9
<b>Total</b>	25	14	8	21	68

The number of rows with at least one missing value is 2

**Column Percentages Table**

<u>X9</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
1	44.00%	7.14%	0.00%	19.05%	23.53%
2	36.00%	57.14%	37.50%	38.10%	41.18%
3	16.00%	7.14%	50.00%	28.57%	22.06%
4	4.00%	28.57%	12.50%	14.29%	13.24%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 2

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X9</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
1	4.4524	1.5977	1.8824	0.1793	8.1118
2	0.1627	0.8667	0.0263	0.0484	1.1041
3	0.4160	1.4120	2.8314	0.4038	5.0632
4	1.6110	2.4879	0.0033	0.0175	4.1197
<b>Total</b>	6.6421	6.3643	4.7434	0.6490	18.3988

The number of rows with at least one missing value is 2



**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X9  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence  
 (X9 by Pracoviste)**

H0: "X9" and "Pracoviste" are independent.  
 H1: "X9" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05?$
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	18.3987	9	0.03082	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	19.6486	9	0.02021	Yes
Fisher's Exact*				<b>0.03343</b>	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.  
 \* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X10  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X10</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	16	1	0	8	25
<b>2</b>	7	11	5	5	28
<b>3</b>	1	1	2	5	9
<b>4</b>	1	1	0	2	4
<b>Total</b>	25	14	7	20	66

The number of rows with at least one missing value is 4

**Column Percentages Table**

<u>X10</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	64.00%	7.14%	0.00%	40.00%	37.88%
<b>2</b>	28.00%	78.57%	71.43%	25.00%	42.42%
<b>3</b>	4.00%	7.14%	28.57%	25.00%	13.64%
<b>4</b>	4.00%	7.14%	0.00%	10.00%	6.06%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 4

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X10</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	4.5033	3.4916	2.6515	0.0238	10.6702
<b>2</b>	1.2261	4.3118	1.3881	1.4313	8.3573
<b>3</b>	1.7024	0.4329	1.1450	1.8939	5.1742
<b>4</b>	0.1752	0.0271	0.4242	0.5121	1.1386
<b>Total</b>	7.6070	8.2634	5.6088	3.8611	25.3403

The number of rows with at least one missing value is 4

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X10  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X10 by Pracoviste)**

H0: "X10" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X10" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	25.3403	9	0.00262	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	28.7560	9	0.00071	Yes
Fisher's Exact*				0.00044	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X12  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X12</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	7	2	0	9	18
<b>2</b>	9	4	6	2	21
<b>3</b>	4	2	1	4	11
<b>4</b>	6	6	1	6	19
<b>Total</b>	26	14	8	21	69

The number of rows with at least one missing value is 1

**Column Percentages Table**

<u>X12</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	26.92%	14.29%	0.00%	42.86%	26.09%
<b>2</b>	34.62%	28.57%	75.00%	9.52%	30.43%
<b>3</b>	15.38%	14.29%	12.50%	19.05%	15.94%
<b>4</b>	23.08%	42.86%	12.50%	28.57%	27.54%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 1

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X12</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	0.0070	0.7474	2.0870	2.2640	5.1054
<b>2</b>	0.1493	0.0160	5.2205	3.0172	8.4030
<b>3</b>	0.0051	0.0241	0.0595	0.1270	0.2157
<b>4</b>	0.1878	1.1934	0.6568	0.0082	2.0462
<b>Total</b>	0.3492	1.9809	8.0238	5.4164	15.7703

The number of rows with at least one missing value is 1

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X12  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X12 by Pracoviste)**

H0: "X12" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X12" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	15.7701	9	0.07184	No
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	17.2215	9	0.04536	Yes
Fisher's Exact*				<b>0.08098</b>	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X14  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X14</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	6	1	0	4	11
<b>2</b>	15	5	4	5	29
<b>3</b>	1	5	4	5	15
<b>4</b>	2	3	0	3	8
<b>Total</b>	24	14	8	17	63

The number of rows with at least one missing value is 7

**Column Percentages Table**

<u>X14</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	25.00%	7.14%	0.00%	23.53%	17.46%
<b>2</b>	62.50%	35.71%	50.00%	29.41%	46.03%
<b>3</b>	4.17%	35.71%	50.00%	29.41%	23.81%
<b>4</b>	8.33%	21.43%	0.00%	17.65%	12.70%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 7

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X14</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	0.7814	0.8535	1.3968	0.3586	3.3903
<b>2</b>	1.4140	0.3238	0.0274	1.0201	2.7853
<b>3</b>	3.8893	0.8333	2.3048	0.2241	7.2515
<b>4</b>	0.3601	0.8403	1.0159	0.3278	2.5441
<b>Total</b>	6.4448	2.8509	4.7449	1.9306	15.9712

The number of rows with at least one missing value is 7

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X14  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X14 by Pracoviste)**

H0: "X14" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X14" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	15.9712	9	0.06749	No
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	19.7722	9	0.01937	Yes
Fisher's Exact*				0.03885	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2x2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X15  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X15</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	9	0	1	4	14
<b>2</b>	9	3	2	6	20
<b>3</b>	3	8	4	4	19
<b>4</b>	3	3	1	5	12
<b>Total</b>	24	14	8	19	65

The number of rows with at least one missing value is 5

**Column Percentages Table**

<u>X15</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	37.50%	0.00%	12.50%	21.05%	21.54%
<b>2</b>	37.50%	21.43%	25.00%	31.58%	30.77%
<b>3</b>	12.50%	57.14%	50.00%	21.05%	29.23%
<b>4</b>	12.50%	21.43%	12.50%	26.32%	18.46%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 5

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X15</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	2.8389	3.0154	0.3034	0.0021	6.1598
<b>2</b>	0.3534	0.3970	0.0865	0.0040	0.8409
<b>3</b>	2.2983	3.7314	1.1806	0.4347	7.6450
<b>4</b>	0.4620	0.0668	0.1540	0.6349	1.3177
<b>Total</b>	5.9526	7.2106	1.7245	1.0757	15.9634

The number of rows with at least one missing value is 5



**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X15  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X15 by Pracoviste)**

H0: "X15" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X15" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	15.9634	9	0.06765	No
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	18.1981	9	0.03294	Yes
Fisher's Exact*				0.05679	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X18  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X18</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	8	0	2	4	14
<b>2</b>	13	7	5	6	31
<b>3</b>	4	6	1	6	17
<b>4</b>	1	0	0	4	5
<b>Total</b>	26	13	8	20	67

The number of rows with at least one missing value is 3

**Column Percentages Table**

<u>X18</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	30.77%	0.00%	25.00%	20.00%	20.90%
<b>2</b>	50.00%	53.85%	62.50%	30.00%	46.27%
<b>3</b>	15.38%	46.15%	12.50%	30.00%	25.37%
<b>4</b>	3.85%	0.00%	0.00%	20.00%	7.46%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 3

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X18</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	1.2131	2.7164	0.0645	0.0077	4.0017
<b>2</b>	0.0782	0.1613	0.4555	1.1441	1.8391
<b>3</b>	1.0224	2.2125	0.5225	0.1687	3.9261
<b>4</b>	0.4557	0.9701	0.5970	4.2125	6.2353
<b>Total</b>	2.7694	6.0603	1.6395	5.5330	16.0022

The number of rows with at least one missing value is 3

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X18  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X18 by Pracoviste)**

H0: "X18" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X18" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	16.0023	9	0.06683	No
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	18.8382	9	0.02660	Yes
Fisher's Exact*				0.07742	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X19  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X19</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	8	0	0	3	11
<b>2</b>	14	10	7	10	41
<b>3</b>	3	1	1	6	11
<b>4</b>	1	3	0	1	5
<b>Total</b>	26	14	8	20	68

The number of rows with at least one missing value is 2

**Column Percentages Table**

<u>X19</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	30.77%	0.00%	0.00%	15.00%	16.18%
<b>2</b>	53.85%	71.43%	87.50%	50.00%	60.29%
<b>3</b>	11.54%	7.14%	12.50%	30.00%	16.18%
<b>4</b>	3.85%	21.43%	0.00%	5.00%	7.35%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 2

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X19</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	3.4227	2.2647	1.2941	0.0171	6.9986
<b>2</b>	0.1793	0.2879	0.9821	0.3515	1.8008
<b>3</b>	0.3457	0.7063	0.0668	2.3626	3.4814
<b>4</b>	0.4348	3.7723	0.5882	0.1506	4.9459
<b>Total</b>	4.3825	7.0312	2.9312	2.8818	17.2267

The number of rows with at least one missing value is 2

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X19  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X19 by Pracoviste)**

H0: "X19" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X19" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05?$
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	17.2267	9	0.04528	Yes
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	19.1103	9	0.02427	Yes
Fisher's Exact*				0.06772	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X20  
 Column Variable Pracoviste

**Counts Table**

<u>X20</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	11	1	1	7	20
<b>2</b>	10	3	4	7	24
<b>3</b>	2	5	2	5	14
<b>4</b>	3	4	1	0	8
<b>Total</b>	26	13	8	19	66

The number of rows with at least one missing value is 4

**Column Percentages Table**

<u>X20</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	42.31%	7.69%	12.50%	36.84%	30.30%
<b>2</b>	38.46%	23.08%	50.00%	36.84%	36.36%
<b>3</b>	7.69%	38.46%	25.00%	26.32%	21.21%
<b>4</b>	11.54%	30.77%	12.50%	0.00%	12.12%
<b>Total</b>	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

The number of rows with at least one missing value is 4

**Chi-Square Contributions Table**

<u>X20</u>	<u>Pracoviste</u>				<b>Total</b>
	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>NEO</b>	<b>interna</b>	
<b>1</b>	1.2365	2.1932	0.8367	0.2681	4.5345
<b>2</b>	0.0315	0.6311	0.4091	0.0012	1.0729
<b>3</b>	2.2404	1.8235	0.0541	0.2333	4.3513
<b>4</b>	0.0073	3.7296	0.0009	2.3030	6.0408
<b>Total</b>	3.5157	8.3774	1.3008	2.8056	15.9995

The number of rows with at least one missing value is 4

**Cross Tabulation Report**

Dataset D:\mama\HO\mares\2020\gombikova\gombikova.NCSS  
 Row Variable X20  
 Column Variable Pracoviste

**Tests for Row-Column Independence****(X20 by Pracoviste)**

H0: "X20" and "Pracoviste" are independent.

H1: "X20" and "Pracoviste" are associated (not independent).

Test	Type	Chi-Square Value	DF	Prob Level	Reject H0 at $\alpha = 0.05$ ?
Pearson's Chi-Square†	2-Sided	15.9997	9	0.06689	No
Yates' Cont. Correction*					
Likelihood Ratio	2-Sided	18.6133	9	0.02869	Yes
Fisher's Exact*				0.04248	

† WARNING: At least one cell had an expected value less than 5.

\* Test computed only for 2×2 tables.

### Příloha 3 Žádost o umožnění šetření

Příloha č. 4 NNB\_SME\_03/2010 verze 8



**NEMOCNICE NA BULOVCE**  
180 81 Praha 8, Budínova 67/2

Žádost o umožnění šetření v rámci závěrečné práce studentů VOŠ/VŠ/univerzit	
Příjmení a jméno žadatele: Gombíková Alena	
Kontaktní adresa: Vrbčany 140, Vrbčany, 28002	
Telefon: 604361981	E-mail: alena.go@seznam.cz
Škola/ univerzita: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové	
Obor studia: Ošetrovatelství	
Téma závěrečné práce: Morální distres u sester na jednotkách intenzivní péče	
Termín sběru dat: 28.2.2020 - 13.3.2020, celkem 2 dny	
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: ARO, INTERNA, NEONATOLOGIE, CHIRURGIE	
Zjišťované informace: výskyt a četnost výskytu morálního distresu u sester na JIP	
Forma prezentace dat: Bakalářská práce	
Datum: 19.2.2020	Podpis žadatele: <i>Gombíková</i>
Vyjádření odd. vzdělávání:	Úhrada v celkové výši: ...400... Kč <sup>OPRAVA</sup> <i>Douzi</i>
V Praze dne: 19.2.2020	Podpis: <i>Douzi</i>
Vyjádření vedoucího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím / <input type="checkbox"/> nesouhlasím
V Praze dne:	Podpis: <i>viz příloha objektivní práce</i>
Vyjádření náměstka ředitele:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím / <input type="checkbox"/> nesouhlasím
V Praze dne: - 2 - 03 - 2020	Podpis: <i>Sona Mendlová</i>

**Poučení žadatele:**

- 1) Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.
- 2) Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.
- 3) Po zpracování výsledků je žadatel povinen, je podložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.
- 4) Prezentace výsledků s uvedením jména Nemocnice Na Bulovce je možná pouze se souhlasem ředitele Nemocnice Na Bulovce.
- 5) Poskytnuté osobní údaje budou zpracovány v souladu s GDPR











## Příloha 8 Smlouva o zabezpečení odborné praxe

### Smluvní strany:

Název: **Nemocnice Na Bulovce**  
IČO: 000 64 211  
DIČ: CZ 000642 11  
Sídlem: Budínova 67/2, 180 81 Praha 8  
Jednající: Mgr. Soňa Mendlová, náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření  
Bankovní spojení: Česká národní banka  
Číslo účtu: 16231081/0710  
dále jako „**poskytovatel**“ na straně jedné

a

Jméno a příjmení: **Alena Gombíková**  
Datum narození: 19. 3. 1981  
Bytem: Bohnická 14/61, 181 00 Praha 8  
dále jako „**praktikant**“ na straně druhé

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly ve smyslu ustanovení § 1746, odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, tak, jak stanoví tato

### SMLOUVA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE

#### 1 Postavení smluvních stran, vymezení základních pojmů

- 1.1. Poskytovatel je státní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, která byla dle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřízená zřizovací listinou ministerstva zdravotnictví ze dne 10. 5. 2007, č. j. MZDR 2942/2007, ve znění rozhodnutí č. j. MZDR 17268-XI/2012 ze dne 29. 5. 2012 dle § 2 odst. 1 a § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2. Předmětem činnosti poskytovatele je především poskytování ústavní i ambulantní komplexní všeobecné zdravotní péče. Předmětem činnosti poskytovatele je dále podílení se na zdravotnické výchově a vzdělávání.
- 1.3. Praktikant je česká fyzická osoba, student Lékařské fakulty UK v Hradci Králové, což dokládá aktuálně platným potvrzením o studiu. Nad rámec svých předepsaných studijních povinností zamýšlí praktikant absolvovat odbornou praxi u poskytovatele.

#### 2 Předmět smlouvy

- 2.1. Smluvní strany se dohodly, že poskytovatel umožní praktikantovi na vybraném pracovišti poskytovatele absolvování odborné praxe (dále také jen jako „**odborná praxe**“), a to na základě objednávky odborné praxe.
- 2.2. Praktikant se zavazuje za umožnění vykonání odborné praxe uhradit poskytovateli níže sjednanou úplatu.
- 2.3. Cílem a účelem odborné praxe je získání praktických zkušeností v oboru a bližší seznámení se s provozem daného pracoviště.
- 2.4. Poskytovatel se zavazuje, že vytvoří s ohledem na provoz příslušného pracoviště odpovídající podmínky pro průběh odborné praxe a bude udržovat její požadovanou úroveň.

#### 3 Objednávka odborné praxe

- 3.1. Poskytovatel umožní odbornou praxi podle této smlouvy na základě písemné objednávky odborné praxe (dále jen „**objednávka**“).

- 3.2. Vyplněnou objednávku doručí praktikant na oddělení vzdělávání poskytovatele osobně, elektronickou nebo běžnou poštou, nejpozději 30 dní před termínem zahájení požadované odborné praxe.
- 3.3. Pověřená osoba poskytovatele objednávku písemně potvrdí a pověří školitele odpovědného za vedení odborné praxe.

#### 4 Místo a doba výkonu odborné praxe

- 4.1. Odborná praxe bude vykonávána v časovém rozsahu odpovídajícímu týdenní pracovní době dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, s jejím rovnoměrným rozvržením s přestávkami na jídlo a odpočinek.
- 4.2. Místem výkonu odborné praxe jsou pracoviště poskytovatele: **Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Interní oddělení, Neonatologii a Chirurgickou kliniku.**
- 4.3. Odborná praxe se uskuteční pod vedením školitele: **v. s. Mgr. Hana Kožmínová, v. s. Mgr. Lucie Kramešová, v. s. Mgr. Jaroslava Saxlová a v. s. Mgr. Renata Grymová**
- 4.4. Odborná praxe se uskuteční **v termínu od 28. 2. 2020 do 19. 3. 2020, celkem 2 dny, na základě domluvy se školitelkou.**

#### 5 Úhrada odborné praxe

- 5.1. Za umožnění výkonu odborné praxe ve zdravotnickém zařízení poskytovatele náleží poskytovateli úplata ve výši **400,- Kč vč. DPH.**
- 5.2. Praktikant je povinen uhradit cenu odborné praxe před zahájením požadované odborné praxe, a to na účet poskytovatele uvedený v záhlaví této smlouvy **s variabilním symbolem NS 1140600.** Ve výjimečných případech a po schválení pověřené osoby poskytovatele může být cena odborné praxe uhrazena v průběhu prvního týdne odborné praxe.

#### 6 Další práva a povinnosti smluvních stran

- 6.1. Praktikant se zavazuje:
  - spolupracovat se školitelem a pověřeným zaměstnancem poskytovatele při provádění odborné praxe a odstraňovat případné nedostatky během jejího výkonu,
  - zajistit si na vlastní náklady vhodný pracovní oděv a obuv,
  - nenastoupit nebo přerušit odbornou praxi, pokud mu budou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na výkon odborné praxe, tyto skutečnosti je praktikant povinen bezodkladně písemně oznámit oddělení vzdělávání poskytovatele a školiteli,
  - před nástupem na odbornou praxi svým podpisem potvrdit, že je seznámen se svými povinnostmi, náplní odborné praxe a že je řádně očkovan proti infekčním nemocem v souladu s vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů,
  - v případě, že si nezajistí potřebná očkování, odpovídat poskytovateli za veškeré škody, které mu v souvislosti s porušením této povinnosti vzniknou,
  - zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se při výkonu odborné praxe dozví, a to jak obecně dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, tak dle zákonů platných ve zdravotnictví, zejm. dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- 6.2. Poskytovatel se zavazuje:
  - v době výkonu odborné praxe umožnit praktikantovi přístup do všech prostorů na pracovišti nezbytných pro výkon odborné praxe,
  - umožnit praktikantovi užívat hygienická zařízení a odkládání osobních věcí na bezpečném místě, pokud je to s přihlédnutím k povaze odborné praxe potřebné,
  - nejpozději v den nástupu praktikanta na pracoviště proškolit ho z bezpečnostních, hygienických, protipožárních a jiných právních nebo vnitřních předpisů, platných

u poskytovatele odborné praxe, jejichž znalost je nezbytná k výkonu odborné praxe a vybavit jej identifikačním štítkem.

#### **7 Doba trvání smlouvy**

- 7.1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, konkrétně na dobu konání odborné praxe dle ustanovení odstavce 4.4. této smlouvy.
- 7.2. Před uplynutím doby určené stanovené v předchozím odstavci může být tato smlouva ukončena i jedním z následujících způsobů:
- písemnou dohodou účastníků ke dni ve smlouvě uvedenému,
  - doručením písemné výpovědi druhé smluvní straně, a to i bez uvedení důvodu,
  - odstoupením od smlouvy za podmínek sjednaných v čl. 8 této smlouvy.

#### **8 Odstoupení od smlouvy**

- 8.1. Poskytovatel je oprávněn odstoupit od této smlouvy, jestliže:
- praktikant závažným způsobem a přes předchozí napomenutí, tedy opakovaně, porušil obecně závazné právní předpisy nebo vnitřní předpisy v oblasti BOZP, hygienické, požární nebo jiné, bezprostředně dopadající na činnosti vykonávané v průběhu odborné praxe,
  - praktikant závažným způsobem porušuje pokyny udělované, které mu jsou udělovány při výkonu odborné praxe, a ohrožuje tak nebo narušuje průběh odborné praxe.
- 8.2. Praktikant je oprávněn odstoupit od smlouvy, jestliže poskytovatel:
- nevytvořil podmínky pro řádný výkon odborné praxe,
  - neudržoval v průběhu odborné praxe její náležitou úroveň, čímž se pro daný účel rozumí ohrožení cílů odborné praxe.

#### **9 Závěrečná ustanovení**


- 9.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
- 9.2. Tato smlouva může být změněna či doplněna pouze písemnými a číslovanými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami.
- 9.3. V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná. Strany této smlouvy se zavazují nahradit neúčinné ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného a úmyslu obou smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 9.4. Tato smlouva je sepsána ve třech stejnopisech, z nichž poskytovatel obdrží dvě a praktikant jedno vyhotovení.
- 9.5. Smluvní strany výslovně prohlašují, že si smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a souhlasí se všemi jejími ustanoveními, což stvrzují svými zdola připojenými vlastnoručními podpisy, resp. podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze dne 06.03.2020

**Nemocnice Na Bulovce**  
180 81 Praha 8, Budínova 67/2  
Mgr. Soňa Mendlová  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
tel: 266 082 023 sona.mendlova@bulovka.cz

**Nemocnice Na Bulovce**  
Mgr. Soňa Mendlová  
náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření  
Poskytovatel

V Praze dne .....

  
.....  
**Alena Gombíková**  
praktikant