

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

ASPEKTY SESTERSKÉHO POVOLÁNÍ
-
DEMOTIVAČNÍ PRVKY V PRÁCI SESTRY
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Mgr. Helena Michálková

2009

Autor:

Monika Heplová

SUMMARY

The present paper deals with aspects of the profession of a nurse and the demotivating elements in the profession which makes up the most numerous group in the health care system. The mission of a nurse in the society is to help individuals, families and groups to satisfy their actual needs and to reach their maximum physical, mental and social possibility in agreement with the environment that she lives in. The system of providing health care is changing as well as the relationship of the society to health care workers. General nurses undertake responsibility for direct provision of nursing care, they work independently and they are responsible for the provided care. Their role changes to a full-value team member, to a physician's partner in performing the profession. We were interested in how nurses perceive the change. What are the biggest demotivating factors in the profession and on the contrary what is the motivation not to leave this demanding occupation.

We set up two objectives in the work. The first objective was aimed at the motivating factors to perform the nursing profession. The second one was aimed at demotivating factors in the nursing work. Two hypotheses related to the objectives. The first one dealt with the fact whether the motivation in the nursing profession is the desire to help people. The second one was trying to find out whether there is demotivation due to low financial evaluation.

In order to achieve the objectives we used quantitative research realized by the questionnaire method. The questionnaire contained 39 questions. 100 questionnaires were distributed, 93% were returned.

The work confirmed that there are many demotivating elements in the nurse's profession which impact the nurse's life significantly and also the fact that the nurse's work is not sufficiently rewarded.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Aspekty sesterského povolání – demotivační prvky v práci sestry*“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím s uveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou na veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

podpis studenta

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych vyjádřit velké poděkování Mgr. Heleně Michálkové za poskytnuté rady, čas a trpělivost při zpracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří rovněž RNDr. Ivanu Kováčovi, Csc. za technickou pomoc. Ráda bych také poděkovala všem sestrám, které se zúčastnily výzkumného šetření, za jejich ochotnou a upřímnou spolupráci při vyplňování dotazníků.

ÚVOD.....	3
1. SOUČASNÝ STAV.....	4
1.1 OŠETŘOVATELSKÁ PROFESE.....	4
1.2 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	4
1.2.1 MORÁLNÍ ASPEKT OŠETŘOVATELSTVÍ.....	5
1.2.2 OŠETŘOVATELSKÁ ETIKA.....	5
1.2.3 KOMUNIKACE.....	6
1.2.4 ETICKÝ KODEX SESTRY.....	6
1.3 HISTORIE.....	7
1.3.1 FLORENCE NIGHTINGALOVÁ.....	7
1.3.2 KULT TECHNOLOGIE.....	8
1.4 PROFESE SESTRY.....	8
1.4.1 ROLE SESTRY.....	9
1.4.2 REGULACE OŠETŘOVATELSKÉ PROFESE.....	10
1.4.3 KOMPETENCE SESTER.....	11
1.4.4 OSOBNOST SESTRY.....	13
1.4.5 POSTAVENÍ SESTRY.....	14
1.4.6 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	15
1.5 FLUKTUACE.....	16
1.5.1 DEMOTIVAČNÍ PRVKY V PRÁCI SESTRY.....	17
1.6 MOTIVACE.....	17
1.6.1 MOTIVAČNÍ TEORIE.....	18
1.6.2 MASLOWOVA TEORIE HIERARCHIE HODNOT.....	18
1.6.3 HERZBERGROVA MOTIVAČNĚ HYGIENICKÁ TEORIE.....	19
1.6.4 PRESTIŽ POVOLÁNÍ.....	20
1.7 MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	20
1.7.1 ROLE SESTRY MANAŽERKY.....	20
1.7.2 VEDENÍ A ŘÍZENÍ.....	21
1.8 BURN-OUT SYNDROM.....	21
1.8.1 SESTRA A STRES.....	22
1.8.2 SYNDROM VYHOŘENÍ U SESTRY.....	22
1.8.3 STADIA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	23
1.8.4 PREVENCE A NÁPRAVA.....	23
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	25
2.1 CÍLE PRÁCE.....	25
2.2 HYPOTÉZY.....	25
3. METODIKA.....	26
3.1 METODIKA PRÁCE.....	26
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	26
4. VÝSLEDKY.....	27
5. DISKUZE.....	57

6. ZÁVĚR.....	63
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	65
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	69
9. PŘÍLOHY	70

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce jsou aspekty sesterského povolání. Práce mapuje motivační i demotivační prvky v práci sestry. Sesterské povolání je již od svých počátků vnímáno jako poslání. Tento druh zaměstnání může v ideálním případě vykonávat člověk oplývající zájmem o druhé, mající sklony k péči o ostatní, člověk plný empatie, laskavosti a dobroty. Pro sestru je dodnes obětavá a profesionální péče o nemocné i zdravé nejen prací a posláním, ale také vlastně povinností. Evidentní pokrok ve vývoji této nenahraditelné profese s sebou nese i velké nároky. Aby sestra dostála svých profesních zásad musí oplývat citem, laskavostí, empatií, vysokou mírou dovedností a znalostí, které ve vlastním zájmu trvale zdokonaluje, rozšiřuje a prohlubuje. To vše musí být v rovnováze s vysokou mírou fyzické odolnosti a značné duševní síly. Tuto náročnou profesi mohou vykonávat v nejlepším případě jen dospělé a psychicky vyzrálé osobnosti, jež jsou ochotné převzít vysokou míru zodpovědnosti nejen za sebe, ale i za ostatní.

Každá sestra měla k volbě svého povolání své důvody, které ji i v nelehké době motivovaly a nadále motivují ve výkonu zvolené profese pokračovat. Jistě není přehnaně idealistické myslet si, že dnešní sestry nedosahují osobnostních i profesních kvalit vhodných pro svou práci. Nabízí se však otázka, zda jsou v tomto zasloužilém, náročném a nezbytně nutném povolání dostatečně ohodnoceny, a to nejen z materiálního hlediska. Nakolik je vlivem situace dnešního zdravotnictví potlačena chuť, vůle a síla věnovat se tomuto povolání? Zvolila by si dnešní sestra tuto profesi, pokud by opět stála před možností volby? Vykonává své povolání z nutnosti nebo jej stále považuje za své poslání?

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Ošetrovatelská profese

Ošetrovatelská činnost se jako samostatná vědní disciplína vyvíjí velice dynamicky. Ošetrování nemocných je velké umění založené na porozumění nemocnému, praktických dovednostech, vědeckých a etických principech, týmové práci a kontinuálním zlepšování kvality práce. Je to systém ošetrovatelských činností, týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Sestra pomáhá jednotlivci i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duševní potřeby. Vede nemocné k sebeděči, edukuje jejich okolí o poskytování laické péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou nebo nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelství by mělo zahrnovat nejen odbornou péči o pacienty, ale i komplexní ošetrovatelskou péči poskytovanou ve zdraví i během nemoci o všechny věkové skupiny lidí. Specifičnost ošetrovatelství je v tom, že se týká každého člověka od narození až do konce života a právě proto plní jednu z nejrozsáhlejších úloh zdravotní péče.

Zvolit si povolání sestry znamená, svobodně se rozhodnout pro službu jinému člověku (4, 9, 11, 29).

1.2 Definice ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Světová zdravotnická organizace formulovala tři hlavní cíle ošetrovatelství: upevňovat zdraví, navracet zdraví a zmírňovat utrpení nemocného člověka. Ošetrovatelství je nedílnou součástí zdravotnického systému a zahrnuje podporu zdraví, prevenci nemocí, péči o nemocné, tělesně a duševně postižené lidi v každém věku a to jak ve zdravotnickém zařízení, tak v terénu. Ošetrovatelství si ve všech sférách vytvořilo

vlastní pole působnosti, v němž ošetrovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. Ošetrovatelská péče je ve smyslu zákona zdravotní péčí, kterou poskytuje sestra s odbornou způsobilostí metodou ošetrovatelského procesu v rámci ošetrovatelské praxe, což je praktické uskutečňování činnosti sestry při poskytování ošetrovatelské péče, řízení a poskytování ambulantní a ústavní zdravotní péče. Ošetrovatelská péče se poskytuje ve státních a nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních, v domácnostech a komunitách. Je chápána jako odborná činnost zaměřená na zachování, upevňování a obnovu zdraví jednotlivců i skupin. Tuto ošetrovatelskou péči vykonávají sestry, a to samostatně, na základě indikace lékaře, a ve spolupráci s lékařem jako komplexní, specializovanou a základní ošetrovatelskou péčí (1, 4, 9, 22).

1.2.1 Morální aspekt ošetrovatelství

Každý obor lidské činnosti má svou morálku a má ji také ošetrovatelství. Každý má své vymezené povinnosti, ale v ošetrovatelství jde navíc ještě o rozhodnutí, co je pro pacienta prospěšnější, co konat, aby byla zachována důstojnost člověka, jeho autonomie, aby nemocný neztrácel naději. Jakýkoliv ošetrovatelský úkon má svůj morální dopad. Morálka jsou reálné mravní vztahy lidí, jsou to vztahy mezi jednotlivci, mezi jednotlivcem a skupinou a také vztahy k sobě samém (6, 11).

1.2.2 Ošetrovatelská etika

Etiku nebo-li vědu o morálce v ošetrovatelství definujeme jako teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání. Ošetrovatelská etika vychází z cílů současného ošetrovatelství a z profesionálního chování sestry. Jejím cílem je mimo jiné humanizace mezilidských vztahů mezi nemocným a sestrou, mezi sestrami a lékaři. Sestra bývá často trpícím lidem blíže než lékaři samotní, na jejích bedrech mnohdy spočívá břemeno ve spolunesení trápení nemocných, s nimiž je v mnohem bližším, vřelejším a častějším kontaktu. Při výkonu své profese vstupuje sestra do velmi rozmanitých mezilidských vztahů, z nichž ten nejdůležitější je vztah k pacientovi. Tyto vztahy mají důležitý etický aspekt, protože současně řeší otázky týkající se základních lidských hodnot života, zdraví, důvěry (6, 11, 16).

1.2.3 Komunikace

Ačkoliv se dlouhodobě nedaří koncepční změny našeho zdravotnictví, většina lidí ve společnosti dokáže ocenit, co vše se v posledních letech změnilo k lepšímu. Máme k dispozici léky a technické vybavení na úrovni Evropské unie, naši lékaři a sestry mají dobré vědomosti i dovednosti. Pokud se zamyslíme nad stížnostmi nemocných na naše zdravotnictví, většinou se týkají špatné či zcela nedostatečné komunikace mezi nemocnými, popřípadě jejich blízkými, a zdravotnickým personálem. Objevují se četné medializované stížnosti na chování zdravotníků, na komunikaci s pacientem. Toto se týká bohužel i některých sester, protože ne každá se ztotožňuje s přesvědčením, že i v přetechnizované a zbyrokratizované medicíně si musí udržet primární sesterskou motivaci pomáhat člověku v nouzi. S rozvojem vědy a techniky se některým zdravotníkům zdá rozhovor s pacientem zbytečný, někdy obtížný a v každém případě náročný na čas, kterého je tak málo. Efektivní komunikace je nezbytná, aby mohli pacienti či jejich blízcí rozhodovat o své péči, protože potřebují informace o možnostech léčby, prognóze, vedlejších účincích léčby. Pacienti a rodinní příslušníci potřebují od sester a dalších zdravotníků profesionální rady, které jim pomohou při rozhodování, sníží nejistotu, umožní reálně zhodnotit vlastní situaci a kognitivně a emocionálně se připravit na budoucnost. Z pacienta bez komunikace se stává pouhý objekt (12, 18, 28, 30).

1.2.4 Etický kodex sestry

Povinnosti sestry byly vždy součástí profesního Kodexu sester, ale postupem času nabývají stále většího významu. Kodex sestry slouží jako veřejné prohlášení povinností sester vůči pacientům a společnosti vůbec, slouží jako společenská smlouva mezi sestrami a jejich pacienty. První oficiální Kodex sestry byl vydán roku 1950 a zdůrazňoval primární povinnost sestry vůči lékaři. V pozdějších verzích se důraz přesunul na loajalitu vůči zaměstnávající instituci. Počínaje vydáním Kodexu sestry z roku 1976 zdůrazňoval všech jedenáct zásad povinností vůči pacientovi. K povinnostem sestry vůči pacientovi stanoveným v Kodexu patří upřednostňovat jeho zájmy před svými vlastními, respektovat práva pacienta na osobní autonomii, důstojnost

a soukromí, udržovat profesionální schopnosti a dovednosti a vykonávat takové činnosti, které zajišťují a zachovávají kvalitní péči o pacienty (5, 33, viz Příloha č.1).

1.3 Historie

Ošetrovatelství se jako profese vyvíjelo po staletí. Tradičně bylo orientováno na humanistickou péči, ošetřování a poskytování útěchy a podpory. Jako činnost, která poskytuje pomoc nemocným, novorozencům, kojencům a dětem existovalo ošetrovatelství již od nejstarších dob. Značný vliv na ošetrovatelství měli kulturní tradice, náboženství, války, rozvoj medicíny, sociální a hospodářská situace a celkový stav zdraví obyvatelstva. Před obdobím raného křesťanství byla péče o nemocné svěřena ženám, které ji vykonávaly v domácnostech nemocných. Idealistické filozofie a vliv náboženství se v ošetrovatelství měnili tak, jak se měnilo společenské klima. V období působení idealistické filozofie převládalo neprofesionální ošetrovatelství pod záštitou církve a mělo humanistický charakter. Neblahé období temna nastalo po roce 1517 spolu s církevní reformací, kdy došlo k poklesu zájmu lidí o církve a náboženství a tím i k poklesu jejich hmotné podpory. Nemocnice tehdy byla nezdravá, tmavá, odpuzující místa. Ošetřování nemocných tehdy poskytovaly ženy popisované jako „opilé, bezcitné a zkažené“. Měly na starosti i všechny domácí práce v nemocnici, jako praní a vaření za velmi malou odměnu. Nepožadoval se od nich žádný výcvik a nezdídky pracovaly nepřetržitě 12 – 40 hodin. Toto období úpadku trvalo až do poloviny 19. století. Norma z roku 1770 upravovala práva a povinnosti všech zdravotnických pracovníků. Od poloviny 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice v Brně, v Olomouci a v Praze. Tereziánské a josefínské reformy měly za následek pozvolné probouzení zájmu lidu o zdravotnictví (4, 9, 19).

1.3.1 Florence Nightingalová

Je považována za zakladatelku profesionálního ošetrovatelství a zároveň i za první teoretičku. Její práce se pokládá za reformaci ošetrovatelství. Díky ní se z ošetrovatelství stává opět uznávané povolání. Ale její reformní činnost se neomezuje jen na navrácení důstojnosti ošetrovatelství. Usiluje i o zlepšení zdravotní výchovy obyvatelstva ve snaze zabránění chorobám rozšiřujících se v ubohých podmínkách

měst, věřila v prevenci a nabádala k ní. Mnohé její normy péče o nemocné přetrvávají dodnes. Jedním z hlavních cílů této reformy byla výchova sester ošetřovatelek. Přičinila se o založení školy ošetřovatelek při Nemocnici sv. Tomáše v Londýně v roce 1860, které se přisuzuje vypracování prvního plánovaného výchovně vzdělávacího programu pro sestry. Vydala knihu *Poznámky o ošetřovatelství*, která byla v roce 1874 přeložena do sedmi jazyků včetně češtiny (4, 9, 19).

Den narození Florence Nightingalové – 12. květen – byl vyhlášen Mezinárodním dnem sester (4).

1.3.2 Kult technologie

Od poloviny 20. století nastal ve zdravotnictví takzvaný kult technologie. Mezi sestru, lékaře a pacienta vstoupila technika. Zdravotnická péče se orientovala především na nemoc a zaměřila se hlavně na nemocniční péči. Ošetřovatelství se soustředilo na techniku výkonů a spolu s medicínou se koncentrovalo na biologickou stránku člověka. Prevence jako prostředek redukce morbidit a mortality zůstala na okraji zájmu. Tento trend dovedl postupně obě disciplíny k dehumanizaci. Až od 80. let minulého století začíná, jako reakce na přetechnizovanost ošetřovatelské praxe i jako důsledek uplatňování vědeckých aspektů, opět převládat filozofie humanizmu s respektem holistických principů. Od svých začátků do dnešní doby ošetřovatelství překonalo změny ve všech oblastech. Rychlý vývoj zaznamenali především vzdělávací programy a široká škála ošetřovatelských služeb (9, 19).

1.4 Profese sestry

Všeobecné sestry tvoří nepochybně nejpočetnější složku pracovníků ve zdravotnictví. Vedle oboru Porodní asistentka patří k historicky nejstarším. Ekonomické, sociální a kulturní prostředí jsou v každé zemi jedinečné, problémy, jimž čelí ošetřovatelská praxe, jsou společné, jen se vyskytují v různých kombinacích a souvislostech a velmi úzce spolu souvisí. Jde například o nedostatek moci, neboť v žádné zemi evropského regionu se sestry plně neúčastní plánování a rozhodování na všech úrovních systému péče o zdraví populace. Nedostatek formální moci se potom odráží třeba v absenci ošetřovatelství při rozhodování ve zdravotnickém týmu.

Ošetřovatelství je většinou ženská práce a má tedy stejné charakteristické rysy jako každé jiné ženské povolání – nízký plat, nízké společenské postavení, nedostatek uznání. OSN uvádí, že ženy, které tvoří polovinu obyvatel na zemi a přispívají skoro dvěma třetinami své pracovní doby, dostávají pouze jednu desetinu světového příjmu a vlastní méně než setinu jejího majetku. Sestry trpí touto diskriminací pohlaví jak ve svém pracovním, tak i osobním životě. Víceméně ve všech evropských zdravotnických systémech dominuje medicína, sestry jsou stále považovány pouze za pomocníky lékařů, jejichž úkolem je vykonávat jejich příkazy (3, 14).

1.4.1 Role sestry

Jak již bylo zmíněno, k povinnostem sestry patří respektovat základní etické principy, které se vztahují na veškeré role, které sestra plní. Ilustrují etické tradice a standardy procházející historií ošetřovatelství. Profese sestry zahrnuje určitý systém rolí, které jsou určeny objektivními potřebami společnosti a jsou historicky podmíněné. Role sestry prošla složitým vývojem v minulosti a mění se i dnes. Dosažení a udržení standardu ošetřovatelské péče vyžaduje od sester nové vědomosti a široké spektrum poznatků, a to především ve vztahu k problémům, které obklopují a provázejí nemoc, zdraví jedince či skupiny. Sestra svým profesionálním působením nikdy nezastávala a nebude zastávat jednu roli, ale vždy se jedná o více rolí, které ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové technologie, celkový zdravotní stav obyvatelstva. Na tyto tendence reaguje vzdělávání sester i ošetřovatelská praxe, což má za následek změny rolí sester. Ošetřovatelství se utváří jako vědní disciplína, což roli sester rovněž ovlivňuje. V současnosti plní sestra nejčastěji roli poskytovatelky ošetřovatelské péče, působí v řízení a organizaci na různých úrovních jako sestramanažerka, dále jako sestra-edukátorka, zaměřená na utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování a jednání jedince i skupiny v zájmu podpory zachování a obnovy zdraví. Další rolí sestry je bezesporu projev zájmu sestry o pacienta, a to role sestry-advokátky, kdy je obhájkyň pacienta, reprezentuje jeho práva a obhajuje jeho zájmy (3, 4, 14,26).

1.4.2 Regulace ošetrovatelské profese

Jsou povolání, která jsou velmi náročná a mohou být tedy vykonávána pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím, která jsou vymezená zákonnými a podzákonnými normami. Tato povolání jsou označována jako regulovaná povolání. Ve zdravotnictví mezi ně patří mimo jiné povolání sestry, jehož výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí. Regulace povolání je dána stanovením některých závazných kritérií v zákonných a podzákonných normách, které musí osoba, vykonávající profesi, splnit.

Tato kritéria se týkají:

- Oprávnění k výkonu povolání, kdy zákon určuje, jak musí být člověk pro výkon povolání vzdělán
- Celoživotního vzdělávání, kterým pracovník během profesního života udržuje a prohlubuje svoji odbornost a které je v regulované profesi sledováno a cyklicky kontrolováno systémem centrální registrace.
- Odborné náplně práce, kde zákonné a podzákonné normy určují, jaké odborné činnosti je pracovník oprávněn vykonávat (25).

Zdravotničtí pracovníci zajišťují ošetrovatelskou péči v rozsahu vymezeném zákonem a zvláštním právním předpisem (31):

- Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.
 - a) kvalifikační studium probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směnicemi Evropské unie.
 - b) Celoživotní vzdělávání, jímž si zdravotničtí pracovníci obnovují, prohlubují, zvyšují a doplňují znalosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je i specializační vzdělávání, zaměřené na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví.

- Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením
- c) kvalifikační studium probíhá na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu.
- d) Celoživotní vzdělávání, jímž si zdravotničtí pracovníci obnovují, prohlubují, zvyšují a doplňují znalosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky (22).

Cílem regulace je záruka zkvalitňování péče a ošetrovatelské praxe na podkladě zvyšování znalostí a dovedností. Nástrojem a základem účinné regulace je Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, v němž se zdravotničtí pracovníci v průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese registrují. Zápis v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu motivuje sestry k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání, usnadňuje jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie. Dokladem o registraci zdravotnického pracovníka je osvědčení, které se vydává na dobu 6 let. Tímto osvědčením získává zdravotnický pracovník oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu. Sestra v pravidelných opakujících se cyklech svého profesního života prokazuje svůj soustavný rozvoj a obnovuje své odborné znalosti (4, 14, 22, 24, 25).

1.4.3 Kompetence sester

Kompetence v ošetrovatelství představuje potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání sestry. Jsou definované jako znalosti, dovednosti a postoje, které umožňují příslušné osobě vykonávat svoji činnost, nepřetržitě se vzdělávat a rychle se přizpůsobit měnícím se podmínkám. Tyto potřebné znalosti, dovednosti a postoje získává v rámci vzdělání, které má odborně specifický obsah a určitou minimální dobu trvání (14).

Všeobecně jsou činnosti sestry dány vyhláškou 424/2004 Sb. podle §3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména vyhodnocuje potřeby a

úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav. Dále zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost, hodnotí a pečuje o celistvost kůže a chronické rány, provádí rehabilitační ošetřování ve spolupráci s erudovanými členy týmu. Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti, edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, v případě potřeby identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálního a sociálně-právního charakteru. K práci sestry také neodmyslitelně patří psychická podpora umírajícího a jeho blízkých, po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu, stejně tak i zdravotnické prostředky a prádlo.

Všeobecná sestra bez registrace, pracující pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, se podílí v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče a registrovaná, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče, kdy zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Sestra podává léčivé přípravky nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do tří let s výjimkou radiofarmak, není-li uvedeno jinak. Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, provádí screeningová a depistážní vyšetření, provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů. Dále provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad deset let věku, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, provádí výplachy močového měchýře. Sestra dále dle vyhlášky provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům, kteří jsou při vědomí a jsou starší deseti let, pečuje o tyto sondy a aplikuje jimi výživu u pacientů všech věkových kategorií, provádí výplach

žaludku u pacientů při vědomí, jsou-li starší deseti let. Pod odborným dohledem lékaře všeobecná sestra aplikuje krevní deriváty, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře pacienta ošetřuje v průběhu aplikace a ukončuje ji (32).

1.4.4 Osobnost sestry

Ošetřovatelství je povoláním hlavně žen. Sestra jako nositelka ošetřovatelského povolání by měla být vzdělaná, emocionálně a sociálně zralá a pozitivně orientovaná v péči o druhé. Sestra se jako žena identifikuje ve vztahu k druhému člověku. Florence Nightingalová ve své knize „Notes of Nursing“ říká, že „sestra musí být osobou, na kterou se lze úplně spolehnout, v každém ohledu musí být spolehlivá a svědomitá, střídá, počestná a také zbožná. K vlastnímu povolání musí mít úctu, protože drahý dar života je někdy plně vložen do jejích rukou“ (s.18, 25). Zdůrazňuje, že „především a rozhodující vliv na průběh nemoci má dobrá péče sestry“ (s.18, 25). Pro všechny, kteří pracují v profesích, kde se setkávají s člověkem jako příjemcem své práce, je důležitá oblast sociálních dovedností. Ošetřovatelská praxe klade schopnost interakce s nemocnými i kolegy na významné místo, neboť ztráta schopnosti komunikovat je mnohdy závažným ohrožením vztahů. Sestra musí být velmi dobře připravená v rámci svých kompetencí odpovídat na otázky, jimiž se pacient trápí. Na lékaře pacienta může odkázat pouze v případě, když se jedná o otázky charakteru diagnostického, jde-li o léčbu, léky a prognózu. V ostatních případech by měla umět adekvátně odpovědět sama. Dochází ke změnám v systému poskytování zdravotní péče, vztahu společnosti vůči zdravotníkům, a také k přehodnocení sestry do role odborného pracovníka, který je plně odpovědný za svá rozhodnutí a jednání. Sestry musí brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání zdravotníky, mezi něž patří bezesporu úcta k člověku. Sestra představuje ve společnosti určitý model a svým rozhledem, praktickým působením, odbornými vědomostmi a lidskou ochotou, jednu z důležitých součástí sociálního prostředí. Profesionální přístup je základem ošetřovatelské péče sester. Je jisté, že nalézt správný přístup k nemocnému, nebo dokonce umírajícímu člověku je velmi obtížné a patří to k vrcholným profesionálním dovednostem sestry. Práce sestry je založená na úctě k životu,

respektuje důstojnost a lidská práva každého jednotlivce bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení. Základním požadavkem na zodpovědnou sestru, který by měl být naprosto bez výhrad respektován a přijímán, je jednání v zájmu pacienta. Na jejím zodpovědném chování závisí důvěra veřejnosti v ošetrovatelskou profesi (2, 4, 9, 12, 28, 23, 30).

Je politováníhodné, že dochází k narušování této důvěry, neboť právě sestra je tou osobou, která má příležitost být při zrodu života i při jeho ukončení (4, 12).

1.4.5 Postavení sestry

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují. V minulosti převládal názor, že sestra zastává ve zdravotnické hierarchii určité podřízené postavení a vykonává svou činnost podle přesných příkazů. Postupem doby se však názory na povolání sestry od základů změnily. Jedním ze základů při výkonu sesterského povolání je partnerství, o kterém se hodně mluví. Ale samy sestry, někdy i pacienti, vědí, že praxe za tímto racionálním požadavkem značně zaostává, ačkoliv po vstupu do Evropské unie je partnerství lékaře a sestry při výkonu povolání vyžadováno evropskou legislativou. Na mnohých pracovištích je toto dosud nevyřešený a mnohde neřešený problém. Napravit situaci znamená dosáhnout změny v myšlení lékařů i sester, což jde pomalu. Jednou z cest je však i požadavek vyššího vzdělání pro sestry. V této profesi se rozvíjí specializace funkčního obsahu v celém rozsahu sesterské odpovědnosti. Pohybuje se od jednoduchých, opakujících se úkonů, založených na obvyklých reakcích, k nepředvídaným situacím, vyžadujících vysoký stupeň samostatného rozhodování. Cíl, dříve zaměřený na technickou zručnost se dnes orientuje na schopnost řešit problémy (3, 12, 14, 23).

Ruku v ruce s rozvíjející se specializací v medicíně se sestra stala plnohodnotným členem týmu pečujícího o zdraví člověka. Ošetrovatelství se vyznačuje specifickými znalostmi a dovednostmi, které jsou pro tuto disciplínu charakteristické. Staví na poznatcích a technikách, vycházejících z humanitních věd, sociologie, z biologie, fyziologie, medicíny. Sestry přijímají odpovědnost za přímé poskytování

ošetřovatelské péče, pracují samostatně a za poskytovanou péči odpovídají. Sestra se stává v tomto směru výhradní autoritou (3, 14, 23).

1.4.6 Vzdělávání sester

Při rychlém vývoji změn pohledu na povolání sestry a rozsahu její odpovědnosti je evidentní, že nedostatečné vzdělání a nedostatek dovedností a vědomostí komplikují komunikaci a situaci v mnoha zdravotnických zařízeních. Ve snaze přiblížit vzdělávání zdravotnických pracovníků Evropské unii došlo ke změně koncepce vzdělávání sester na středních a vyšších školách. Byly zrušeny některé obory a nahradily je obory nové. Základní myšlenkou bylo posunutí věkové hranice, kdy sestra může samostatně vykonávat svou pracovní činnost (3, 11, 18, 20).

V roce 2004 byl přijat pro sestry klíčový zákon číslo 96/2004Sb. O vzdělávání nelékařských pracovníků. Došlo ke změně oboru na čtyřletých Středních zdravotnických školách, vznikl zde nový obor Zdravotnický asistent, jehož absolventi nemají oprávnění pracovat bez odborného dohledu. Kvalifikaci všeobecné sestry lze nyní získat pouze na vyšší odborné škole a na vysoké škole v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie (14, 15, 23).

Je v zájmu každé sestry, chce-li vykonávat svou profesi v souladu se zásadami profesního kodexu, aby využila všech dostupných možností ke svému vzdělání, neboť každá sestra je odpovědná za svou odbornou úroveň a za způsob svého dalšího vzdělávání (3, 14).

Celoživotním vzděláním si sestra obnovuje, zvyšuje, prohlubuje a doplňuje vědomosti a dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s jeho rozvojem a nejnovějšími vědeckými poznatky. Tímto celoživotním vzděláváním není ovšem myšleno pouze studovat na vyšší odborné či vysoké škole, jejichž dnešní nabídka je široká. Sestry mohou dle svého zaměření absolvovat různé vzdělávací akce, vyhledávat informace v knihách, časopisech, na internetu, účastnit se odborných stáží či publikovat v odborných časopisech. V tomto ohledu mají dnešní sestry rozhodně více možností, než měly jejich kolegyně před padesáti lety. Výsledky výzkumů však ukazují, že zdravotničtí pracovníci mají možnost se vzdělávat, neboť nabídka vzdělávacích akcí je bohatá. Záleží však na přístupu jednotlivých sester, na jejich motivaci a ochotě dále se

vzdělávat. Je patrné, že snaha často naráží na nejasné postavení sester ve zdravotnickém týmu i ve společnosti, ale také na neochotu přizpůsobit se změně a přijmout odpovědnost. Znalosti a dovednosti, jejichž získávání a pěstování je pro sestry povinností, a které dříve nebyly snadno dostupné, jsou třeba mimo jiné k tomu, aby se sestry staly propagátory určité společenské změny v ošetrovatelské profesi (14, 20, 22).

1.5 Fluktuace

Nedostatek erudovaných a vzdělaných sester není jen regionální problém v ČR, ale je to problém, který trápí zdravotnická zařízení po celém světě. Například Praha má specifické problémy tím, že se v ní soustřeďují zahraniční a mimopražští uchazeči o zaměstnání, kteří však po čase pokračují do dalších destinací nebo se vrací do svého rodiště. Navíc konkrétně region Prahy nabízí širokou škálu pracovních nabídek mimo oblast zdravotnictví za zajímavějších podmínek, než jim může profese sestry poskytnout. Tímto se dá vysvětlit i nezáměr o návrat po mateřské dovolené, kdy navíc matkám není příliš umožňovaná práce jen v jedné směně. Úkolem práce sestry ve společnosti je pomáhat nemocným lidem a pečovat o ně v souladu s Kodexem sester. Nejedna sestra ovšem po nějaké době po nástupu do praxe prožívá zklamání, způsobené rozporem mezi ideálem, s nímž šla studovat a realitou. Zjistí, že držet krok s rostoucími poznatky a integrovat je pokud možno co nejdříve do péče o pacienty je nesnadné a nezáleží to jen na individuálních schopnostech a na její flexibilitě. Zjistí, že je téměř více práce jiné než ošetrovatelské, jež značně ubírá času, který by měly sestry strávit s pacienty, kteří jsou navíc společenskými tlaky formováni do role „náročných konzumentů“ a vyžadují služby přesahující nejen její kompetence, ale často i její možnosti (12, 14, 21, 23).

Panují zde i další rizikové faktory ovlivňující množství personálu. Všeobecné sestry vzdělává pouze vyšší odborná a vysoká škola. Absolventi oboru zdravotnický asistent neprojevují zájem o práci ve zdravotnictví a plánují pokračovat dále ve studiu nebo odcházejí mimo zdravotnictví. Dále se zvyšuje se počet těžce nemocných pacientů a snižuje se počet pomocného personálu a sestry zůstávají na spoustu práce samy (21).

1.5.1 Demotivační prvky v práci sestry

Na tiskové konferenci ČAS, která proběhla 31.3.2008 zazněly důvody, pro které se snižuje počet pracujících sester: noční směny, fyzická i psychická náročnost profese, mnozí se inzultace zdravotnického personálu pacientem nebo rodinným příslušníkem. Zdravotnictví je hodnoceno v řadě výzkumů jako významně rizikové z hlediska výskytu násilí na pracovišti. Sestry se dostávají do úzkého kontaktu s pacienty, kteří se nacházejí v situaci, která je pro ně značně stresující, bývají v psychické i fyzické nepohodě, prožívají strach, mohou prožívat pocit bezmocnosti a nerovnoprávnosti vůči zdravotníkům. Svůj vliv má celkové snížení počtu zaměstnanců poskytujících přímou zdravotnickou péči v kontrastu se zvyšujícími se požadavky na tyto zaměstnance, úroveň jejich ekonomického ohodnocení a vysokou mírou osobní zodpovědnosti. Navíc se experimentuje s platy a počtem sester. I tyto aspekty přispívají k nedostatku sester (17, 21).

1.6 Motivace

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální pohody v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují. Kvalifikace sestry tvoří ve zdravotnictví největší profesní skupinu a mají velký vliv na všechny aspekty systému zdravotní péče. Podobně ovlivňuje systém zdravotní péče oblast ošetřovatelství. Ošetřovatelství jakožto důležitá součást poskytování zdravotní péče je systémem sice ovlivněno, ale má i schopnost samo systémem ovlivňovat. Ošetřovatelská profese má tu jedinečnou moc ovlivňovat jak poskytování zdravotní péče, tak zdravotnickou politiku. Mnoho zdravotnických zařízení v ČR se nachází ve stavu, který se označuje organizační deprese. Ta se projevuje syndromem vyhoření, pesimismem, cynismem, frustrací, lhostejností a ztrátou iniciativy. Motivace je schopnost ovlivnit chování jednotlivce nebo skupiny, podněcovat zaměstnance k dobrovolnému podávání optimálních výkonů. Je to obecný pojem, zahrnující celou škálu různých snah, tužeb, potřeb, přání a podobně. Z hlediska zaměstnance existuje rozdíl mezi angažovaností – něco, co chci udělat, a pouhým akceptováním – něco, co musím udělat. Pokud manažer motivuje své

zaměstnanec, znamená to, že dělá takové věci, o nichž jsou přesvědčeni, že povedou k naplnění těchto tužeb a přání a přiměje své podřízené k žádoucím aktivitám. Motivování není jednoduché, ale při vhodně zvoleném způsobu zvyšuje významným způsobem výkonnost zaměstnanců. Nedostatečná motivace pro plnění úkolů nebo pro obsah práce má své charakteristické znaky, jimiž jsou zejména: pozdní příchody do zaměstnání, dřívější odchody, časté žádosti o krátkodobé volno bez závažných důvodů, při neúspěchu či zaviněném problému svalování viny na druhé, nedodržování přestávek, nedodržování určených termínů, neochota při žádosti o mimořádné úsilí, zanedbávání či zapomínání pokynů, nepřizpůsobování se požadavkům, negativní přístup k mimořádným úkolům (4, 5, 12, 14, 23, 26).

1.6.1 Motivační teorie

Motivační složka vychází z toho, že chování člověka je ovlivňováno jeho neuspokojenými potřebami. Uspokojování základních potřeb lidí ještě nemusí motivovat k vyššímu výkonu a ke zvyšování produktivity. Potřeby hierarchicky vyšší jsou také velmi důležité, ale bez uspokojení potřeb na nižší úrovni zaniká jejich motivační pozitivum. Je tedy patrné, že pouze v případě, kdy je uspokojena potřeba na požadované úrovni, nastane touha po uspokojení potřeb na hierarchicky vyšší úrovni, které ještě uspokojeny nebyly. Tyto potřeby jsou uspořádány v určité hierarchii a existuje celá řada teorií, které se touto problematikou zabývají. Mezi ty nejznámější patří Maslowova teorie hierarchie hodnot a Herzbergova teorie motivační hygieny (1, 26).

1.6.2 Maslowova teorie hierarchie hodnot

Dle této teorie mají jednotlivci určité potřeby, jejichž naplňování, respektive uspokojování má vždy a pro všechny lidi standardní hierarchii a když je hierarchicky nižší potřeba uspokojena, stává se dominantní další potřeba v této hierarchii. Dle amerického sociologa Maslowa existuje následující stupnice motivačních faktorů:

- Základnou jsou potřeby fyziologické, kdy na úrovni organizace je základní možností uspokojování fyziologických potřeb pracovníků kromě činitelů fyzického pracovního prostředí především plat a mzdová politika podniku.

- Potřeba ochrany, bezpečí a jistoty jsou v popředí zejména tehdy, je-li ohrožena existence člověka, pozice, povolání, zajišťující příjmy a podobně, na úrovni organizace jde o uspokojování potřeb sociální jistoty pracovníků, jako je bezpečnost práce, ochrana zdraví při práci.
- Potřeby sounáležitosti a lásky, kdy na úrovni organizace je odpovídající možností uspokojování těchto potřeb podniková kultura.
- Potřeby uznání jsou vyjádřením potřeby sebeúcty a úcty druhých lidí, být úspěšný, mít prestiž, na úrovni organizace jsou tyto potřeby syceny kvalitním hodnocením pracovníků a výsledků jejich práce a poskytování věcné i osobní zpětné vazby, patří sem podnikový systém hodnocení pracovníků a navazujících peněžních i nepeněžních pracovních odměn.
- Potřeby osobního rozvoje jsou vyjádřením potřeb člověka realizovat sebe sama, smysl a poslání svého života, své individuální zájmy a cíle, na úrovni organizace se k těmto potřebám vztahují programy prohlubování a rozšiřování kvalifikace pracovníků, řízení pracovní kariéry, důležitá je i jejich účast na rozhodování (21).

1.6.3 Herzbergova motivačně hygienická teorie

Dle Herzbergovy motivační teorie rozdělujeme tzv. základní faktory, které se na motivaci podílejí, dle této teorie je takřka nemožné motivovat zaměstnance jestliže nejsou tyto faktory dlouhodobě uspokojeny. Základními faktory, které jsou důležité pro uspokojení zaměstnanců v rámci pracovního procesu, jsou:

- Plat
- Pracovní podmínky – počet hodin, směny, pracovní prostředí, technické vybavení
- Jistota zaměstnání
- Dohled a autonomie
- Organizační kultura – atmosféra na oddělení, interpersonální vztahy
- Kvalita soukromého života – stupeň omezení soukromí zaměstnáním, čas na rodinu, přátele, koníčky

Motivačním faktorem, nejen sestry, ale každého zaměstnance je úspěch, uznání, pracovní náplň, odpovědnost, profesionální postup v kariéře. Mezi demotivátory lze řadit pracovní přetížení, nízký plat, rozhodování o lidech bez lidí, nedostatečná komunikace, stereotyp (1, 21).

1.6.4 Prestiž povolání

Profese sestry zastává ve společnosti určitou pozici. Společensky se akceptuje a hodnotí relativně vysoko jako důležitá součást zdravotní péče. Povolání sestry se v rámci sedmdesáti povolání umísťuje na sedmém až desátém místě, což naznačuje jeho významnou pozici i prestiž, i když se jeho celková image mění pozitivně jen velmi pomalu (4).

1.7 Management zdravotnických zařízení

Dnešní doba je jedno z nejnáročnějších a potencionálně nejužitečnějších období v ošetrovatelské profesi. Nikdy předtím nebyly otázky vedení pro ošetrovatelství významnější. Aby mohly sestry poskytovat kreativní řešení k umožnění kvalitní ošetrovatelské a zdravotnické péče, bude třeba zdokonalit jejich vůdčí schopnosti. Je prokázáno, že stres na pracovišti, morálka personálu a všeobecný chaos v pracovním prostředí, které vyplývají ze špatného vedení, jsou pro organizaci poměrně nákladné (5, 15, 21).

1.7.1 Role sestry manažerky

Ošetrovatelská profese dlouho podporuje národní úsilí vytvořit zdravotnický systém, který by zajišťoval dostupnost a kvalitu. Změny ve zdravotnictví značně ovlivňují roli sester. K tomu, aby bylo možné formulovat rámec, ve kterém se budou správně využívat role sestry, je zapotřebí mít dovednosti vést a řídit lidi. Řízení se stává zodpovědností všech sester, aby však mohly tuto roli plnit, musí být schopny formulovat hodnotu služeb, které poskytují. Úspěšné vedoucí sestry jsou důkazem, že je zapotřebí znalostí i praxe. Mnohé závěry svědčí o tom, že se nevyplácí spoléhat na to, že se nově jmenované sestry manažerky vyškolí v průběhu práce, a že není moudré

povyšovat do vedoucích pozic nekvalifikované jedince jen proto, že jsou ochotni tento úkol přijmout. Je rozumné a výhodné vytvářet tradice a zkušenosti s pomocí sester ve výzkumu, učitelů ošetrovatelství a klinických sester, které harmonickou spoluprací sjednocují ošetrovatelskou profesi. V současné době bude úspěch oddělení záviset více na schopnosti sestry manažerky motivovat/energetizovat svůj ošetrovatelský tým, než na technickém vybavení (1, 5, 14, 15).

1.7.2 Vedení a řízení

Jsou chápány jako dva oddělené celky. Vedení je koordinační proces a je důležitější a kreativnější než řízení, které vybírá kroky k účinnému a efektivnímu využívání zdrojů. Vedení je proces ovlivňování lidí za účelem dosažení určitých cílů, kdežto řízení žene vpřed celou organizaci za účelem dosažení těchto cílů. V oblasti vedení lidí platí, že tam, kde nejsou pravidla, vládne chaos. Z toho vyplývá, že každý proces a řídicí proces obzvlášť je nutné vhodným způsobem upravovat. Jedinou možností jak tyto korekce v praxi realizovat je používání odměn a sankcí. Je jisté, že styl vedení, při kterém převažují odměny je daleko efektivnější než styl užívající převážně sankcí. Řízení je funkce manažera, která zajišťuje, aby ostatní odvedli svou práci. Zahrnuje pět specifických pojmů: udělování pokynů, které by měli být jasné, stručné a logické a měly by odpovídat požadavkům situace. Dohled, který se týká zaškolení, kontrola rychlosti provedení příkazů. Dále vedení, schopnost inspirovat a ovlivňovat ostatní za účelem dosažení cílů. Motivování, které představuje poskytnutí důvodu proč pracovat co nejlépe. Poslední, ale neméně důležitá komunikace, přenos sdělení od jedné osoby k druhé (1, 5, 21).

1.8 Burn-out syndrom

S pojmem „burn-out“ se setkáváme v odborné literatuře od poloviny sedmdesátých let 20. století. Výraz pochází z anglického originálu známého jako vyhoření, vypálení, vyhasínání. Syndrom vyhoření znamená ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníků některých pomáhajících profesí. V české odborné literatuře je nejčastěji uváděn v kontextu problematiky osobnosti ve zdravotnických nebo sociálních profesích, u nichž jsou pracovní náplní různé formy

služeb druhým lidem. Nejde o chorobu, ale o proces, který často začíná již velmi záhy v průběhu kariéry pomáhajícího (7, 8, 27).

1.8.1 Sestra a stres

Práce sestry je bezesporu rizikovou profesí pro vznik syndromu vyhoření. Sestry musí přistupovat k práci s maximálním nasazením, pečují o nemocné, starají se o jejich návrat do běžného života. Jsou vystaveny neustálé psychické zátěži a na jejich schopnosti, dovednosti a znalosti jsou kladeny vysoké požadavky. Některé skupiny pacientů kladou velké nároky na sebeovládání sestry. Problematickou skupinou jsou lidé s poruchou osobnosti s asociálními rysy, jako nedostatek citu, morálních zábran. Dle výsledků výzkumu ujde sestra na pracovišti průměrně denně 11,5 kilometrů, 96 minut stráví ohnutá v předklonu a 392 minut stojí. Přidáme-li k tomu typické stresové faktory jako například pracovní režim, směnný provoz, změny rytmu spánku a odpočinku, zodpovědnost za nemocné, pocit nedokončené práce, chronický nedostatek sester, nutnost rychlého a správného zhodnocení situace, požadavky na manuální zručnost, vědomí rizika infekce, to vše značnou měrou přispívá k pracovnímu stresu sestry. Tak může vzniknout dlouhodobý stres, který se může za určitých okolností projevit jako nepříjemné subjektivní prožívání až selhání organismu (13, 27).

1.8.2 Syndrom vyhoření u sestry

Mezi okolnosti vzniku patří častý stres, frustrace z nenaplnění našich představ, velká emocionální zátěž, vliv pracovní zátěže. Osoby náchylné k vyhoření byly charakterizovány: empatií, senzitivitou, obětavostí, idealismem, zaměřeností na druhé, entuziasmem, tendencí výrazně až přehnaně se identifikovat s druhými. Schéma rozvoje syndromu vyhoření je takřka vždy obdobné. Sestra přichází na nové místo, do nové funkce plná optimismu, elánu, chce realizovat řadu svých plánů. Je nekritická k signálům únavy, trvale se přetěžuje. Přichází emocionální vyčerpání, odosobnění jako ochrana před zhroucením. V této fázi sestra vykonává pouze to nejnutnější, ztrácí zájem o vazbu na pacienty, dále se nevzdělává, ztrácí zájem o vztahy s kolegy. Pracovní výkon je zhoršen, je přítomna změna vztahu k pacientům ve smyslu negativních až cynických pocitů a postojů. Sestra je podrážděná, napjatá, necítí lítost, klesá její zaujetí pro práci.

V konečné fázi nastupují příznaky jako nespavost, bolesti hlavy, psychosomatická onemocnění, funkční poruchy (8, 13, 30).

1.8.3 Stadia syndromu vyhoření

1. stadium:

Zdravotník se snaží pracovat co nejlépe, má velké nadšení, je vysoce angažovaný, touží po úspěchu.

2. stadium:

Úspěch nepřichází, nedaří se realizovat ideály. Člověk nic nestíhá, je stále v časové nouzi, práce začíná ztrácet smysl. Požadavky nadřízených, pacientů či jejich příbuzných začínají obtěžovat.

3. stadium:

Vyskytují se symptomy neurózy, provázené pocitem, že pořád „musí“ něco dělat. Výsledkem je chaos, frustrace a zklamání z pracovního prostředí a systému práce.

4. stadium:

Pocit, že „musí“ se vytrácí a obrací se ve vzdor, že „nemusí“ nic, kolegové obtěžují už jen svou přítomností, nastává izolace, depersonalizace, odpoutání od druhých a únik do samoty. Pryč jsou zbytky zájmu a nadšení, zůstala jen únava, pocity zklamání a neschopnost se vyrovnat s nastalou situací. Toto vše vede ke snížení pracovního výkonu a práce za těchto okolností pozbývá smyslu. Vzhledem k promítání syndromu vyhoření do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti - absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost, má toto i ekonomické důsledky. Je proto i v zájmu zaměstnavatele, aby se problematikou a prevencí burn-out syndromu zabýval (7, 8).

1.8.4 Prevence a náprava

U pomáhajících profesí, pracujících s lidmi je důležité vytvořit si jistý odstup od klientů. vést smysluplný život a přijmout skutečnost, že člověk není dokonalý a může chybovat, stanovit si základní životní cíle a postupně je realizovat. Pěstovat v sobě

pozitivní emoce vnitřní rovnováhu, umět se pochválit, udělat si radost. Naučit se odpočívat, dělat si přestávky, doplňovat energii, mít své zájmy, umět relaxovat. Spoluvytvářet dobré pracovní prostředí, podílet se na týmové práci, vážit si spolupracovníků, osvojit si zásady asertivity a naučit se říkat NE. Významnou roli hraje sociální opora, naslouchání a vyslechnutí pracovníka bez kritizování, rad a dlouhých komentářů. Neméně důležitá je emocionální opora, poskytnutí útěchy a empatie, odborné ocenění a uznání, kdy jedinec vnímá, že jeho úsilí je příznivě hodnoceno a že je doceněna jeho práce. Poskytnutí osobní pomoci, hmotné pomoci či jiné služby, na kterou sám nestačí. Právě možnosti vzájemné podpory by měli umět využívat zdravotníci ve svých kolektivech, neboť vzájemná opora a pochopení vytváří příznivou atmosféru na pracovišti a je předpokladem kvalitního léčebného procesu (7, 8, 10).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Zjistit motivační faktory pro výkon sesterského povolání.
2. Zjistit demotivační faktory v práci všeobecných sester.

2.2 Hypotézy

- H 1. Motivačním faktorem pro výkon sesterské profese je potřeba pomáhat lidem.
- H 2. Pro sestry je demotivací nízké finanční ohodnocení.

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Ke zpracování bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Výzkumné šetření bylo realizováno dotazníkovou metodou. Cílovou skupinu tvořily všeobecné sestry pracující ve vybraných zdravotnických zařízeních v Praze.

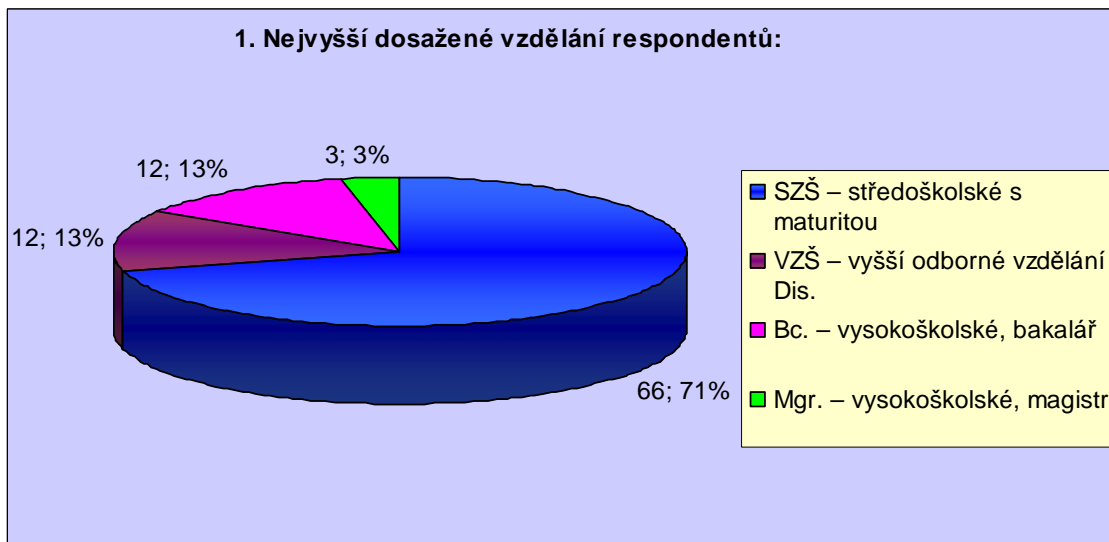
Dotazník obsahoval 39 otázek. Z toho bylo 28 uzavřených, 10 polootevřených a 1 otevřená. Na úvod dotazníku byly zařazeny otázky cílené na identifikační data respondentů. Dále byly otázky orientovány na zjištění motivace k výkonu profese a demotivační aspekty v povolání sester. Dotazník byl anonymní a umožnil sestřím vyjádřit vlastní názor a pohled na výkon zvolené profese. Bylo rozdáno celkem 100 dotazníků. Vráceno bylo 96 dotazníků, z toho 1 nevyplněný a 2 byly vyřazené pro neúplnost. K výzkumnému šetření bylo použito 93 dotazníků. Návratnost byla 93%.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry pracující ve dvou vybraných zdravotnických zařízeních rozdílného typu. Dotazník byl rozdán sestřím bez ohledu na vzdělání, věk, délku praxe a charakter pracoviště či oddělení. Bylo rozdáno celkem 100 dotazníků. Vráceno bylo 96 dotazníků, z toho 1 byl nevyplněný a 2 byly vyřazené pro neúplnost. Pro zpracování bylo použito 93 řádně vyplněných dotazníků.

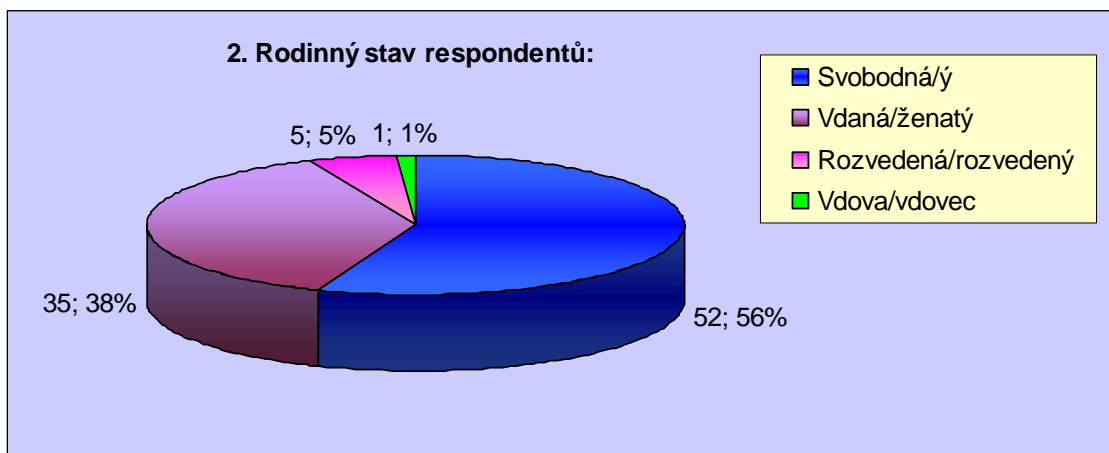
4. VÝSLEDKY

Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



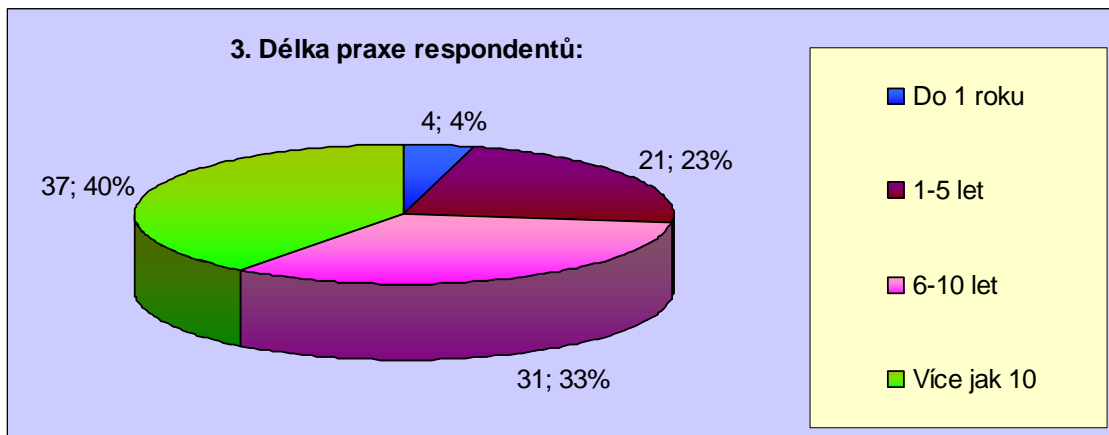
Z celkového počtu 93 sester (100 %) byla nejvíce zastoupena skupina sester se střední školou zakončenou maturitní zkouškou a to 66 sestrami (71 %). Následovaly sestry s vyšším odborným vzděláním – DiS. – v počtu 12 sester (13 %), shodně s absolventy bakalářského studia. Výzkumného šetření se zúčastnily 3 sestry (3 %) s dosaženým vysokoškolským vzděláním s titulem magistry.

Graf 2 Rodinný stav respondentů



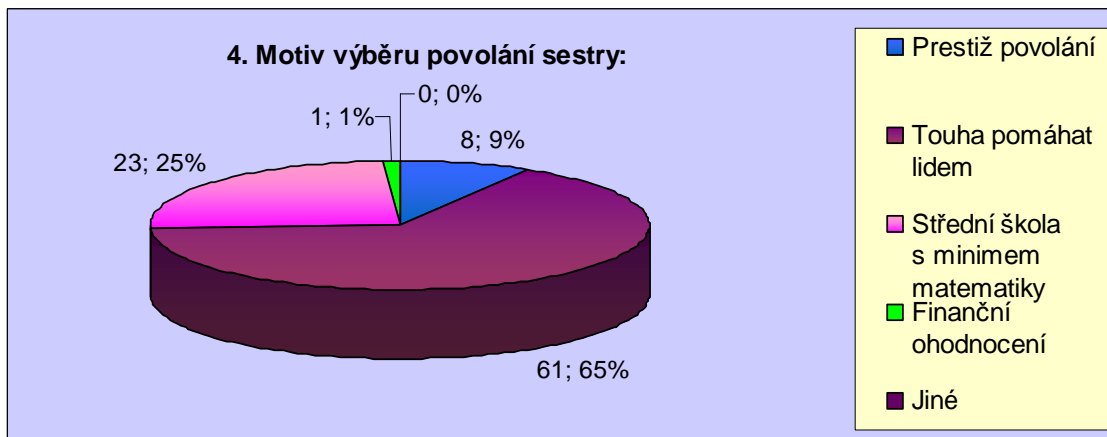
Nejvyšší počet tvořily sestry svobodné a to v počtu 52 respondentek (56 %). Dále bylo 35 sester vdaných (38 %), 5 sester rozvedených (5 %) a 1 respondentka (1 %) uvedla, že je vdova.

Graf 3 Délka praxe respondentů



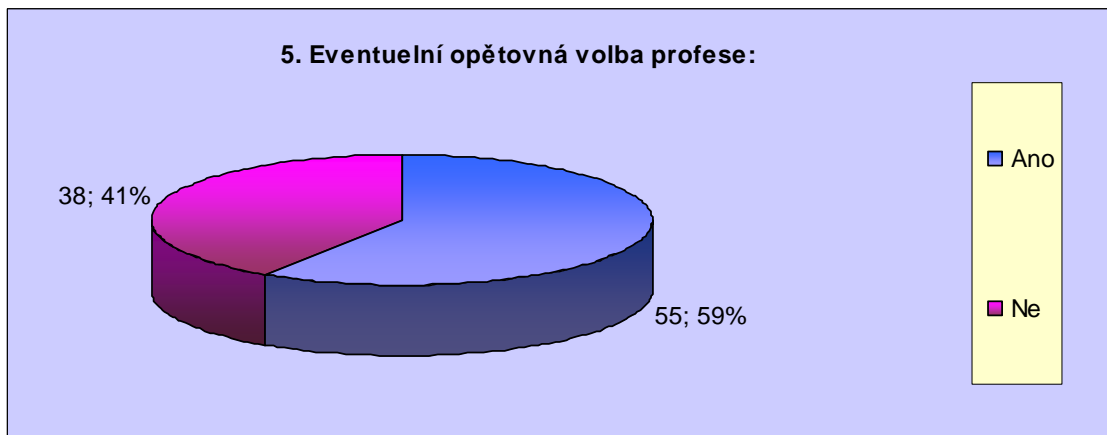
Nejvíce byly zastoupeny sestry s více než 10letou praxí, a sice v počtu 37 (40 %). Následovala početná skupina respondentů, pracujících v tomto povolání 6 – 10 roků, a to 31 sester (33 %). Praxi v rozmezí 1 – 5 let vykonává 21 (23 %) z dotázaných a 4 sestry (4 %) působí ve svém povolání méně než 1 rok.

Graf 4 Motiv výběru povolání sestry



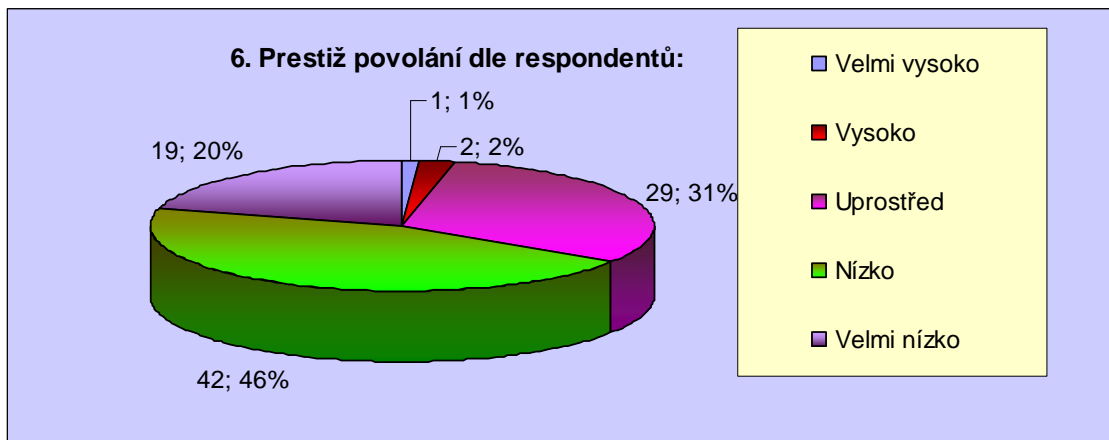
Při dotazu na důvod volby sesterské profese uvedlo 61 respondentů (65 %), že je k tomuto kroku vedla touha pomáhat ostatním lidem. 23 dotázaných respondentů (25 %) přiznalo, že zdravotní školu zvolili z důvodu minimální přítomnosti matematiky v učivu. Za prestižní povolání považovalo sesterskou profesi 8 (9 %) odpovídajících respondentů a 1 (1 %) respondent volil povolání sestry z důvodu finančního ohodnocení.

Graf 5 Eventuelní opětovná volba profese



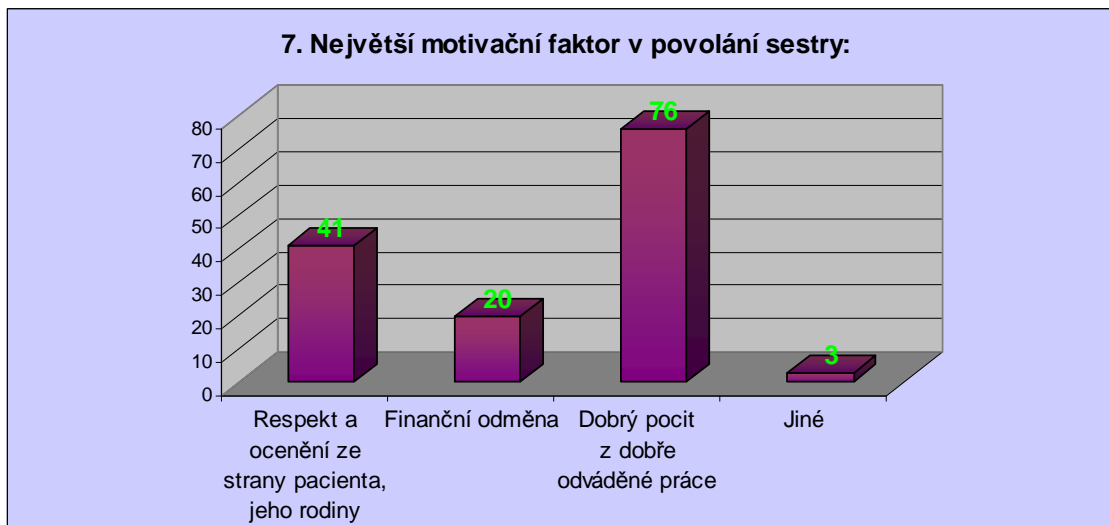
Na otázku, zda by v případě možnosti opět volili profesi sestry odpovědělo 55 oslovených (59 %), že by toto povolání zvolili znovu. 38 respondentů (41 %) by si již sesterské povolání nevybralo.

Graf 6 Prestiž povolání dle respondentů



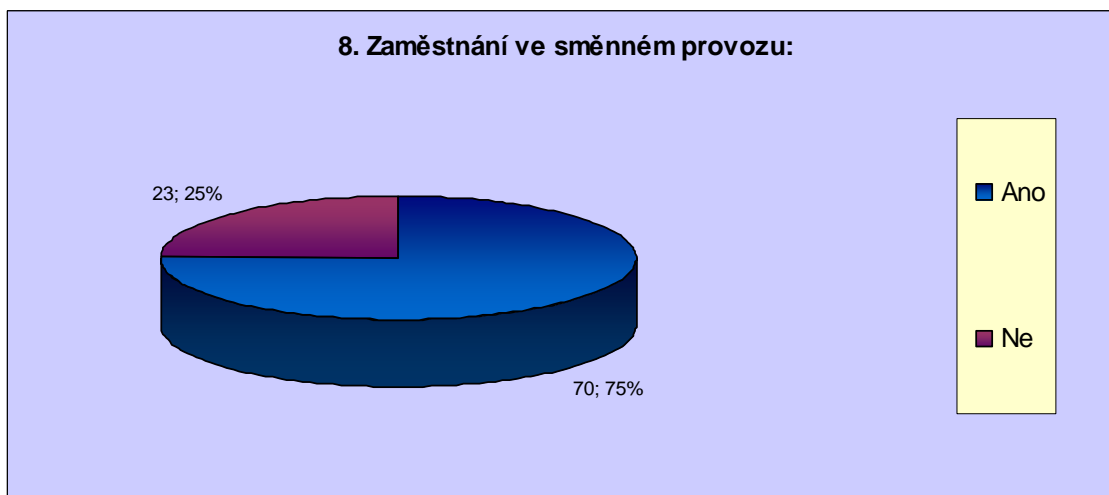
Při dotazu na subjektivní pocit váženosti sesterské profese odpovědělo 42 respondentů (46 %), že prestiž tohoto povolání je nízka. Dalších 29 (31 %) se domnívá, že prestiž povolání sestry se nachází uprostřed. 19 sester (20 %) považuje prestiž sesterské profese za velmi nízkou, 2 respondenti (2 %) ji vnímá jako vysokou a 1 dotázaný (1 %) za velmi vysokou.

Graf 7 Největší motivační faktor v povolání sestry



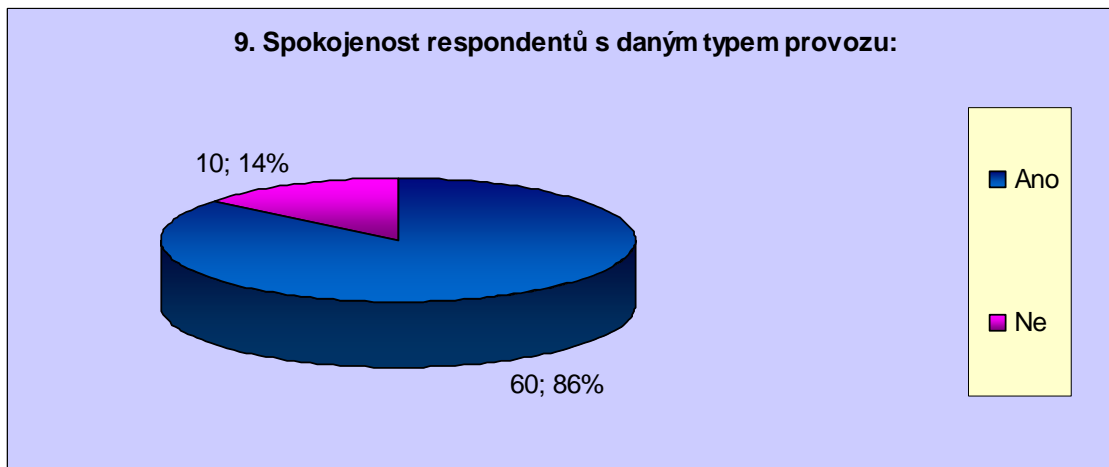
V otázce největšího motivačního faktoru, kde bylo možné vybrat více odpovědí, se nejvíce sestry shodovaly v tom, že největší motivací je jim dobrý pocit z dobře odváděné práce – takto se vyjádřilo 76 respondentů. Sestry dále motivuje v práci respekt a ocenění ze strany pacienta a jeho rodiny – ve 41 případech odpovědí, 20 respondentů považuje za motivující finanční odměna. Jiné odpovědi se týkaly respektu ze strany nadřízených či lékařů.

Graf 8 Zaměstnání ve směnném provozu



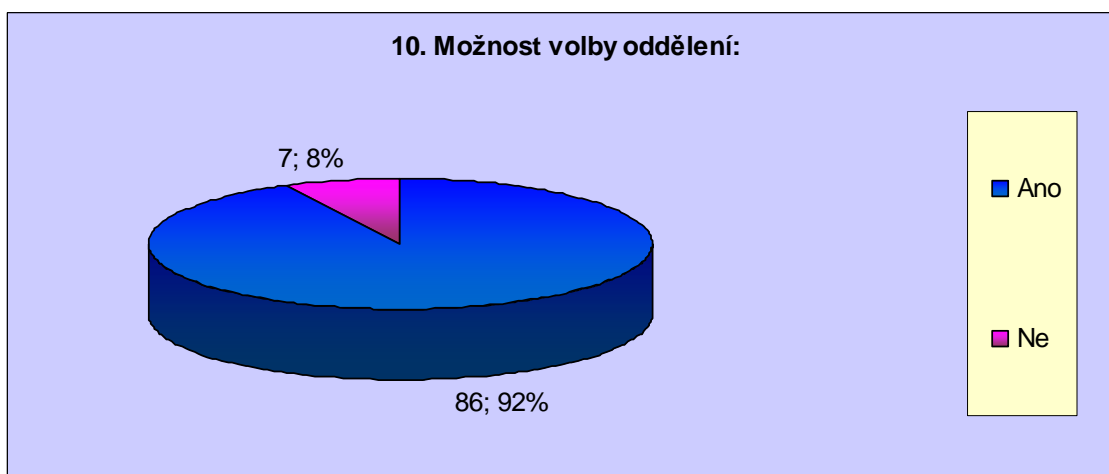
Z dotazovaných 93 sester pracuje ve směnném provozu 70 (75 %), zbývajících 23 sester (25 %) uvedlo jednosměnný provoz pracoviště.

Graf 9 Spokojenost respondentů s daným typem provozu



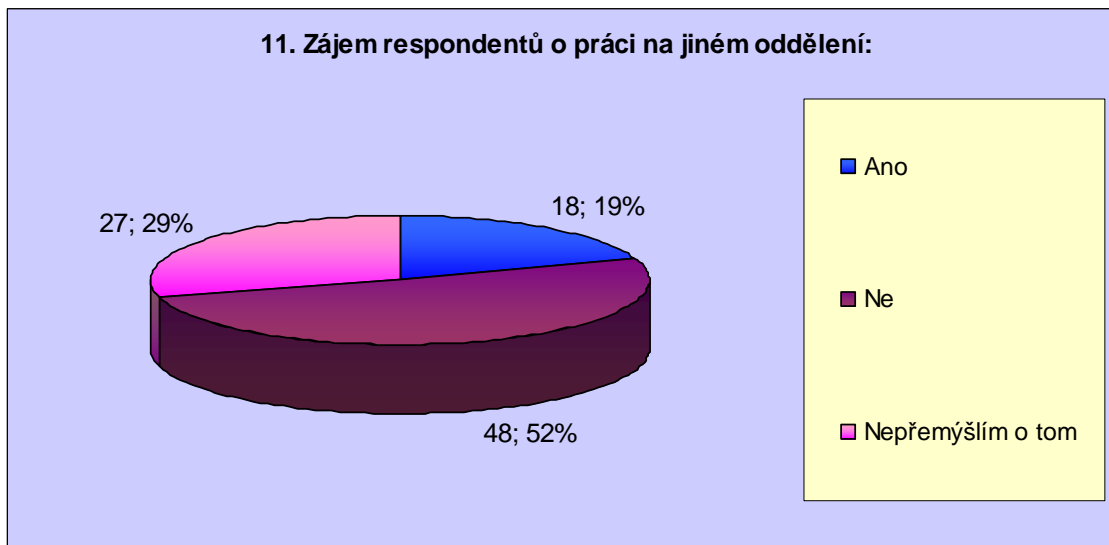
Z celkového počtu sester pracujících na směny je s tímto typem provozu 60 sester (86 %) spokojeno. Zbývajícím 10 (14 %) práce na směny nevyhovuje.

Graf 10 Možnost volby oddělení



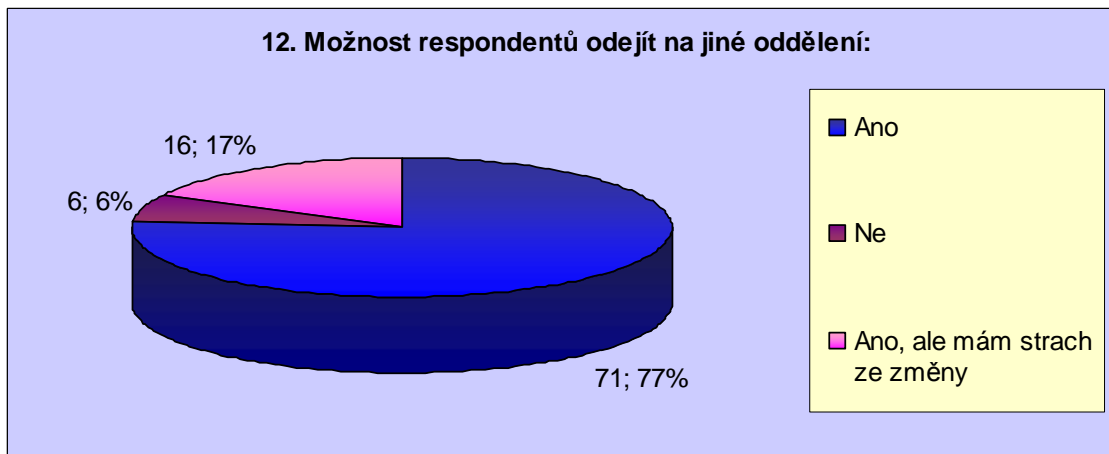
Z celkového výzkumného souboru mělo možnost vybrat si oddělení, kde by chtěli pracovat, 86 respondentů (92 %), 7 (8 %) dotazovaných tuto možnost nemělo.

Graf 11 Zájem respondentů o práci na jiném oddělení



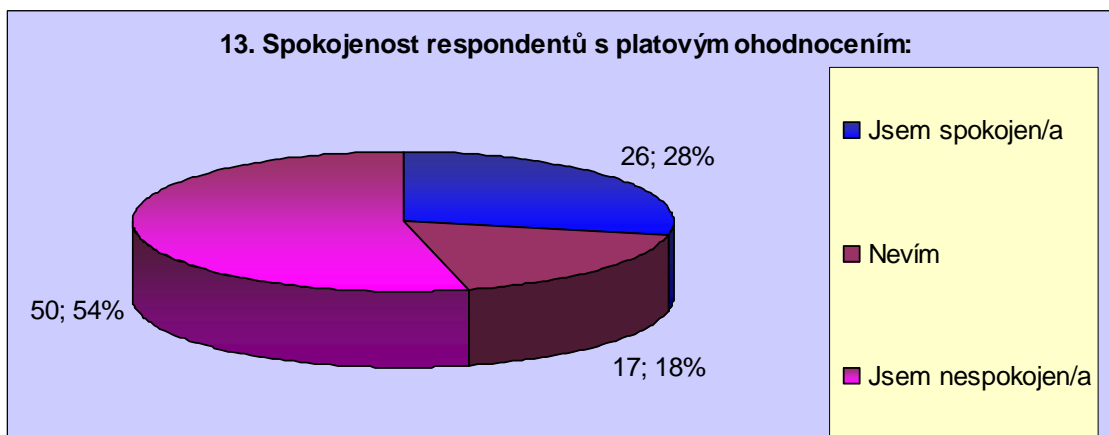
Pracoviště by neměnilo 48 (52 %) odpovídajících. 18 (19 %) sester by chtělo pracovat jinde, 27 (29 %) nad změnou oddělení nepřemýšlí.

Graf 12 Možnost respondentů odejít na jiné oddělení



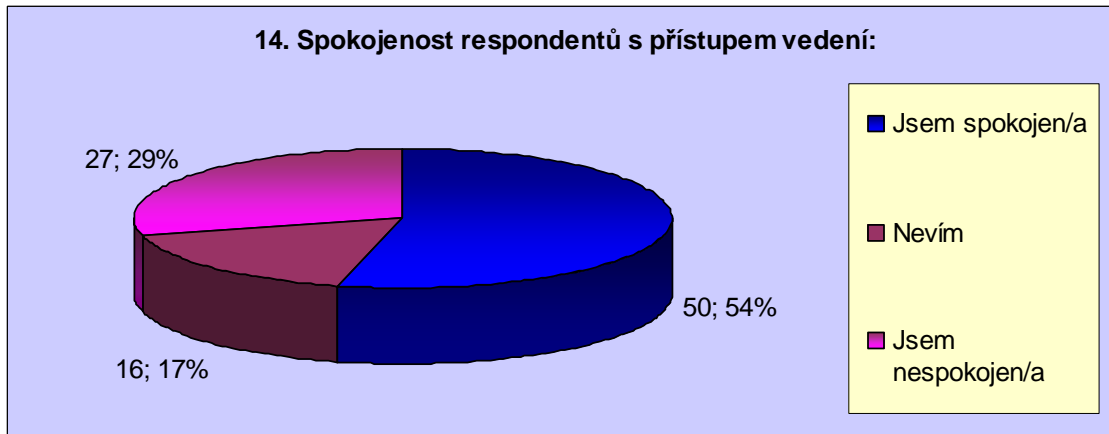
O možnosti přechodu na jiné pracoviště se 71 (77 %) sester domnívá, že by tuto možnost měli. 6 (6 %) respondentů si myslí, že je to nemožné, 16 (17 %) dotázaných si myslí, že by tuto možnost měli, ale obávají se změny.

Graf 13 Spokojenost respondentů s platovým ohodnocením



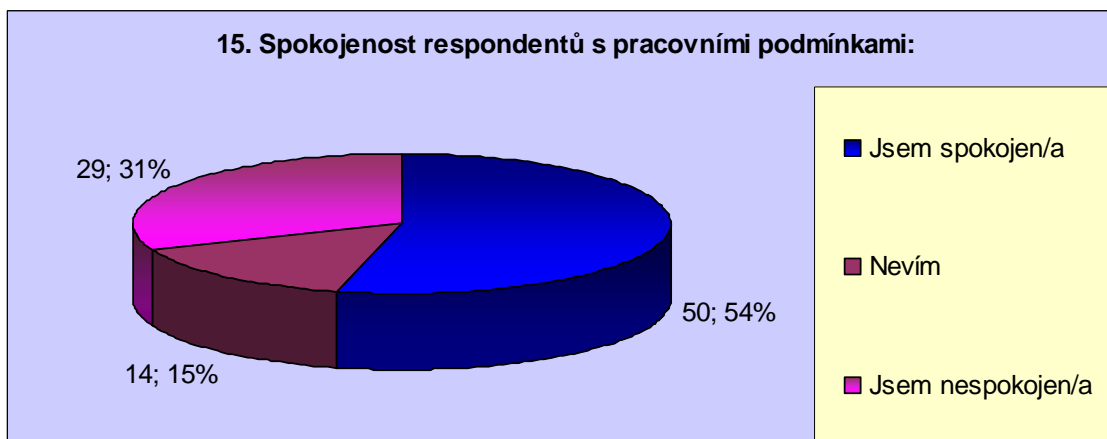
S platovým ohodnocením sesterského povolání je 50 (54 %) respondentů nespokojeno. Spokojenost s finančním ohodnocením uvádí 26 (28 %) sester. Zda je či není spokojeno neví 17 (18 %) dotazovaných.

Graf 14 Spokojenost respondentů s přístupem vedení



S přístupem vedení k sestřám je 50 (54 %) respondentů spokojeno, 27 (29 %) dotazovaných uvádí, že s přístupem vedení spokojeno není. 16 (17 %) odpovídajících uvedlo, že neví.

Graf 15 Spokojenost respondentů s pracovními podmínkami



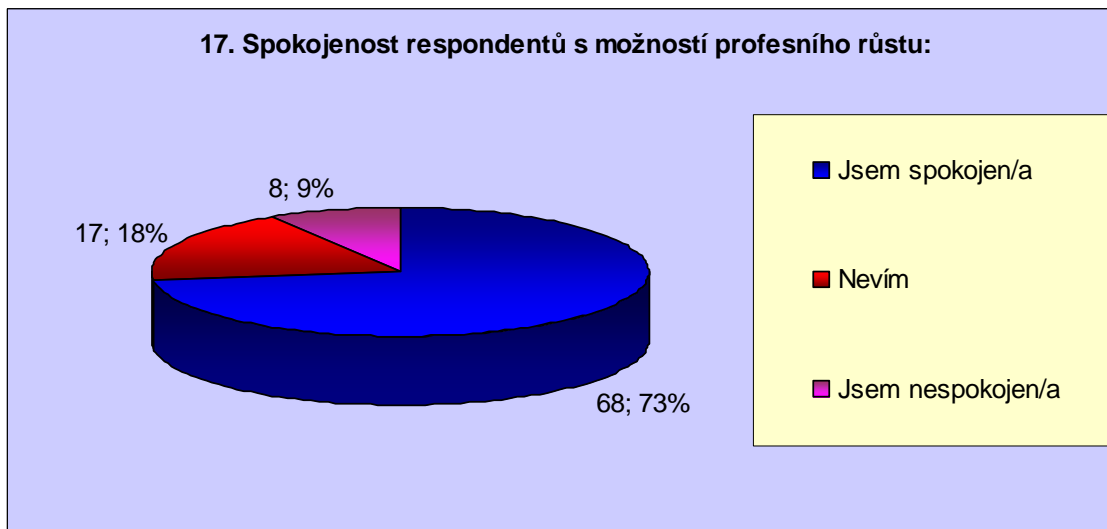
Z celkového počtu respondentů je 50 (54 %) spokojeno s pracovními podmínkami. 29 (31 %) je se svými pracovními podmínkami nespokojeno, 14 (15 %) sester se vyjádřilo, že neví.

Graf 16 Spokojenost respondentů s pracovní dobou



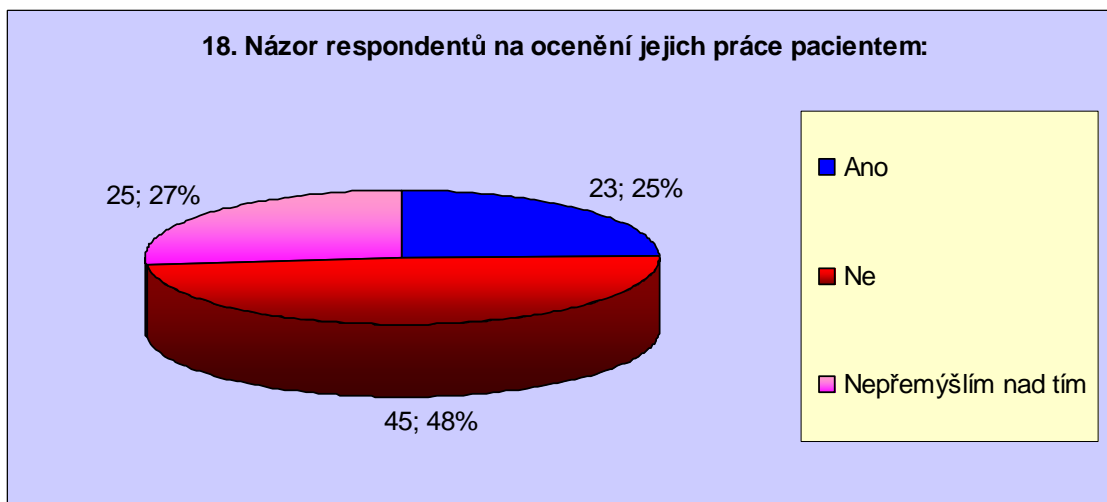
Svou pracovní dobu považuje 77 (82 %) sester za dobrou, jsou s ní spokojené. 9 (10 %) respondentů nevyhovuje – nejsou s pracovní dobou spokojené, 7 (8 %) označilo v dotazníku možnost, že neví.

Graf 17 Spokojenost respondentů s možností profesního růstu



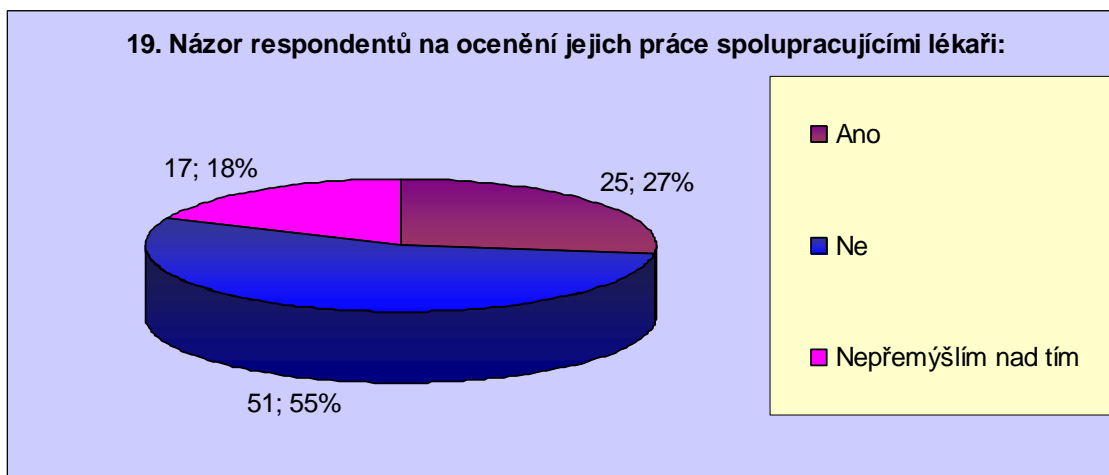
Z grafu vyplývá, že 68 (73 %) dotázaných respondentů je spokojeno s možností vlastního profesního růstu. Naopak nespokojenost uvádí 8 (9 %) sester a 17 (18 %) dotázaných neví.

Graf 18 Náзор respondentů na ocenění jejich práce pacientem



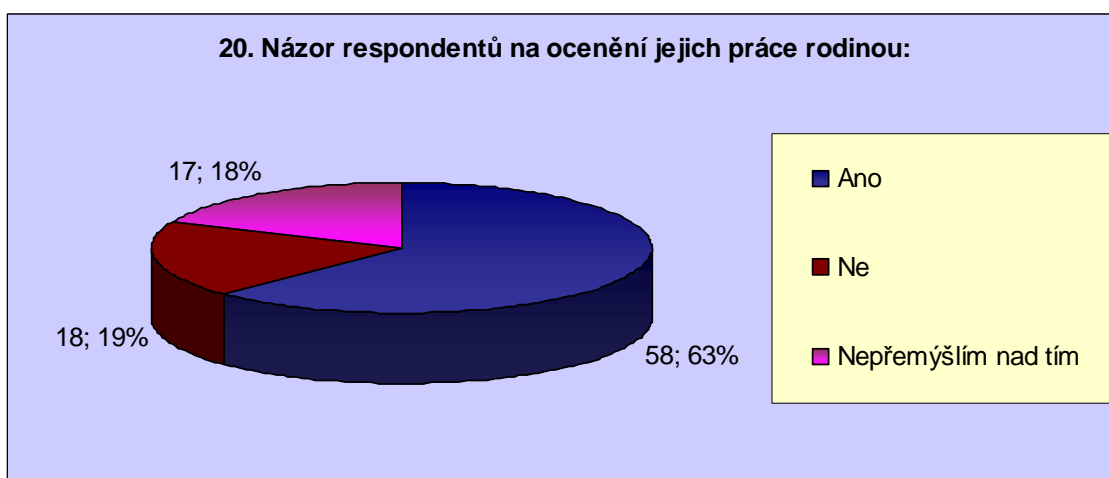
Z výzkumného šetření vyplývá, že z dotazovaného počtu respondentů se 45 (48 %) sester domnívá, že pacient sesterskou práci neocení. Dalších 23 (25 %) se domnívá, že ano. 25 (27 %) dotázaných uvedlo, že nepřemýšlí nad tím, zda pacient jejich práci oceňuje či ne.

Graf 19 Názor respondentů na ocenění jejich práce spolupracujícími lékaři



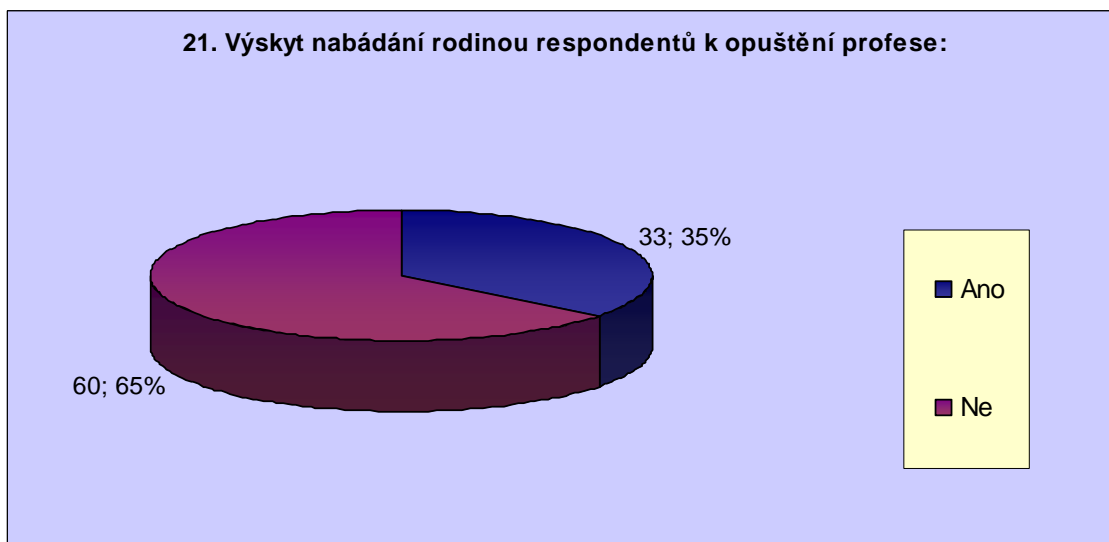
Z celkového počtu si 51 (55 %) sester myslí, že lékaři v jejich pracovním týmu jejich práci neoceňují, 25 (27 %) dotazovaných respondentů si myslí opak. Dle výzkumného šetření nad touto otázkou 17 (18 %) sester nepřemýšlí.

Graf 20 Názor respondentů na ocenění jejich práce rodinou



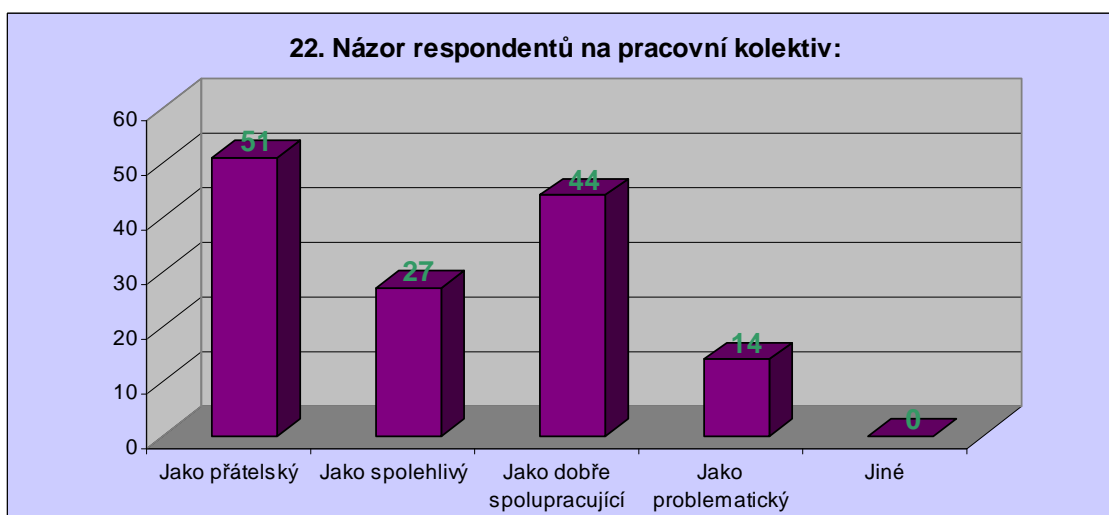
Z tohoto grafu vyplývá, že 58 (63 %) sester cítí, že jejich rodiny či známí jejich profesi oceňují. Opak předpokládá 18 (19 %) respondentů a 17 (18 %) uvedlo, že nad tímto nepřemýšlí.

Graf 21 Výskyt nabádání rodinou k opuštění profese



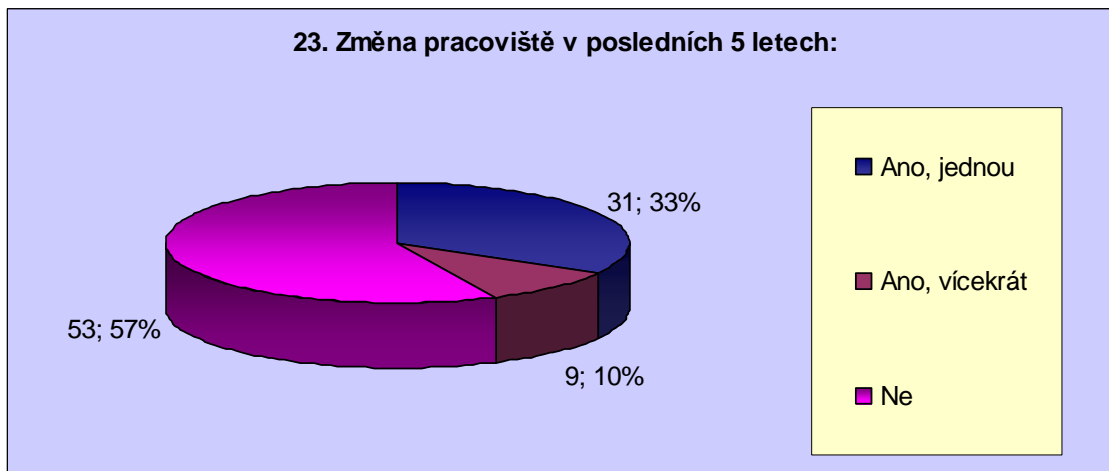
Z dotázaných sester 33 (35 %) připustilo, že je jejich rodiny nabádají k opuštění sesterské profese. Dalších 60 (65 %) respondentů na tuto otázku v dotazníku odpovědělo záporně.

Graf 22 Názor respondentů na pracovní kolektiv



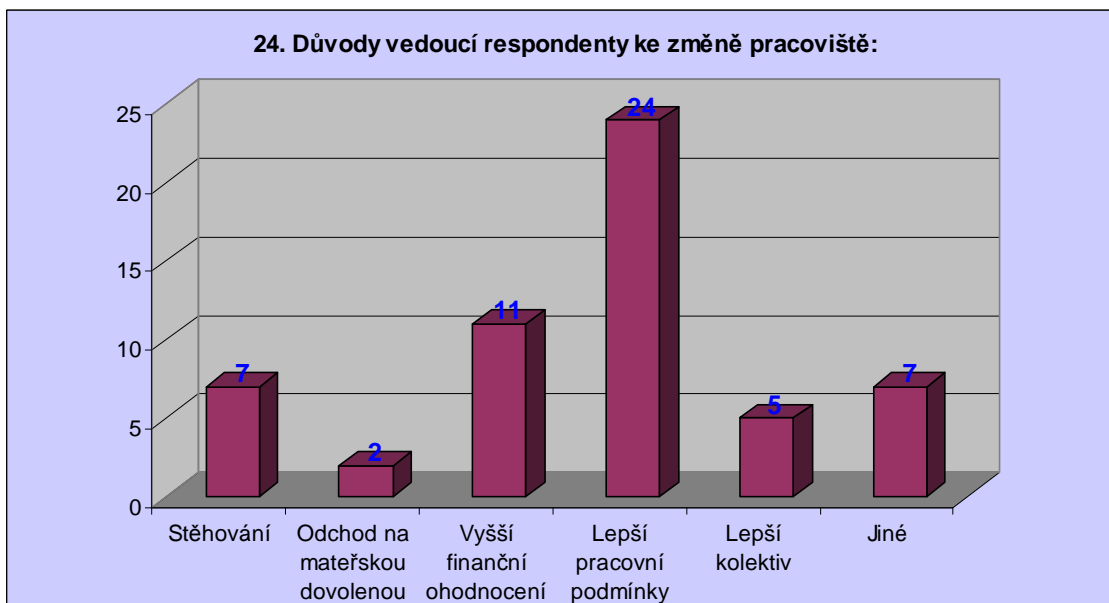
Pracovní kolektiv v zaměstnání zhodnotilo 51 sester jako přátelský, 44 ho považuje za dobře spolupracující, 27 jej vnímá jako spolehlivý a 14 sester uvedlo, že pracovní kolektiv shledává jako problematický.

Graf 23 Změna pracoviště v posledních 5 letech



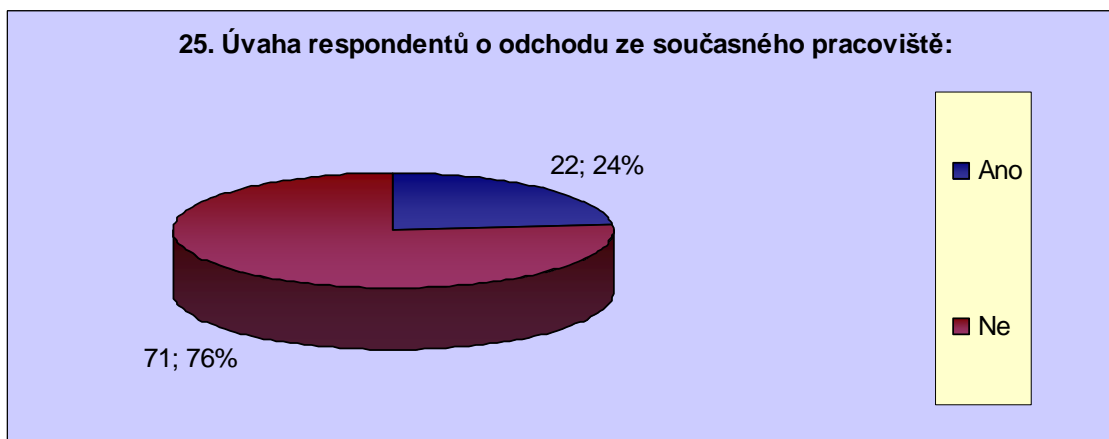
Z grafu je patrné, že 53 (57 %) sester setrvává minimálně posledních 5 let na stejném oddělení. 31 (33 %) respondentů za posledních 5 let změnilo pracoviště jednou a 9 (10 %) vícekrát.

Graf 24 Důvody vedoucí respondenty ke změně pracoviště



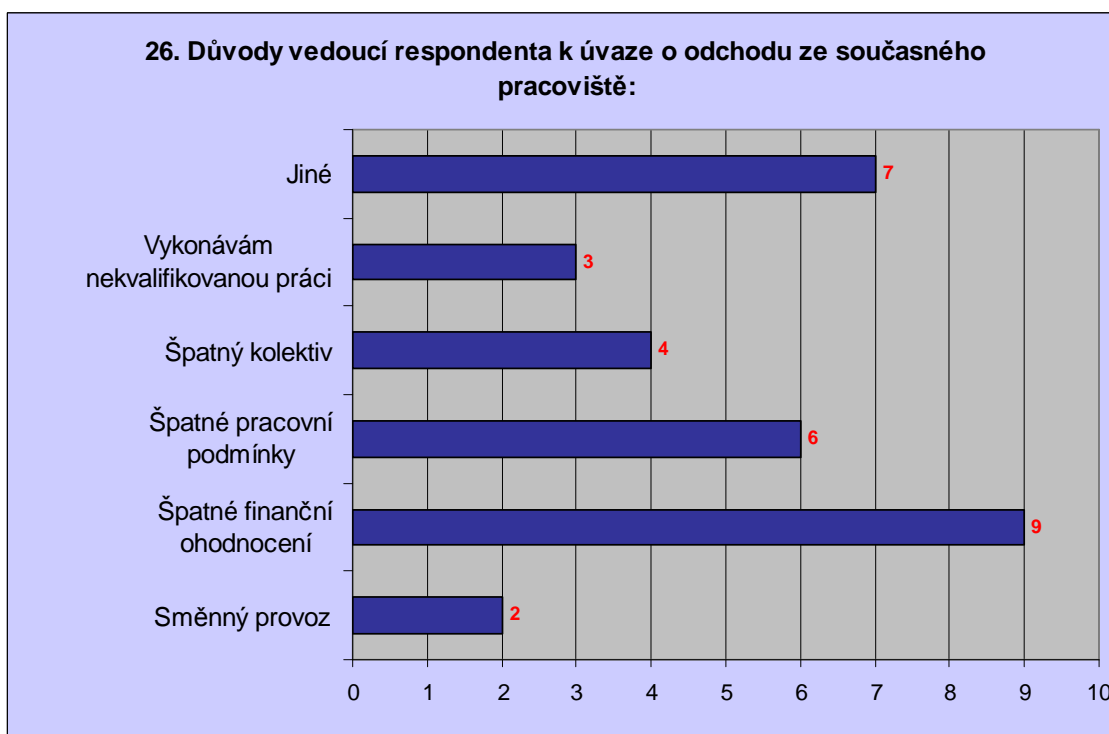
Z důvodů, pro které respondenti v posledních 5 letech volili změnu pracoviště, byly nejčastěji uváděné lepší pracovní podmínky, a to 24 respondenty, dále vyšší finanční ohodnocení práce, a sice v 11 případech. 7 sester uvedlo jako důvod stěhování, 5 odešlo za lepším kolektivem, 2 sestry z důvodu nástupu na mateřskou dovolenou. 7 respondentů uvedlo jiné odpovědi, mezi nimiž zazněla například potřeba změny v práci sestry, rodinné důvody a také přítomnost mobbingu na opuštěném pracovišti.

Graf 25 Úvaha respondentů o odchodu ze současného pracoviště



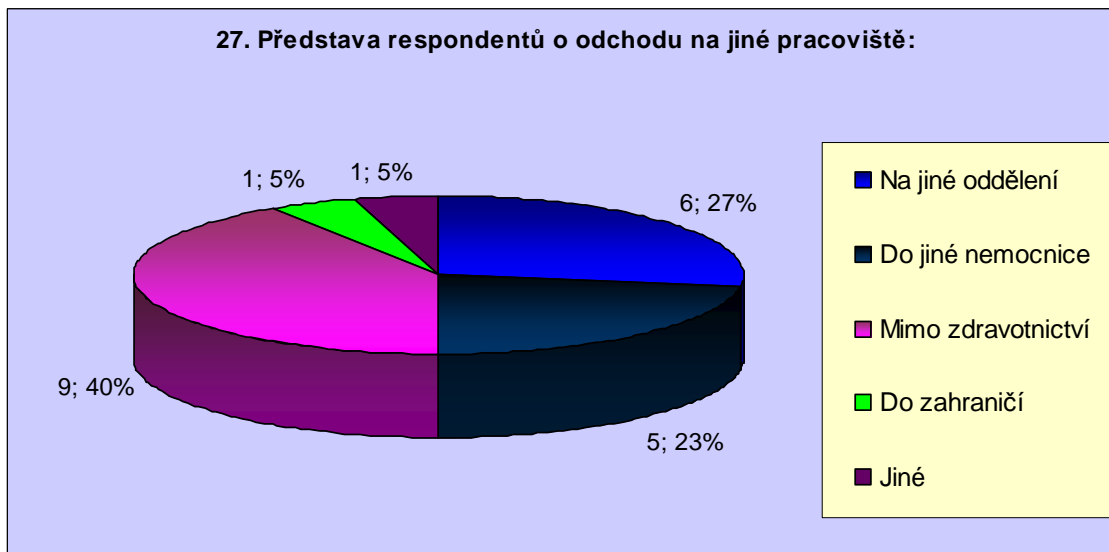
Ze všech dotazovaných respondentů 22 (24 %) v dotazníku uvedlo, že by chtěli ze současného pracoviště odejít. Ostatní dotázané sestry v počtu 71 (76 %) ze svého pracoviště odejít nechce.

Graf 26 Důvody vedoucí respondenta k úvaze o odchodu ze současného pracoviště



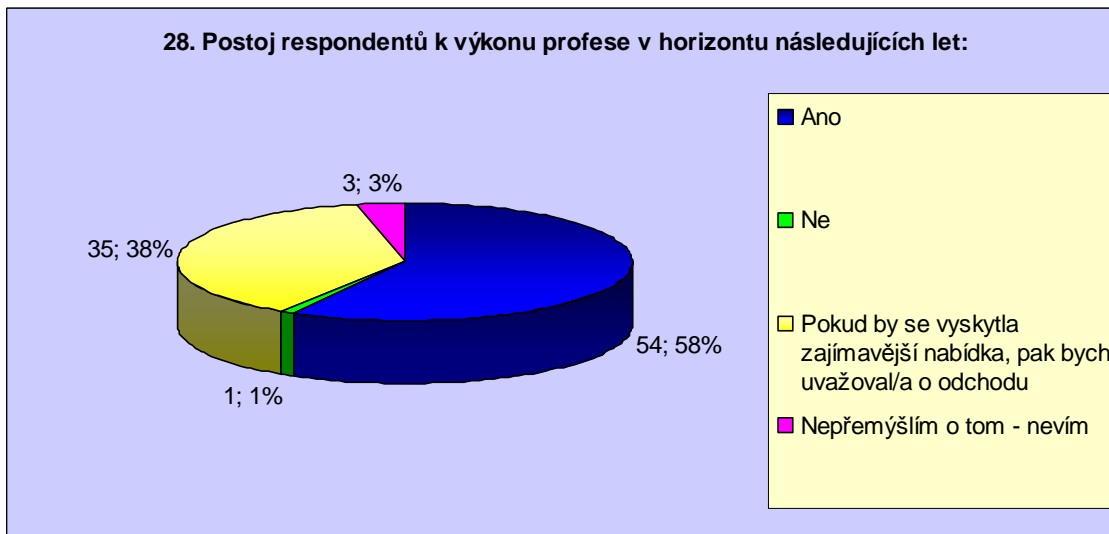
Mezi nejčastější důvody, které výše uvedený počet sester vede k úvaze o odchodu ze současného pracoviště patří nedostatečné finanční ohodnocení, a to v 9 případech. 6 sester považuje pracovní podmínky za špatné, 4 respondenti uvádí jako důvod špatný kolektiv. Dalším důvodem pro 3 sestry je vykonávání nekvalifikované práce, 2 dotazované sestry chtějí ze současného pracoviště odejít kvůli nevyhovujícímu směnnému provozu. V dotazníku zaznělo i 7 jiných důvodů, například nutnost změny z důvodu stereotypu, rodinné důvody, velká vzdálenost zaměstnání od bydliště. 1 respondent uvedl jako důvod, pro který chce odejít ze současného pracoviště, syndrom vyhoření.

Graf 27 Představa respondentů o novém pracovišti



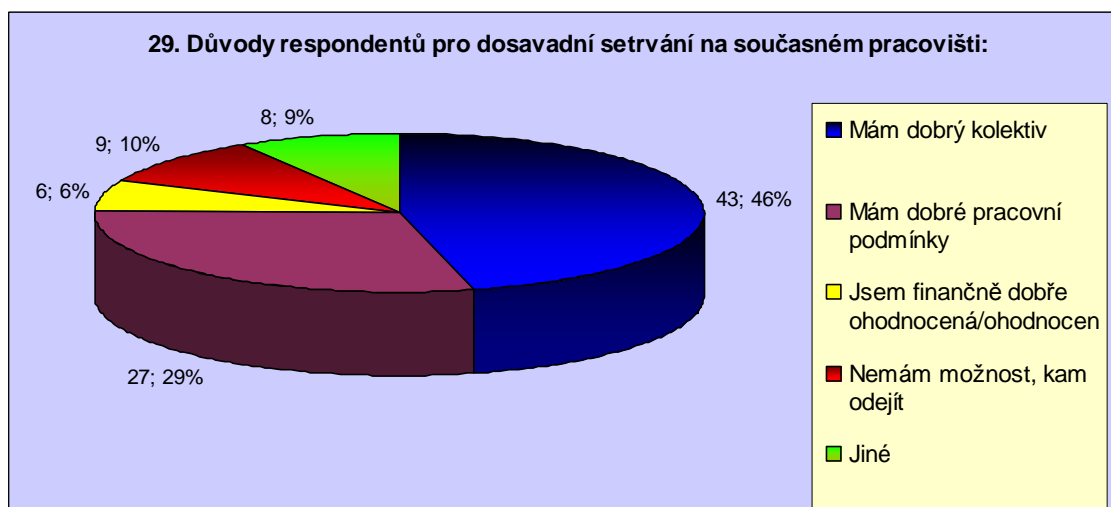
Z dotazníkového šetření vyplývá, že 9 (40 %) respondentů z celkového počtu dotazovaných, kteří by chtěli ze současného zaměstnání odejít, chce jít pracovat mimo zdravotnictví. 6 (27 %) respondentů by chtělo jít pracovat do jiného zdravotnického zařízení, 1 (5 %) sestra chce odejít za prací sestry do zahraničí. 1 (5 %) respondent označil jinou variantu.

Graf 28 Postoj respondentů k výkonu profese v horizontu následujících let



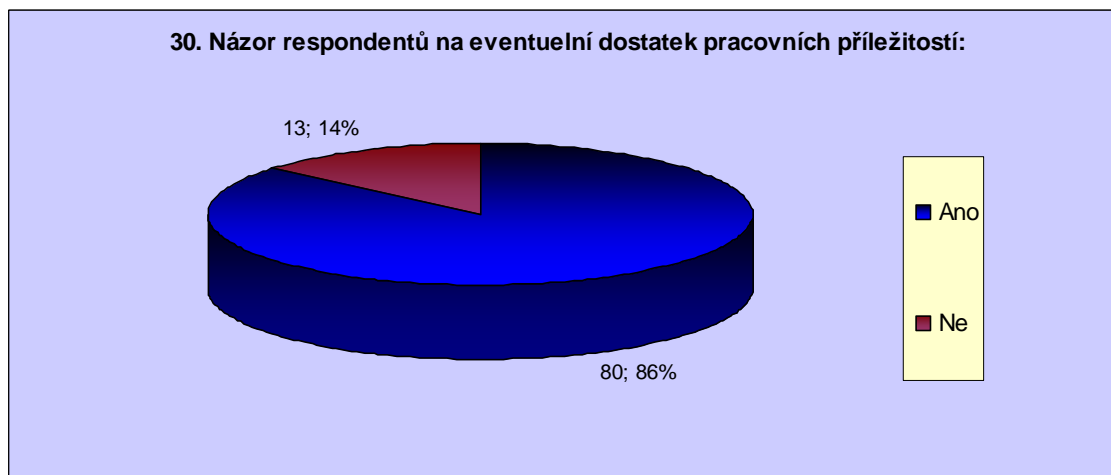
Ze všech dotázaných respondentů hodlá v horizontu následujících let pokračovat ve výkonu profese sestry 54 (58 %) z nich. V případě zajímavé nabídky by 35 (38 %) respondentů uvažovalo o odchodu z této profese. 3 (3 %) sester se vyjádřilo, že nad tímto nepřemýšlí a 1 (1 %) toto povolání do budoucna vykonávat nehodlá.

Graf 29 Důvody respondentů pro dosavadní setrvání na současném pracovišti



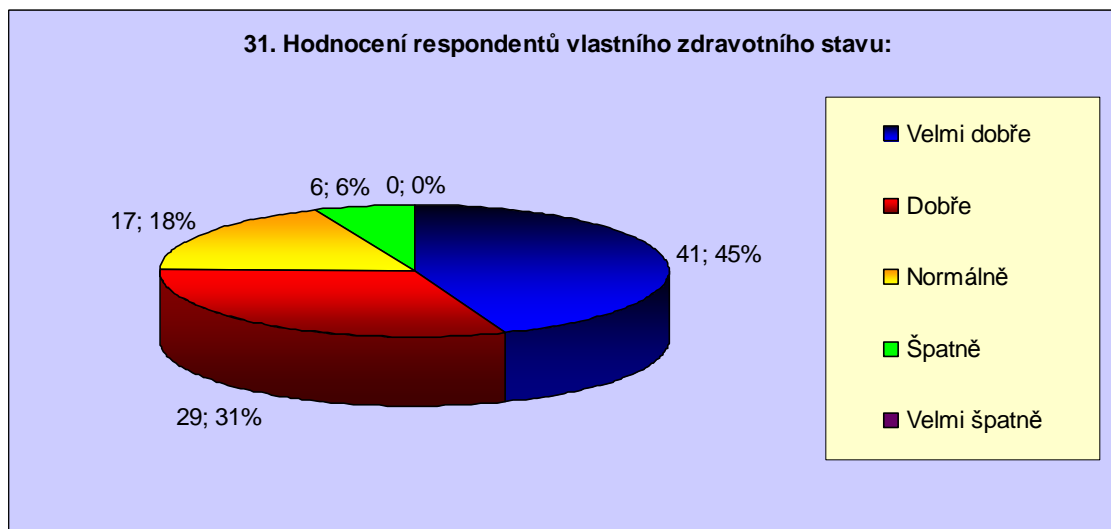
Na současném pracovišti setrvává 43 (46 %) dotázaných respondentů z důvodu dobrého kolektivu, 27 (29 %) motivují pro setrvání dobré pracovní podmínky. 9 (10 %) respondentů si myslí, že nemá možnost kam odejít a 6 (6%) sester zůstává na současném pracovišti, protože se cítí být dobře finančně ohodnocené. Jinou odpověď zvolilo 8 (9 %) respondentů. Sestry odpovídaly například, že nic jiného neumí, mají strach ze změny, zmíněn byl i důvod vysokého věku respondenta, pro který už změnu podstupovat nechce.

Graf 30 Názor respondentů na eventuelní dostatek pracovních příležitostí



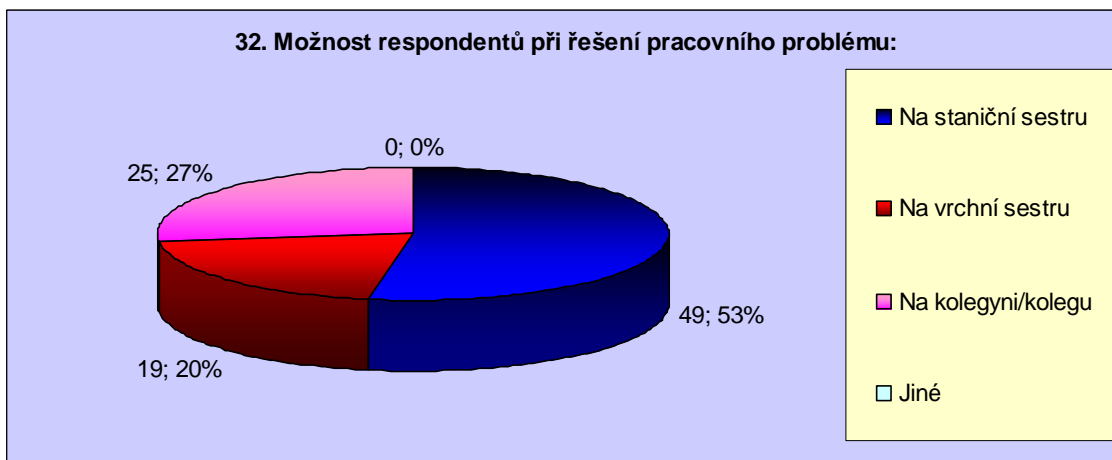
V případě, že by se rozhodli odejít ze současného pracoviště, má dle svého názoru 80 (86 %) respondentů dostatek pracovních možností. 13 (14 %) z celkového počtu dotazovaných respondentů si myslí opak.

Graf 31 Hodnocení respondentů vlastního zdravotního stavu



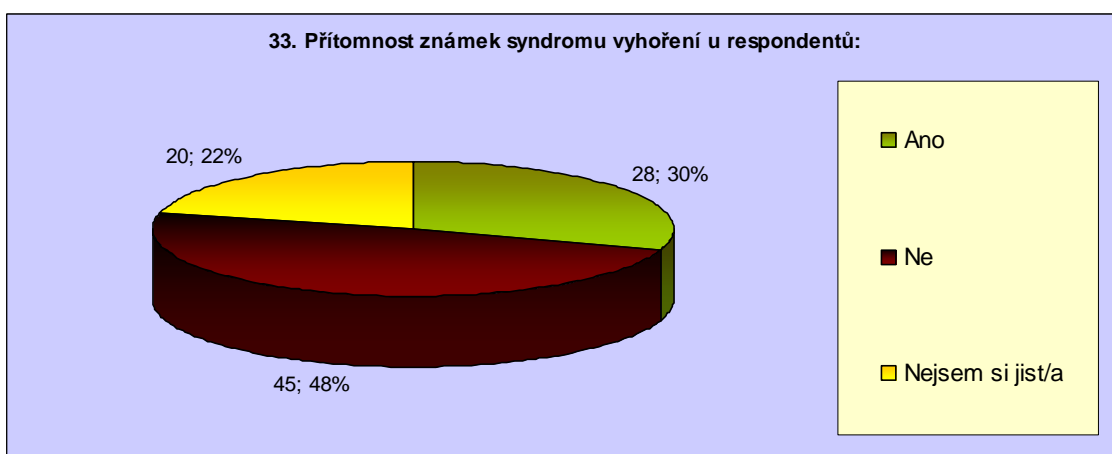
Vlastní zdravotní stav hodnotí 41 (45 %) všech dotazovaných respondentů jako velmi dobrý. Dalších 29 (31 %) jej vnímá jako dobrý, 17 (18 %) dotázaných považuje svůj zdravotní stav za normální. 6 (6 %) respondentů se cítí špatně.

Graf 32 Možnost respondentů při řešení pracovního problému



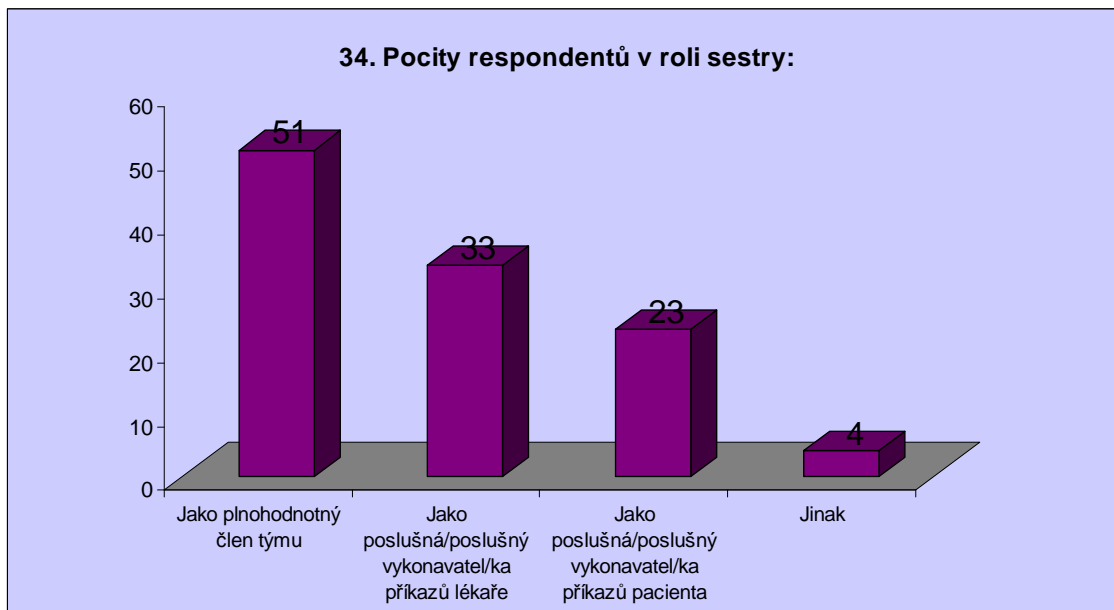
Z grafu vyplývá, že 49 (53 %) respondentů se v případě pracovního problému obrátí na staniční sestru, 25 (27 %) vyhledá kolegyni a 19 (20 %) sester se obrátí na vrchní sestru.

Graf 33 Přítomnost známek syndromu vyhoření u respondentů



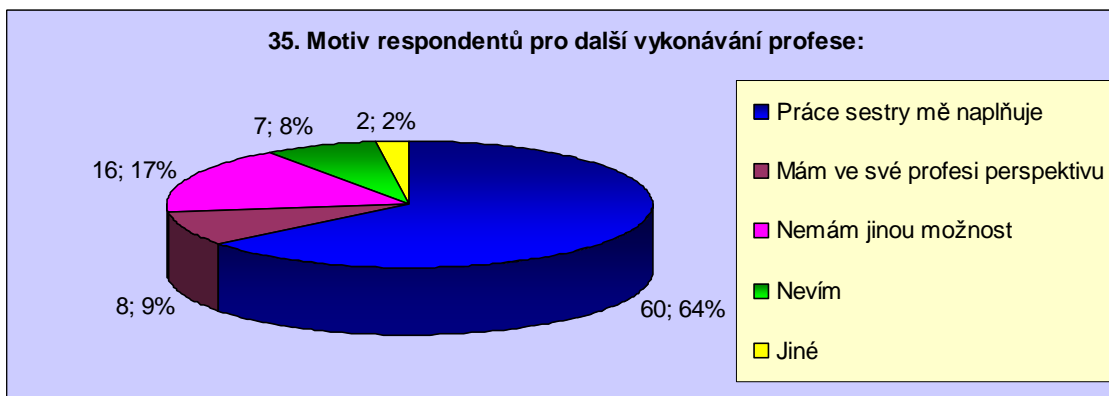
Výzkumné šetření prokázalo, že 45 (48 %) respondentů dle svého vyjádření v dotazníkovém šetření na sobě nepozoruje známky syndromu vyhoření, 28 (30 %) sester však odpovědělo, že známky syndromu vyhoření pociťuje. 20 (22 %) respondentů se vyjádřilo, že si není jisto.

Graf 34 Pocity respondentů v roli sestry



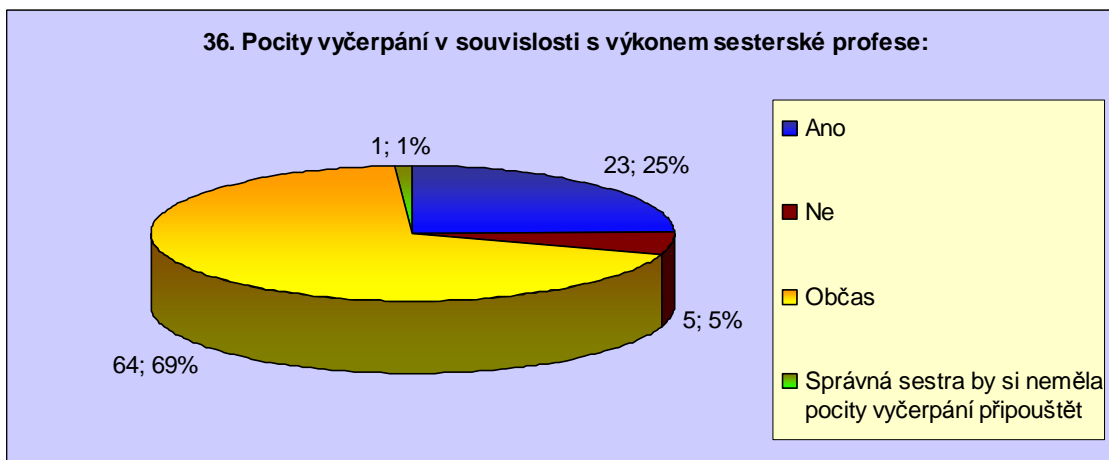
Na otázku, jak se sestry cítí ve své profesi odpovědělo 51 respondentů, že se cítí jako plnohodnotný člen týmu, 33 se vnímá jako poslušná vykonavatelka příkazů lékaře. 23 respondentů se cítí být spíše poslušné vykonavatelky příkazů pacienta a 4 sestry odpověděly jinak. Mezi odpověďmi například zaznělo, že se sestra cítí jako služka, jako uklízečka. 1 sestra odpověděla, že se cítí neplnohodnotná.

Graf 35 Motiv respondentů pro další vykonávání profese



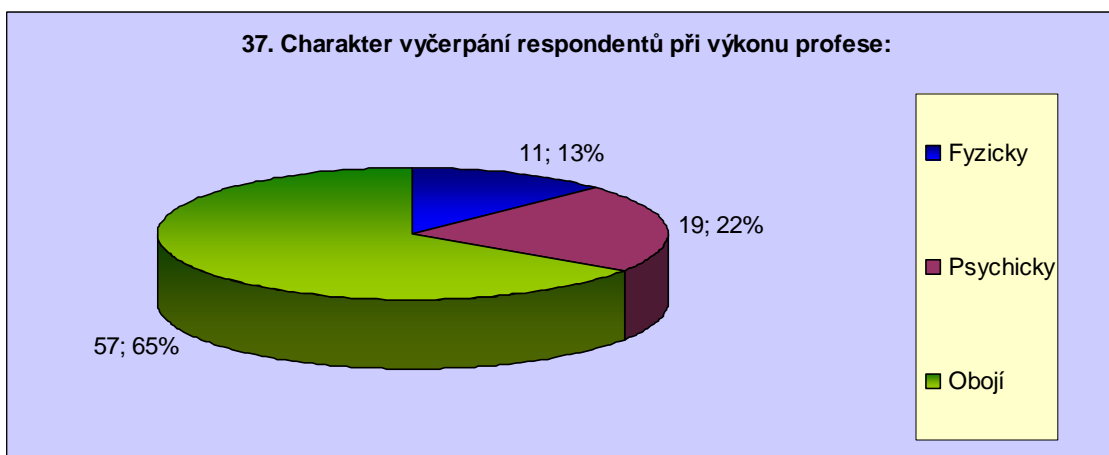
Z grafu vyplývá, že 60 (64 %) respondentů práce sestry naplňuje. 16 (17 %) má pocit, že jinou možnost nemá. Perspektivu ve své profesi vidí 8 (9 %) respondentů a 7 (8 %) odpovědělo, že neví, proč práci sestry nadále vykonává. 2 (2 %) respondentů odpovědělo jinak, například, že jinou práci už neumí vykonávat a také že očekává změnu, která se jednou musí dostavit.

Graf 36 Pocity vyčerpání v souvislosti s výkonem sesterské profese



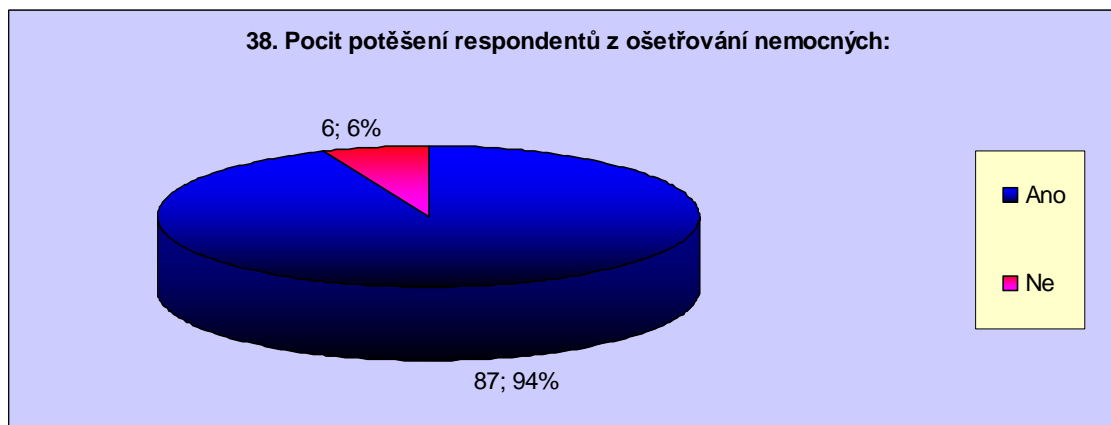
V souvislosti s výkonem sesterského povolání se občas cítí vyčerpáno 64 (69 %) dotázaných respondentů, 23 (25 %) odpovídá, že se vyčerpání cítí. Pocity vyčerpání nemá 5 (5 %) respondentů a 1 (1 %) zastává názor, že profesionální sestra si pocity vyčerpání připouštět nesmí.

Graf 37 Charakter vyčerpání respondentů při výkonu profese



Z celkového počtu dotazovaných přiznává psychické vyčerpání 19 (22 %) respondentů, 11 (13 %) cítí fyzické vyčerpání a 57 (65 %) sester pociťuje vyčerpání obou systémů.

Graf 38 Pocit potěšení respondentů z ošetřování nemocných



Z výzkumného šetření vyplývá, že 87 (94 %) respondentů stále těší ošetřovat nemocné. 6 (6 %) respondentů se v dotazníku vyjádřilo, že ošetřovat nemocné je již netěší.

Tabulka 1 Negativní prvky v profesi sestry

Nekolegialita	27
Špatná komunikace v týmu	32
Neúcta lékařů k sestřám	39
Příliš administrativy	47
Vykonávání práce za pomocný personál	56
Nízká prestiž profese	57
Neúcta pacientů k sestřám	63
Nedostatek pomocného personálu	71
Všeobecná nedocenenost práce sester	79
Nedostatečné finanční ohodnocení	82

Z odpovědí respondentů na tuto otevřenou otázku vyplývá, že sestry považují za negativní prvek ve své práci především nedostatečné finanční ohodnocení profese, takto odpovědělo nejvíc respondentů a to 82. Další nejpočetnější odpovědí byla v počtu 79 ta, že sestry jsou všeobecně nedoceňované. 71 respondentů napsalo, že za negativní považují nedostatek pomocného personálu. 63 sester se vyjádřilo, že pacient nemá k sestřám úctu. Nízkou prestiž považuje za negativní prvek ve své práci 57 respondentů. 56 respondentů vnímá negativně nutnost vykonávání práce za pomocný personál, 47 odpovědí se týkalo nadměrného množství administrativy a následného nedostatku času na pacienta. 39 respondentům vadí neúcta lékařů k sestřám. 32 sester považuje za negativní prvek ve své práci špatnou komunikaci v týmu a 27 odpovědí bylo cíleno na nekolegialitu při výkonu sesterské profese.

5. DISKUZE

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zmapovat postoj dnešních všeobecných sester ke zvolené profesi. Jaký je pohled sester na vlastní výkon povolání, mají-li ze své práce uspokojivý pocit a jaký dopad na jejich práci má situace dlouhodobě panující ve zdravotnictví. Naším záměrem bylo za pomoci výzkumného šetření zjistit, jaké pohnutky vedly sestry k tomu, že si tuto náročnou a nenahraditelnou profesi zvolily. Jak na tento zásadní krok nahlízejí s odstupem času, kdy byly konfrontovány s reálnými zkušenostmi, které lze získat jedině praxí. Zda by si opět zvolily povolání sestry, kdyby se měly znovu rozhodovat o tom, jakým směrem se bude jejich profesní život ubírat. Také nás zajímalo, co považují ve zvolené profesi za negativně působící prvky, zda dokáží případné objektivní či subjektivní překážky překonávat, aniž by tím utrpěl jejich smysl pro povinnost. Zaměřili jsme se také na faktory motivující sestry v tom, aby co nejlépe pokračovaly v naplňování svého poslání, kterým profesionální péče o zdravé a nemocné bezpochyby je. Chtěli jsme zjistit, jak vnímají a zvládají to rozsáhlé množství úloh, které s sebou role sestry přináší. V neposlední řadě bylo naším zájmem zmapovat i vlastní sebevědomí sester, nakolik hodnotí společenskou prestiž své profese. Výsledky byly zpracovány z odpovědí 93 řádně vyplněných dotazníků, v němž dostali respondenti možnost se otevřeně vyjádřit k dané problematice.

Úvodní otázky v dotazníku byly zaměřené na identifikační data respondentů. To nám umožnilo vytvořit si přehled o dosaženém vzdělání respondentů, délce jejich odborné praxe a rodinném stavu. Ve výzkumném souboru byly nejvíce zastoupeny středoškolsky vzdělané sestry a to v počtu 66 (71 %) respondentů. Ve shodném počtu 12 (13 %) byly zastoupeny sestry s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským bakalářským vzděláním. Výzkumného šetření se zúčastnily 3 (3 %) sestry s magisterským vysokoškolským vzděláním (viz Graf 1). Jak dokazuje Graf 2, nejvíce sester bylo svobodných a to 52 (56 %), vdaných je 35 (38 %). 5 (5 %) respondentů je rozvedených a 1 (1 %) sestra odpověděla, že je vdova. V kategorii dle délky praxe byly nejvíce zastoupeni respondenti vykonávající sesterskou profesi více než 10 let, v počtu 37 (40 %) dotázaných. Další početnou skupinou bylo 31 (33 %) sester, pracujících

v odborné praxi 6 – 10 let. Respondenti s nejkratší délkou praxe, a to 1 rok a méně, byli 4 (4 %), jak ukazuje Graf 3. Při řešení motivace při výběru povolání jasně převažovaly odpovědi, že respondenti měli touhu pomáhat lidem a proto si 61 (65 %) z nich tuto profesi vybralo. 23 (25 %) dotázaných přiznalo, že důvodem pro výběr střední zdravotnické školy pro ně byl fakt, že byla pouze okrajově zaměřena na matematiku. Pro představu optimálního finančního ohodnocení tuto profesi zvolila 1 (1 %) dotazovaná sestra (viz Graf 4). Výzkumné šetření potvrdilo hypotézu, že motivačním faktorem pro výkon sesterské profese je touha pomáhat lidem. Z Grafu 5 nám vyplynul fakt, že při opětovné možnosti volby by povolání sestry zvolilo znovu 55 (59 %) z celkového počtu respondentů, na rozdíl od skupiny 38 (41%) dotázaných, které by již stejnou volbu neopakovalo.

V otázce číslo 6 jsme se snažili zjistit, nakolik sestry považují své povolání za prestižní. Jak uvádí Farkašová v knize Ošetřovatelství – teorie, profese sestry se v rámci sedmdesáti povolání umísťuje na sedmém až desátém místě, což značí jeho nezanedbatelnou pozici a prestiž (4).. Ovšem naše výzkumné šetření naznačuje, že samotné sestry vnímají pozici vlastní profese poněkud odlišně. Nejčastěji respondenti považují prestiž povolání sestry za nízkou a to počet 42 (46 %) dotázaných, 19 (20 %) sester dokonce za velmi nízkou. Pouze 2 (2 %) považují profesi sestry za vysoce prestižní (viz Graf 6). V následující otázce byla poskytnuta možnost pojmenovat faktor, který respondenty v práci sestry nejvíce motivuje. Motivačním faktorem, nejen sestry, ale každého zaměstnance, je úspěch, uznání, profesní postup v kariéře (1). Jak ukazuje Graf 7, za největší motivační faktor považuje 76 dotázaných dobrý pocit, že odvádějí dobrou práci. 41 sester motivuje vědomí, že pacient a jeho rodina oceňuje jejich práci. Finanční odměnou za vykonanou práci je motivováno 20 respondentů.

Dle Herzbergovy motivační teorie patří plat a pracovní podmínky mezi základní faktory, které jsou důležité pro uspokojení zaměstnanců v rámci pracovního procesu. Dle této teorie je takřka nemožné zaměstnance motivovat, jestliže nejsou tyto základní faktory dlouhodobě uspokojeny. Nejen proto jsme se snažili zjistit, jak jsou sestry spokojené se všeobecným ohodnocením své práce (26).

S platovým ohodnocením je 50 (54 %) sester z celkového počtu 93 nespokojeno. Naopak pro 26 (28 %) ostatních respondentů je platové ohodnocení jejich práce uspokojivé (viz Graf 13). S přístupem vedení k sestřím je spokojeno 50 (54 %) z celkového počtu odpovídajících, zato 27 (29 %) to vnímá obráceně (viz Graf 14). Z výzkumného šetření vyplývá, že 50 (54 %) sester je spokojeno i s pracovními podmínkami, ve kterých působí. 29 (31 %) dotazovaných sester s podmínkami k práci spokojeno není (viz Graf 15). Respondenti se dále vyjádřili k možnosti svého profesního růstu. Jak vyplývá z Grafu 17, spokojenost pociťuje 68 (73 %) dotázaných, zatímco 8 (9%) nikoliv. Graf 18 nám objasnil, zda dotazované sestry vnímají ocenění ze strany pacientů, jejichž potřeby jsou pro profesionální sestru prioritou. 45 (48 %) dotázaných sester si myslí, že pacienti jejich práci neocení. Pouze 23 (25 %) si myslí, že ano. 25 (27 %) sester překvapivě odpovědělo, že nad tímto nepřemýšlí.

Graf 19 nám ukazuje, kolik sester se cítí být oceněných ze strany lékařů. Ačkoliv je partnerství lékaře a sestry jedním ze základů při výkonu povolání a je vyžadováno evropskou legislativou, 51 (55 %) z dotázaných sester nevnímá, že by lékaři v jejich pracovním kolektivu sesterskou práci alespoň oceňovali. Oceněno lékaři v pracovním týmu se cítí být jen 25 (27 %) sester z celkového počtu dotázaných, zbylých 17 (18 %) sester z výzkumného souboru nad touto problematikou překvapivě nepřemýšlí. Na dotaz, čím se v roli sestry cítí být, měli respondenti možnost vybrat z více odpovědí. 51 sester se cítí být plnohodnotným členem týmu. Ve 33 případech se vyskytla odpověď, že se respondent cítí být poslušným vykonavatelem příkazů lékaře a ve 23 případech poslušným vykonavatelem příkazů pacienta. Vyskytla se i odpověď, že sestra cítí spíše jako služka či sanitárka (viz Graf 34). Ocenění pro svou práci ve vlastní rodině a okolí vnímá 55 (63 %) respondentů (viz Graf 20). Avšak z Grafu 21 nám vyplynulo, že 33 (35 %) dotazovaných sester přiznává setkání s určitým nátlakem ze strany rodiny, ať profesi sestry opustí.

Ve výzkumném šetření jsme se dále zaměřili na problematiku fluktuace sester. Z odpovědí respondentů vyplývá, že 53 (57 %) z nich zůstává minimálně posledních pět let na stejném pracovišti (viz Graf 23). Ostatní respondenti za období posledních pěti let své pracoviště změnilo, a to 31 (33 %) jednou a 9 (10 %) dokonce vícekrát.

Nejčastějším důvodem, pro který sestry měnily pracoviště, byl odchod za lepšími pracovními podmínkami a to ve 24 případech. Dalšími důvody byly lepší finanční ohodnocení a lepší kolektiv. Některé sestry odešly i proto, že pocítily potřebu změny (viz Graf 24). Protože sesterská profese je mimo jiné založena na týmové práci, směřovala jedna z otázek v dotazníku na vnímání pracovního kolektivu. Respondenti měli možnost k tomuto tématu vyjádřit více stanovisek. Nejčastěji sestry vnímaly jejich pracovní kolektiv jako přátelský, těchto odpovědí bylo označeno 51, dále ho ve 44 odpovědích označily za dobře spolupracující, v 27 odpovědích za spolehlivý. Jako problematický byl označen ve 14 případech (viz Graf 22). Vyskytne-li se pracovní problém obrátí se 49 (53 %) dotázaných sester na staniční sestru, 25 (27 %) dá přednost kolegyni a 19 (20 %) se s pracovním problémem obrátí na vrchní sestru (viz Graf 32). Z celkového počtu 93 respondentů přemýšlí o odchodu ze současného pracoviště 22 (24 %) dotázaných (viz Graf 25). Graf 26 ukazuje, že v 9 případech je důvodem špatné finanční ohodnocení, dále nevyhovující pracovní podmínky a kolektiv spolupracovníků. Z respondentů, kteří o odchodu ze současného pracoviště uvažují, by 9 (40 %) odešlo mimo zdravotnictví, 6 (27 %) by šlo pracovat na jiné oddělení a 5 (23 %) do jiného zdravotnického zařízení (viz Graf 27).

V otázce číslo 28 jsme se dotazovali, zda respondent hodlá v horizontu následujících let profesi sestry nadále vykonávat. Jak nám naznačuje Graf 28, většina dotázaných – 54 (58 %) – uvedlo, že ano. Sester, které by v případě zajímavé nabídky z profese odešlo bylo 35 (38 %). Z výzkumného souboru, který tvořilo 93 sester, pouze 1 (1 %) přiznala, že horizontu následujících let už práci sestry vykonávat nehodlá. Dále jsme chtěli zjistit, co respondenty vede k setrvání u profese sestry. Z výzkumného šetření vyplývá, že i přes množství demotivujících faktorů se 60 (64 %) respondentů cítí být prací sestry naplněno, 16 (17 %) má pocit, že jinou možnost nemá (viz Graf 35).

Sesterská profese patří bezesporu mezi povolání, jejichž pracovníci jsou ohroženi syndromem vyhoření. Jsou vystaveny stále psychické zátěži, musí přistupovat k práci s maximálním nasazením, na jejich schopnosti, dovednosti a znalosti jsou kladeny vysoké požadavky. Přidají-li se k tomuto typické stresové faktory jako například směnný provoz, změny rytmu spánku a odpočinku, dále zodpovědnost za

nemocné, nedostatek sester a personálu, může po nějaké době dojít k vyčerpání psychických i fyzických rezerv organismu (8). Zajímalo nás tedy, zda sestry v našem výzkumném souboru u sebe pociťují známky vyčerpání. Na přímou otázku, zda u sebe pozorují známky syndromu vyhoření, odpovědělo 45 (48 %) respondentů, že nikoliv. 20 (22 %) respondentů uvedlo, že si nejsou jistí. Avšak známky syndromu vyhoření u sebe pozoruje celých 28 (30 %) sester z celkového počtu dotazovaných (viz Graf 33). V souvislosti s výkonem sesterské profese přiznalo pocity vyčerpání 23 (25 %) respondentů. Další velkou skupinu tvořily sestry, které uvedly, že se vyčerpaně cítí jen občas a to 64 (69 %) dotazovaných. Vyčerpání v souvislosti s výkonem sesterského povolání neguje 5 (5 %) sester. 1 (1 %) zastává názor, že správná sestra by si pocity vyčerpání neměla vůbec připouštět (viz Graf 36). Ze sester, které připouští pocity vyčerpání, ať už trvalé nebo občasné, jich nejvíce pociťuje vyčerpání jak po fyzické, tak i po psychické stránce a to v počtu 57 (65 %) dotazovaných. 19 (22 %) sester je vyčerpaných především psychicky (viz Graf 37).

Do závěrečné části dotazníku jsme zařadili jednu ze zásadních otázek a to zda sestry těší ošetřovat nemocné. Jak vyplývá z odpovědí respondentů, převážnou většinu toto stále těší, a to 87 (94 %) z celkového počtu.

Jako poslední dotaz v dotazníku byla zařazena otevřená otázka, kde se respondent mohl vlastními slovy vyjádřit, co považuje za negativní prvek ve výkonu své profese. Z odpovědí vyplývá, že sestry považují za negativní prvek ve své práci především nedostatečné finanční ohodnocení profese, takto odpovědělo nejvíc respondentů a to 82. Další nejpočetnější odpovědí byla v počtu 79 ta, že sestry jsou všeobecně nedoceňované. 71 respondentů napsalo, že za negativní považují nedostatek pomocného personálu. 63 sester se vyjádřilo, že pacient nemá k sestřám úctu. Nízkou prestiž považuje za negativní prvek ve své práci 57 respondentů. 56 respondentů vnímá negativně nutnost vykonávání práce za pomocný personál, 47 odpovědí se týkalo nadměrného množství administrativy a následného nedostatku času na pacienta. 39 respondentům vadí neúcta lékařů k sestřám. 32 sester považuje za negativní prvek ve své práci špatnou komunikaci v týmu a 27 odpovědí bylo cíleno na nekolegialitu při výkonu sesterské profese (Tabulka 1). Získaná data nám potvrdila Hypotézu 2, která

předpokládala, že pro sestry je demotivací ve výkonu profese nízké finanční ohodnocení.

6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala aspekty sesterského povolání. Je to profese, která se dynamicky rozvíjí a která během relativně krátké doby zaznamenala velké množství změn. Sestra byla vždy považována za věrnou a loajální pomocnici lékaře, zastávala od nepaměti určitou hierarchicky podřízenou roli v systému zdravotní péče. Avšak rychlým rozvojem specializace v medicíně nastala změna i v sesterské profesi. Dnešní všeobecné sestry jsou dle evropské legislativy plnohodnotným členem týmu a partnerem lékaře při výkonu povolání a tvoří nejpočetnější složku pracovníků ve zdravotnictví. Na sestru jsou kladeny čím dál vyšší nároky, její již tradiční úloha péče o nemocné a zdravé je rozšířena o velké množství dalších rolí, které musí vykonávat profesionálně a v souladu s platnou legislativou a smyslem pro povinnost. Je nezbytně nutné, aby neustále zdokonalovala své znalosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s jeho rozvojem a nejnovějšími vědeckými poznatky. Naším cílem bylo zmapovat postoj sester k výkonu své profese, zjistit, nakolik vliv hektické situace nejen ve zdravotnictví zasáhl do jejich podvědomí a přístupu k sesterskému povolání.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou. Pro sběr dat a informací byl sestaven dotazník. Výzkum probíhal ve dvou typově odlišných zdravotnických zařízeních v Praze. Pro dotazníkové šetření jsme získali 93 respondentů.

Výzkum ukázal, že většinu respondentů k profesi sestry přivedla touha pomáhat ostatním lidem. Více než polovina respondentů by toto povolání zvolila znovu, ačkoliv z výzkumného šetření vyplynul fakt, že nezanedbatelný počet dotazovaných respondentů považuje prestiž své profese za nízkou. Zjistili jsme, že téměř polovina sester ve výzkumném souboru nevnímá ocenění své práce ze strany pacienta a více než polovina ani ze strany lékařů v jejich pracovním týmu. Téměř polovina respondentů v posledních pěti letech změnila pracoviště, nejčastěji z důvodu odchodu za lepšími pracovními podmínkami. Z výzkumného šetření vyplynul fakt, že více než polovina dotázaných sester plánuje profesi v horizontu následujících let nadále vykonávat, ačkoliv se dvě třetiny z celkového počtu cítí být v souvislosti s výkonem povolání občas

vyčerpáno. Z výzkumu vyplynul fakt, který je jistě pozitivní pro společnost a sice, že naprostou většinu oslovených respondentů stále těší ošetřování pacientů.

Z výzkumného šetření je zřejmé, že sestry nacházejí ve své profesi značné množství demotivujících prvků. Sestry nevnímají příliš mnoho ocenění ze strany společnosti, vnímají svou prestiž jako nízkou. Přesto velká většina hodlá ve výkonu svého poslání nadále setrvat a jejich hlavní motivací je fakt, že je jejich práce naplňuje.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BRABCOVÁ, I. *Management zdravotnických a ošetrovatelských služeb*. České Budějovice: ZSF JČU, 2005, učební text pro bakalářskou formu studia.
2. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *České ošetrovatelství 8: Jak se můžeme registrovat v ČAS*. 1.vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 73 s. ISBN 80-7013-330-9.
3. DUDA, M., NIEDERLE, B. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: Grada. 20000. 389 s. ISBN 80-7169-642-0.
4. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teorie*. Přel. V. Tóthová. 1. české vydání Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
5. GROHAR- MURRAY, M., DICROCE, H. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0267-3
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
7. HERKUCZOVÁ, E. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 12, s. 56. ISSN 1210 – 0404.
8. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. SZÚ, 2. rozšířené vydání, Praha 2003. ISBN 80-7071-231-1
9. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatel'stvo 1*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.

10. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
11. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
12. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada, 2005. 152 s. ISBN 80-2471-784-0.
13. MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
14. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl - Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0429-9
15. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. díl - Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0
16. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada ISBN 80-247-1024-2
17. NITSCHOVÁ, R., Mgr., KRÁLOVÁ, J., PhDr. *Násilí při práci sester v nemocnici*. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 11, s. 28. ISSN 1210 – 0404.
18. O'CONNOR, M., SANCHIA, A. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha, Grada Publishing a.s., 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
19. PAVLÍKOVÁ, S. *Ošetrovatelské modely v kostce*. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 80-2471-211-3.

20. PECHOVÁ, A. Vzdělávací potřeby sester – přání a realita. *Florence*, 2006, roč. II, č. 10, s. 49. ISSN 1801 – 464X.
21. PEJZNOCHOVÁ, I. Nedostatek sester v České republice. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 5, s. 18. ISSN 1210 – 0404.
22. POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 1 vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 50 s. ISBN 80-7013-420-8.
23. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: 2004 Grada. ISBN 80-247-0932-5.
24. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. Projekt WHO. Vydala ČAS 1997. ISBN 92-890 1312 5.
25. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11 : Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
26. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477s. ISBN 80-7172-841-1.
27. VALÁŠKOVÁ, D. Sestra stráví denně v předklonu 96 minut. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 12, s. 22. ISSN 1210 – 0404.
28. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
29. WORKMAN, B., BENNETT, C. *Klíčové dovednosti sester*. 1.vyd. Praha: 2007 Grada. ISBN 80-247-1714-X.

30. ZOCHOVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁM, J. *Zdravotnická psychologie, teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2068-5.
31. ZÁKON č. 96/ 2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. (online) Dostupný z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r> (cit. 2009-20-6)
32. ZÁKON č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků ve znění platných předpisů. (online) Dostupný z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04424&cd=76&typ=r> (cit. 2009- 20-6)
33. Etický kodex sestry. (online) Dostupný z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf (cit. 2009-15-5)

8. KLÍČOVÁ SLOVA

ošetřovatelství

sestra

profese

motivace

pacient

demotivace

poslání

9. PŘÍLOHY

Příloha 1. – Etický kodex sestry

Příloha 2. – Dotazník

Příloha 1

Etický kodex sestry

Účel

Etický kodex vyjadřuje základní standard pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností. Určuje obecná pravidla, která vyjadřují, jaké morální hodnoty sestra ve své profesi uznává a respektuje. V textu je použit se souhlasem ČAS Etický kodex, který byl schválen na zasedání České asociace sester dne 12. 9. 2000 a vychází z etického kodexu Mezinárodní rady sester.

Etická pravidla ošetrovatelské péče

Sestra je ve své práci povinna respektovat tyto základní prvky ošetrovatelství:

- upevňovat zdraví a předcházet nemocem
- zlepšovat zdravotní stav a rozvíjet soběstačnost
- napomáhat ke smysluplnému životu ve zdraví a nemoci
- tišit bolest
- přispívat ke klidnému umírání a důstojné smrti

Práce sestry je založena na úctě k životu, respektuje důstojnost a lidská práva každého jednotlivce bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení. Ošetrovatelská péče vychází z individuálních potřeb nemocného. Při ošetrovatelské péči o jednotlivce a jeho rodinu spolupracuje sestra s dalšími obory.

Sestra a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují. Při poskytování ošetrovatelské péče respektuje náboženské přesvědčení člověka, jeho životní hodnoty a zvyky. Snaží se mu zajistit takové podmínky, které budou vyhovovat jeho individuálním potřebám.

Sestra je spoluzodpovědná za aktivity, které vedou k uspokojení zdravotních a sociálních potřeb občanů patřících k ohroženým, zranitelným a rizikovým skupinám obyvatelstva.

Sestra zabezpečuje, aby jednotlivci, rodině a komunitě bylo poskytnuto dostatečné množství informací, které jim umožní vyslovit informovaný souhlas s navrhovanou péčí a s ní související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace o osobních poměrech pacienta a jeho prostředí. Pečlivě hodnotí, komu může tyto informace předat. Hájí pacientovo právo na soukromí.

Sestra chrání pacienta i veřejnost v situaci, kde je neetickým nebo protiprávním zákrokem jiné osoby narušeno jejich bezpečí a zdravotní péče.

Sestra a ošetrovatelské praxe

Sestra nese plnou zodpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí.

Sestra je povinna se celoživotně vzdělávat a obnovovat své odborné vědomosti a dovednosti.

Sestra v každé situaci usiluje o dodržování co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče.

Sestra zabezpečuje, aby poskytovaná ošetrovatelská péče včetně použití zdravotnické techniky byly v souladu s vědeckým pokrokem, bezpečností a důstojností člověka a s dodržováním lidských práv.

Je-li sestra pověřena určitým úkolem, bere na sebe zodpovědnost za jeho provedení jen v případě, že je k tomu kvalifikována. Rovněž vždy, pokud určitou činnost předává jinému pracovníkovi, bere v úvahu zda je pro ni kvalifikován.

Svým jednáním přispívá sestra vždy k dobré pověsti ošetrovatelského povolání.

Sestra pečuje o své osobní zdraví, aby byla schopna svou profesi vykonávat s plným nasazením.

Sestra a společnost

Sestra spoluzodpovídá za úroveň zdravotního uvědomění spoluobčanů. Podílí se na zdravotním a sociálním zabezpečení obyvatelstva. Iniciativně se zúčastní všech

společenských aktivit, které ke zlepšení zdravotního a sociálního zabezpečení obyvatelstva směřují.

Sestra a spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi zdravotnickými pracovníky, členy zdravotnického i ošetrovatelského týmu, i s pracovníky dalších oborů.

Sestra je povinna zasáhnout, pokud je péče u nemocného ohrožena jednáním některého spoluzaměstnance.

Sestra a povolání

Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň zdravotní a ošetrovatelské péče.

Sestra se aktivně účastní při definování odborné náplně ošetrovatelské péče založené na vědecko-výzkumných poznatcích.

Sestra je povinna dodržovat přijaté standardy ošetrovatelské péče v klinické praxi, standardy managementu a vzdělávání. Účastní se na vytváření standardů.

Sestra se aktivně podílí na ošetrovatelském výzkumu.

Sestra usiluje prostřednictvím profesní, odborové nebo jiných organizací o přiměřený plat a důstojné pracovní podmínky pro ošetrovatelské pracovníky.

Příloha 2

Vážená kolegyně, kolego,
jsem studentkou 3. ročníku Ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a píši bakalářskou práci zabývající se demotivačními prvky v práci sestry. Tímto Vás prosím o laskavé vyplnění dotazníku, který bude využit při zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro potřebu mé práce. Vaše odpovědi prosím zaškrtněte nebo vypište.
Děkuji Vám, Monika Heplová

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SZŠ – středoškolské s maturitou | <input type="checkbox"/> Bc. – vysokoškolské, bakalář |
| <input type="checkbox"/> VZŠ – vyšší odborné vzdělání Dis. | <input type="checkbox"/> Mgr. – vysokoškolské, magistra |

2. Jaký je Váš rodinný stav?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Svobodná/ý | <input type="checkbox"/> Rozvedená/rozvedený |
| <input type="checkbox"/> Vdaná/ženatý | <input type="checkbox"/> Vdova/vdovec |

3. Délka Vaší odborné praxe?

- Do 1 roku
- 1-5 let
- 6-10 let
- Více jak 10 let

4. Váš důvod výběru povolání sestry

- Prestiž povolání
- Touha pomáhat lidem
- Střední škola s minimem matematiky
- Finanční ohodnocení
- Jiné.....

5. Zvolil/a byste si znovu povolání sestry?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

6. Domníváte se, že prestiž sestry je na žebříčku povolání...?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Velmi vysoko | <input type="checkbox"/> Nízko |
| <input type="checkbox"/> Vysoko | <input type="checkbox"/> Velmi nízká |
| <input type="checkbox"/> Uprostřed | |

7. Co je pro Vás největší motivační faktor ve Vaší práci? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Respekt a ocenění ze strany pacienta, jeho rodiny
- Finanční odměna
- Dobrý pocit z dobře odváděné práce
- Jiné.....
-

8. Pracujete ve směnném provozu? (pokud NE, pokračujte, prosím, otázkou č. 10)

- Ano Ne

9. Vyhovuje Vám směnný provoz?

- Ano Ne

10. Měl/a jste možnost zvolit si oddělení kde chcete pracovat?

- Ano Ne

11. Chtěl/a byste pracovat na jiném oddělení?

- Ano Nepřemýšlím o tom
 Ne

12. Máte možnost odejít na jiné oddělení?

- Ano Ano, ale mám strach ze změny
 Ne

13. Jste spokojen/a s platovým ohodnocením?

- Jsem spokojen/a Jsem
 Nevím nespokojen/a

14. Jste spokojen/a s přístupem vedení?

- Jsem spokojen/a Jsem
 Nevím nespokojen/a

15. Jste spokojen/a s pracovními podmínkami?

- Jsem spokojen/a Jsem
 Nevím nespokojen/a

16. Jste spokojen/a s pracovní dobou?

- Jsem spokojen/a Jsem
 Nevím nespokojen/a

17. Jste spokojen/a s možností dalšího profesního růstu?

- Jsem spokojen/a Jsem
 Nevím nespokojen/a

18. Máte pocit, že pacient dostatečně oceňuje Vaši práci?

- Ano Nepřemýšlím nad
 Ne tím

19. Máte pocit, že lékaři ve Vašem týmu dostatečně oceňují Vaši práci?

- Ano Nepřemýšlím nad
 Ne tím

20. Máte pocit, že Vaše rodina dostatečně oceňuje Vaši práci?

- Ano Nepřemýšlím nad
 Ne tím

21. Přemlouvali Vás rodinní příslušníci, známí k opuštění práce sestry?

- Ano Ne

22. Jak vnímáte Váš pracovní kolektiv? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Jako přátelský Jako problematický
 Jako spolehlivý Jiné.....
 Jako dobře spolupracující ...

23. Změnil/a jste v posledních 5 letech pracoviště -oddělení? (pokud NE, pokračujte, prosím, otázkou č. 25)

- Ano, jednou Ano, vícekrát Ne

24. Z jakého důvodu jste změnil/a místo? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Stěhování Lepší pracovní podmínky
 Odchod na mateřskou dovolenou Lepší kolektiv
 Vyšší finanční ohodnocení
 Jiné.....
....

25. Přemýšlíte o odchodu ze současného pracoviště? (pokud NE, pokračujte, prosím, otázkou č. 28)

- Ano Ne

26. Z jakých důvodů? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Směnný provoz Špatný kolektiv
 Špatné finanční ohodnocení Vykonávám nekvalifikovanou práci
 Špatné pracovní podmínky
 Jiné.....

27. Kam byste odešel/odešla?

- Na jiné oddělení Mimo zdravotnictví
 Do jiné nemocnice Do zahraničí
 Jiné.....

28. Hodláte v horizontu následujících let práci sestry vykonávat?

- Ano
 Ne
 Pokud by se vyskytla zajímavější nabídka, pak bych uvažoval/a o odchodu
 Nepřemýšlím o tom

29. Proč jste dosud neodešel/neodešla?

- Mám dobrý kolektiv Nemám možnost, kam odejít
 Mám dobré pracovní podmínky Jiné.....
 Jsem finančně dobře ohodnocen/a

30. Kdybyste chtěl/a opustit dosavadní místo, máte podle Vašeho názoru dostatek pracovních příležitostí?

- Ano Ne

31. Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?

- Velmi dobrý 1 - 2 - 3 - 4 - 5 velmi špatný (stupnice jako ve škole)

32. Na koho se obrátíte, máte-li pracovní problém?

- Na staniční sestru Jiné.....
 Na vrchní sestru
 Na kolegyni/kolegu

33. Pociťujete u sebe známky „vyhoření“?

- Ano Nejsem si jist/a
 Ne

34. Jako sestra se cítíte:

- Jako plnohodnotný člen týmu
 Jako poslušný/á vykonavatel/ka příkazů lékaře
 Jako poslušný/á vykonavatel/ka příkazů pacienta
 Jinak:.....

35. Nadále pracujete jako sestra, protože?

- Práce sestry mě naplňuje Nemám jinou možnost
 Mám ve své profesi perspektivu Nevím
 Jiné:.....

36. Cítíte se v souvislosti se svým povoláním vyčerpaná/vyčerpaný? (pokud NE, pokračujte prosím otázkou č. 38)

- Ano
 Ne
 Občas
 Správná sestra by si neměla pocity vyčerpání připouštět

37. V jakém ohledu se cítíte nejčastěji vyčerpaná/vyčerpaný?

- Fyzicky Psychicky Obojí

38. Těší Vás ošetřovat nemocné?

- Ano Ne

39. Co Vás v práci sestry nejvíce mrzí? (napište, prosím, svůj názor)

.....
Děkuji Vám za spolupráci!