

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

BAKÁLÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Radka Prokopová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Strach při výkonu ošetrovatelské profese
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. František Dolák

Autor práce:
Radka Prokopová

Fear in the performance of the nursing profession

Fear is an emotional manifestation accompanying mankind from time immemorial. For generations people have learnt to get rid of fear by occult practices, by religious faith and they are able to explain fear thanks to new findings they obtain through the graduate development of themselves. Despite this fact, fear remains an integral part of our lives.

Nursing is a field focused on humans, on a proper functioning of the body and on the quality of human life. Demandingness of the profession involves a lot of possibilities to induce fear.

The bachelor thesis on the topic: Fear in Performance of Nursing Profession is, therefore, focused on research areas which raise feelings of anxiety and fear in healthcare workers. The research is conducted through qualitative research using semi-structured interviews with 10 respondents working in České Budějovice hospital.

Two basic objectives were set up in this thesis. 1. To determine whether nurses feel fear when exercising their profession and 2. To find out what the nurses feel fear when exercising their profession.

To meet the objectives five basic research questions were stated: Q1. Do nurses feel fear when exercising their profession? Q2. Are nurses afraid of procedures they have not mastered yet? Q3. Are nurses afraid of cooperating with an aggressive patient? Q4. Do nurses feel fear when working alone on night-shift duty? Q5. Are nurses afraid of cooperation with certain doctors?

For the research 10 independent respondents working in specific care departments were selected, for which 20 basic interview questions were prepared.

In the research we deduced the following answers: Q1. Yes, Q2.No, Q3. Yes, Q4. Yes, Q5. No. By getting the answers we have met the stated objectives. We have found out that nurses actually feel fear when exercising their profession, the fear feeling mainly comes up when they have to cooperate with an aggressive client, and also night shifts, when they a serve night-shift duty alone.

The research was conducted only with a few of healthcare workers and therefore the outcomes can not be considered as ultimate and unshakeable.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma, „Strach při výkonu ošetrovatelské profese“, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Radka Prokopová

Poděkování:

Ráda bych tímto poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Františku Dolákovi za jeho vedení, cenné rady a trpělivost při psaní práce.

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Strach.....	4
1.1.1 Projevy strachu.....	4
1.1.2 Úzkost a obavy.....	4
1.2 Komunikace.....	5
1.2.1 Komunikace sestra – pacient.....	6
1.2.2 Komunikace s agresivním pacientem.....	7
1.2.3 Vztah sestra – lékař.....	8
1.2.4 Spolupráce v týmu.....	9
1.3 Násilí na pracovišti.....	10
1.3.1 Šikana.....	10
1.3.2 Mobbing.....	11
1.3.3 Bossing.....	12
1.4 Ošetrovatelství.....	12
1.4.1 Obory ošetrovatelství a vztah ošetrovatelství k jiným vědním disciplínám.....	13
1.4.2 Ošetrovatelství jako rozvíjející se obor.....	13
1.4.2.1 Vzdělávání sester.....	14
1.4.2.2 Metodika poskytování ošetrovatelské péče.....	15
1.4.3 Povinnosti sester.....	17
1.4.3.1 Sestra a její role.....	18
1.5 Odpovědnost.....	19
1.5.1 Sankce za chyby při výkonu ošetrovatelské profese.....	20
1.5.2 Práva sester.....	22
2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	24
2.1 Cíle práce.....	24
2.2 Výzkumné otázky.....	24
3. Metodika výzkumu.....	25

3.1 Metodika a technika výzkumu.....	25
3.2 Charakteristika výzkumných souborů.....	25
4. Výsledky výzkumu.....	26
4.1 Kazuistiky respondentů.....	26
4.2 Základní tabulky.....	43
5. Diskuse.....	55
6. Závěr.....	61
7. Seznam použitých zdrojů.....	64
8. Klíčová slova.....	67
9. Seznam příloh.....	68

Úvod

Ošetrovatelská profese a zdravotnictví jsou oborem, který je jako jeden z mála zaměřen na člověka jako na holistickou bytost. Je oborem, který má možnost ledacos změnit, možnost zachraňovat, vždy ošetrovatelská činnost vede alespoň ke zkvalitnění lidského života.

S postupným rozvojem vědy a techniky dochází ke změnám i ve zdravotnictví. Dochází ke zlepšování péče, k větším možnostem v oblasti léčby a lidé postupně dosahují vyšších věkových hranic.

S postupným rozvojem však stále stoupají nároky na poskytovatele této služby. Dochází ke konfliktům na základě starých, osvědčených metod a nově příchozích způsobů celkové péče. Zdravotníci se musejí neustále podrobovat a přizpůsobovat pokroku a je na ně kladen velký nátlak.

Téma: „Strach při výkonu ošetrovatelské profese“ jsem si vybrala z důvodu pro mne zcela významného. Zdravotní sestry jsem obdivovala od útlého dětství a vždy si přála patřit do řad těchto „andělů“. S délkou svého studia a praktické výuky jsem ale měla možnost sledovat odlišnosti v teorii této profese a v praxi. Setkala jsem se s názory sester, kdy litovaly svého rozhodnutí stát se jedním ze členů ošetrovatelského týmu. Všimla jsem si nátlaku, který je na sestry neustále kladen ze strany pacientů, jejich rodin, ze strany vedoucích pracovníků i ze strany lékařů. Nešlo si nevšimnout i jisté psychické vyčerpanosti některých z členů ošetrovatelského týmu. A bohužel se dodnes setkávám s lidmi, kteří litují svého důležitého, životního kroku a kteří by při možnosti rozhodnout se znovu volili jinak. Proto mne zaujalo téma této bakalářské práce. Chtěla jsem pochopit alespoň částečně problematiku ošetrovatelské péče pro sestry pracující v nemocničním prostředí, seznámit se s problémy provázejícími sestry během výkonu této profese a dát možnost respondentům přiznat si, co je vlastně na výkonu jejich profese děsivé a co je tak nechává strhnout se vlnou jistého nátlaku.

1. Současný stav

1.1 Strach

Strach patří k životu každého člověka. Provází ho neustále v různých obměnách po celý život od narození až do smrti. Celou historii provázejí pokusy o zvládnutí strachu, jeho zmenšení, překonání nebo jeho spoutání. Strachem se během dějin zabývala magie, náboženství i věda. Přese všechno patří strach k naší existenci, odráží naše závislosti a je důkazem vědomí naší vlastní smrtelnosti. Strach nás provází neustále, ale ne vždy jsme si ho vědomi. Objevit se ale může kdykoli, je vyvolán nějakým prožitkem. Lidé mají tendence se strachu vyhýbat, neustále hledají prostředky, kterými strach vytěsnit, utlumit, zamaskovat nebo popřít. Existence strachu ale nemizí ani v době, kdy na strach nemyslíme. Strach je emocí, která není závislá na kultuře, národě, na prožitcích, které strach vyvolávají, ani na prostředcích, které ho utlumují. Objevuje se u všech bez výjimky. Strach v člověku vyvolává dva protichůdné pochody organismu. Na jedné straně může pocit strachu vybičovat člověka k aktivitě, na straně druhé ho může zcela ochromit. Strach je vždy určitým signálem možného nebezpečí, je varujícím aspektem, který má zároveň charakter výzvy k jeho překonání (16).

1.1.1 Projevy strachu

Když na chvíli pomineme psychické projevy strachu, které jsou individuální a pro každého člověka zcela subjektivní, můžeme popsat i jiné projevy strachu, které se týkají tělesné stránky a můžeme je řadit i k objektivním projevům. Zařazujeme sem projevy tělesné, kam nejčastěji patří svalové napětí, roztřesenost, závratě, nevolnost, bolesti hlavy, pocit sevření na krku či na hrudi, nadměrné pocení, bušení srdce, sevření nebo tlak v žaludku, pálení žáhy, zažívací potíže, pocity slabosti v končetinách, nadměrná chuť k jídlu nebo naopak úplné nechutenství a podobně. K základním projevům strachu patří i poruchy spánku, které často provázejí i stavy úzkosti (16).

1.1.2 Úzkost a obavy

Úzkost patří k nejběžnějším emocím člověka trpícího nadměrnými obavami a starostmi. Úzkost je pocit trvalého psychického napětí, je to strach, který nemá žádný

reálný podklad. Úzkost na rozdíl od strachu nutí člověka pouze ke strnulosti, člověk totiž nemá před čím utíkat. Obavy většinou stojí na nereálném podkladu, týkají se většinou myšlenek, které se zaobírají budoucností. Můžou se zabývat věcmi zcela běžnými a banálními, jako je splnění určitého úkolu, který člověka v následujícím dni čeká, ale mohou se zaobírat i širší budoucností, kde se myšlenky týkají zdraví a samotné existence člověka. Úzkost a obavy jsou tedy v malé míře zcela normální a prožívá je každý z nás. Dlouhodobě působící úzkost přerůstá až v úzkostný stav, který můžeme spojit se stresem a stresovými situacemi, jejichž přítomnost člověku zhoršuje životní podmínky (15).

1.2 Komunikace

Komunikace je jakýkoli proces, během kterého dojde k přenosu informací, pocitů a zkušeností. Je to dovednost, která se dá neustále během života rozvíjet. Ve všech profesích, které poskytují služby jinému člověku, je důležitá schopnost sociálních dovedností, ke kterým neodmyslitelně patří vytváření interakcí mezi lidmi a jejich komunikace. Ošetřovatelská profese klade tyto schopnosti na velice významné místo, a to nejen co se týče vztahů s pacienty, ale i s kolegy. Sestra používá svou schopnost komunikovat jako součást svého profesního vybavení (26).

Komunikace se v základu dělí na komunikaci verbální a nonverbální. Nonverbální komunikace zahrnuje všechny složky, kde nepoužíváme k vzájemnému dorozumívání slova. Zahrnuje prostředky, jejichž společný název se dá vyjádřit slovy „řeč těla“. Patří sem nejen mimické projevy nebo pantomimické naznačování pomocí rukou, ale například i proxemika (udává různé stupně vzdáleností lidí během hovoru), posturitika (postavení těla během rozhovoru), haptika (vnímání kontaktu pomocí tělesných receptorů) a v neposlední řadě pohledy. Ve verbální komunikaci hodnotíme nejen dobře zvolená slova, ale i další prvky řeči, jako je rychlost řeči, hlasitost řeči, pomlky v hovoru, výška hlasu, délka řečového projevu a intonace. Také je důležité zaměřit se na takzvané slovní parazity neboli embolická slova, které se v běžné řeči vyskytují, ale jejich použití není vždy vhodné (1, 9, 26).

Z ošetrovateľského hľadiska delíme komunikáciu do troch základných rovín. Prvú rovinou je komunikácia sociálna, v ktorej sa jedná o bežný hovor medzi ošetrovateľským personálom a pacientom. Dá sa říci, že táto komunikácia je neplánovaná a týka sa rôznych neformálnych tém. Druhou rovinou je komunikácia špecifická (štrukturovaná), počas ktorej sa pacientovi sdávajú dôležité informácie. Tento druh komunikácie už je plánovaný a rozhovor je veden s určitým cieľom - predat dôležité informácie. Tretiu rovinou je komunikácia terapeutická (liečebná), kedy sa ošetrovateľský personál snaží pacientovi pomáhať prekonať ťažké životné situácie, zmenu zdravotného stavu, usnadňuje človeku nést určité následky nemoci a lépe sa s nimi smířit. Táto rovina probíhá väčšinou formou rozhovoru, a to kedykoľi počas dňa, kedy pri ktorejkoľi situácii vyjadřujú členové ošetrovateľského tímu svoju účasť a poskytujú pacientovi svoju pomoc a oporu (1, 26).

Počas komunikácie má sestra niekoľko základných rolí, ktoré by měla ovládať. Je od ní vyžadovaná schopnosť naslouchať, schopnosť empatie, schopnosť projeviť porozumění, schopnosť cítiť úctu k človeku, schopnosť poradiť a schopnosť individuálneho prístupu ke každému pacientovi. Sestra by měla byť spôsobilá komunikovať vo všetkých rovinách a dôležité informácie, ktoré díky své schopnosti získá, zaznamenávať do ošetrovateľskej dokumentácie alebo je později využíť vo své praxi (26).

1.2.1 Komunikácia sestra – pacient

Počas svého života se setkáváme s nemocí neustále, týká se nás i našeho okolí, známe různé příznaky i možnosti léčení, každý máme zkušenosti s chováním zdravotníků i samotného nemocného. Pro sestřskou profesi je velice dôležité ovládať komunikáciu na takej úrovni, aby se s každým pacientem jednalo individuálne a komunikácia s ním byla plnohodnotná a šetrná vzhľadom k jeho stavu. S príchodom nemoci se pro pacienty mění život v mnoha ohledech. Dochází ke změnám sociálnym, kedy není pacient schopný dále plniť své životné role. Závisí vždy na závažnosti a rozsahu choroby, která nemocnému určuje míru schopnosti své role plniť, nebo množství rolí, jejichž plnění je díky nemoci nemožné. Dalšími změnami postihujícími nemocného jsou změny tělesné, provázející úrazová onemocnění, operativní výkony a

jiné. Nejtěžšími změnami, jež musí ošetrovatelský personál zvládat, jsou změny psychické (26).

Sestra si vždy musí uvědomit, s jakým pacientem mluví, které onemocnění ho postihuje, jaký je jeho věk, a musí brát ohledy i na jeho psychické rozpoložení. Jinak bude jednat s dítětem, jinak s dospělým a jinak se seniorem. Některým pacientům stačí vysvětlení jednoduché, jiný potřebuje delší dobu a trpělivost pro pochopení sdělovaného, s některými pacienty se může mluvit přímo a u některých musí sestra dbát na výběr slov i okamžik sdělování (24, 26).

1.2.2 Komunikace s agresivním pacientem

Pojem agrese a agresivní chování v sobě zahrnuje velkou řadu projevů. Agresi můžeme najít všude kolem sebe a dle některých odborníků jí neustále přibývá. Agresivní chování je přirozenou součástí životů lidí i zvířat. Lidé dávají svou agresi najevo různými prostředky. Většina osob bere jako projev agrese agresi přímou, kdy dochází k útoku, křiku, nadávkám, ponižování, k násilí vůči věcem, bouchání dveřmi, shazování předmětů a u pacientů například k plivání jídla či léků. Člověk svou zlost však může dávat najevo i únikovým komunikačním stylem, kam zařazujeme odmítání mluvit, odmítání odpovídat, nereagováním na pozdrav, odvracení pohledu, uraženost, nespolupracování a další (9, 10).

Pacienta vedou k agresivnímu chování různé podněty a v některých situacích je velmi složité posoudit, kdo byl vlastně prvním iniciátorem agrese. Agresi lze totiž projevovat i s klidem a úsměvem a samotným spouštěčem se tedy může stát i sestra či jiný ošetrovatelský personál, u nichž došlo k určitému omezení práv pacienta. Pacient jedná agresivně zejména v situacích, kdy má z něčeho strach, cítí se ohrožený, pocítuje křivdu či nespravedlnost, je na něj kladena větší zátěž, cítí beznaděj, ponížení, bolest a další (2).

Agresivní projevy rozdělujeme na projevy verbální agrese, poškozování věcí, fyzické napadání lidí a sebepoškozování. Během verbální agrese dochází ke křiku, nadávkám, ironii, jízlivým poznámkám a agresor se tímto chováním snaží většinou svůj protějšek zastrašit, prosadit si svá přání. Agresor se touto formou domáhá svého

domnělého nebo skutečného práva, dožaduje se odčinění křivdy nebo jen uvolňuje své vnitřní napětí. Poškozování věcí slouží k vybití, kdy agresor neubližuje jiné osobě, ale využívá k odreagování okolních věcí, kterými mlátí, hází, kope do nich. Fyzickým napadáním nejsou v ošetrovatelské profesi ohroženi jen ošetrovatelští pracovníci, ale i pacienti ležící na stejném pokoji či oddělení, rodinní příslušníci nebo návštěvy. Agresor může k násilí využívat i okolní předměty, nástroje či zbraně. Sebepoškozování můžeme pozorovat v menších formách, jako jsou projevy škrábanců na kůži, trhání vlasů a může vést až k těžším projevům, kde se dotyčný řeže, pálí, mlátí hlavou do zdi. Nejhorším projevem sebepoškození může být i sebevražda (12,26).

Pro zvládnutí verbálního konfliktu je při jednání s agresorem důležité zachovat klid, jednat vlídně, využívat znalosti společenského chování, nepoužívat protiútok, pozorně vyslechnout stížnosti rozčileného jedince, neodsuzovat jednání agresora, vyjádřit pochopení vůči jeho rozčilení (což ale neznamená souhlas s daným jednáním), projevit zájem o situaci, ve které se agresor nachází, a zjistit přesnější informace, proč k tomuto stavu došlo. Po okamžitém vyhodnocení okolností může sestra, pokud je to trochu možné, agresorovi vyhovět, hlavně se snaží dojít společně k určitému závěru (12).

Blížící se fyzické napadení lze rozpoznat dle některých projevů agresora, ke kterým patří například nervozita, rozrušenost, nápadná až výhružná gestikulace, upřený pohled do očí, bouchání či kopání do okolních věcí, praskání dveřmi, svírání pěstí, mimika, pomrkávání, pevně semknuté rty, chování odlišné od běžných situací a další. U fyzického napadení je třeba nesnažit se dominovat, zpomalit tempo řeči, kontrolovat verbální i neverbální projevy blížící se agrese, snažit se agresora usadit, udržovat bezpečnou vzdálenost, zanechat si ústupovou cestu, vyjadřovat empatii k pocitům agresora, snažit se odvrátit pozornost, mít zajištěnou možnost volání pomoci, dávat pozor na možné ozbrojení agresivního jedince a další (25).

1.2.3 Vztah sestra – lékař

Vztah sestry a lékaře by měl být společenstvím, které se snaží dospět ke společnému cíli. Práce nás zdravotníků je různorodá a z hlediska odborné přípravy i

profesionálního výkonu velice náročná. Neustále nás nutí ke konfrontaci našeho vlastního konání s jednáním druhých lidí, ať už se jedná o členy pracovního kolektivu nebo pacienty. Od zdravotníků se očekává zvládnání odborné činnosti, práce s moderní technikou, administrativní činnosti, fyzické zátěže, schopnost ovlivnit a vést jednání nemocných správným směrem, vypořádat se s pracovními i rodinnými problémy. Každý zdravotník by měl mít i určité osobní předpoklady, ke kterým patří tvůrčí přístup, schopnost kritiky a sebekritiky, schopnost empatie a porozumění k problémům jiných, umění správného vystupování, trpělivost, umění ovládat se, smysl pro humor, vyvarování se arogance a zájem o pacienta a jeho zdraví. Od lékaře lidé očekávají vysokou odbornost se schopností diagnostikovat onemocnění a zvolit správnou léčbu, ohleduplné a taktní jednání a psychickou oporu v dané situaci. Lékař a sestra tedy tvoří léčebný tým, pro jehož správné fungování je důležitá spolupráce. Takový vztah by měl být postaven na vzájemné důvěře a respektu vůči práci toho druhého. Jen stoprocentní plnění svých úkolů dle daných kompetencí vede ke splnění poslání být dobrými zdravotníky (27).

1.2.4 Spolupráce v týmu

K nezbytným předpokladům vysoce odborné a účinné péče patří týmová práce. V ošetrovatelské profesi tvoří tým nejen sestry a lékaři, ale i mnoho členů nejen z řad nemocničního personálu. K členům zdravotnického týmu zařazujeme i složky, které se v nemocnicích normálně nevyskytují. Zařazujeme sem spolupráci se členy policejních sborů, bezpečnostních agentur, sociálních služeb, pracovníky agentur pro pomoc v tísni, samotné pacienty, příbuzné a přátele pacientů a další. Ze zaměstnanců nemocnic zařazujeme do celého týmu zaměstnance záchranné služby, členy týmu primární zdravotní péče, pracovníky jednotlivých oddělení, pracovníky specializovaných oddělení (např. RTG zaměstnanci, odborníci ve farmacii), sestry-specialistky, zdravotnické laboranty a ostatní laboratorní personál, EKG laboranty, pracovníky operačních sálů a v neposlední řadě i nemocnice se specializovanou péčí. Spolupráce mezi jednotlivými složkami týmu a jejich vzájemná komunikace jsou nezbytně nutné pro zajištění optimální péče o pacienta (17, 19).

1.3 Násilí na pracovišti

Pod pojmenování násilí na pracovišti lze schovat jakékoli chování, které vede k ponížení, zahanbení nebo jinému naznačení nedostatečného respektu důstojnosti nebo hodnotě jiného člověka. Tento druh násilí má spoustu podob - od zjevných, kam zařazujeme fyzický útok, fackování, kopání, plivání, kousání, bodání a jiné, po psychické, kam řadíme všechna skrytá jednání, jako je šikana, obtěžování, vyhrožování a další. S projevy násilí se můžeme setkat ve všech pracovních oblastech, kde je potřeba využívat zvýšenou vzájemnou komunikaci. Netýká se tedy jen zdravotnické sféry, ale postihuje pracovníky sociálních služeb, úřadů, škol a obchodů. K násilí může dojít jak ze strany příjemce služby, tak i ze strany poskytovatele dané služby. Zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociálních služeb by však měli být profesionálové. Z jejich strany tedy dochází k násilí jen zcela výjimečně. Problémy v této oblasti se často přisuzují neshodám v komunikaci. Ve zdravotnické profesi lze takovéto činnosti připsat i tlaku na jednotlivé osoby zdravotnického týmu, jež jsou neustále vystaveny zvýšené zátěži, kterou je třeba pro výkon své profese vynaložit. Dalším aspektem pro tlak na jednotlivce je nutnost celoživotního vzdělávání, nutnost osvojovat si neustále aktuální dovednosti a pracovní postupy a směnný provoz. Násilí na pracovišti je hrozbou nejen pro výkon jednotlivce, ale i pro výkonnost celé organizace, je proto velice důležité zabývat se prevencí konfliktních situací a předcházet tak tendenci nárůstu jednotlivých forem násilí (6, 13).

1.3.1 Šikana

Šikanu definují slovníky jako pronásledování, záměrné či zbytečné obtěžování, nespravedlivé obviňování, trestání a týrání. Šikana je velice závažným problémem. Není proto správné ji zjednodušovat nebo pomocí ní zavádět určitý pořádek na pracovišti nebo v jakémkoli jiném prostředí, kde se setkává více osob. Šikana se velice často zaměňuje s mobbingem, což je pojmenování pro takzvanou šikanu na pracovišti. Obojí jsou ale velice odlišné jevy. Se šikanou se setkáváme většinou v prostředí škol či armád (v takzvaně hierarchicky jednodušším společenství), bývá průhlednější a snadno

odhalitelná díky svému sklonu k fyzickému násilí. Šikana je tedy součástí primitivních forem násilí, které se vztahují k určitému okamžiku a místu, a jejichž cílem je okamžité a zjevné utrpení oběti za vidinou určitého zisku či prospěchu (6, 18, 21).

1.3.2 Mobbing

Mobbing je novodobé pojmenování pro šikanu na pracovišti, odehrává se převážně mezi dospělými. Oproti šikaně je mobbing skrytý, dlouhodobý a rafinovaný. Lze jej charakterizovat nižším výskytem fyzického ohrožení a vyšším výskytem psychologických nátlaků, jejichž cílem je učinit jiného člověka problémovým pracovníkem. Tento druh násilí je tedy velkým ohrožením i pro existenční jistoty oběti. K mobbingu se nejčastěji využívají intriky, úskoky, pomluvy a donášení nadřízeným. Jelikož je pro mobbing potřeba velkého promýšlení jednotlivých kroků vedoucích k cíli, je přisuzován spíše osobám inteligentnějším. Je vždy těžší promyslet plán postupného ničení než použít fyzické násilí. Mobbing můžou vyvolávat špatné lidské vlastnosti, ke kterým patří závist, antipatie, žárlivost a rivalita přecházející do extrému. Některé násilné chování se dá přisuzovat i méně produktivním zaměstnáním, kde mají zaměstnanci spoustu volného času, jež se snaží nějakým způsobem vyplnit. Takové jedince pak vede volný čas ke klepům, pomluvám, intrikám a jejich snaha zpestřit si monotónnost pracovní doby může přerůst až v násilné, mobbingové jednání. Jisté sociální napětí může mít sklon k uvolnění právě v mobbingu. Oběťmi takového násilí se většinou stávají psychicky či výkonně slabší jedinci, kteří jsou neprůbojní, zranitelnější a většinou pesimisticky založení. Takové osoby berou opakované neshody v komunikaci na lehkou váhu, nechtějí se zbytečně urážet a nechají se takzvaně zahnat do kouta. Psychoteror je však kruhovým jevem, během něhož dochází k nárůstu agrese úměrně ke strachu šikanované osoby (11, 22, 23).

U mobbingu je podstatné uvědomění oběti, že jde o násilí ze strany agresora a snaha se mu bránit. Řešit násilí na pracovišti má možnost sama oběť, ostatní kolegové a vedoucí pracovníci, vždy by se ale o tomto nevhodném jednání mělo dozvědět vedení, které má největší možnost zasáhnout. Nadřízení mají za povinnost problémy na

pracovišti řešit, je proto důležité vyslechnout si verze všech zúčastněných, uveřejnit konflikt a připustit ho jako jistý problém (5).

1.3.3 Bossing

Bossing je dalším druhem násilí na pracovišti. Jedná se o útok nadřízeného na svého podřízeného, který je veden cílevědomě, často z iracionálních důvodů. Pro podřízeného je ovšem i iracionální důvod něčím, co se mu může stát pro pracovní život osudným. Stejně jako u mobbingu dochází k postupnému psychoteroru, který může začít neustálým napomínáním podřízeného ať už o samotě, či v přítomnosti jiných pracovníků, přidělováním té nejhorší práce, přehlížením pracovníka. Bossing může dále pokračovat nesmyslným překládáním na jiná pracoviště, odepíráním náležitého platu či příslušných odměn, nepřiměřeným chováním šéfa v souvislosti se stížnostmi na jisté nedostatky či při individuálním trestání za chyby (23).

1.4 Ošetřovatelství

Jiným pojmenováním můžeme ošetřovatelství vyjádřit jako odbornou péči o nemocné, se kterým se setkáváme v jednotlivých slovnících. Ošetřovatelství by v sobě ale nemělo zahrnovat jen tu odbornou stránku péče, ale mělo by se zajímat o člověka jako o holistickou bytost a zajímat se tedy jak o tělesné, tak i o psychické a sociální aspekty provázející život člověka. Ošetřovatelství je obor, který by se neměl zajímat o člověka jen v jeho nemoci, ale zahrnuje do sebe i péči o člověka v jeho naprostém zdraví. Ošetřovatelství lze definovat různě. Asi k nejpřesnějšímu vyjádření slouží následující definice : „Ošetřovatelství je nauka o uspokojování potřeb jedinců a skupin vzhledem k jejich stavu zdraví a podmínkám prostředí “ (3; s 13), kde jsou zahrnuty všechny pro ošetřovatelství důležité aspekty. Najdeme zde osobu, kterou se ošetřovatelství zabývá, zdraví, o jehož udržení ošetřovatelství pečuje, i prostředí, které vyjadřuje poslední z důležitých metaparadigmat základní ošetřovatelské koncepce (3).

1.4.1 Obory ošetrovatelství a vztah ošetrovatelství k jiným vědním disciplínám

Ošetrovatelství patří k stále se utvářejícím vědním disciplínám, jejichž činnost je rozmanitá, a proto bylo nutné rozdělit ho do jednotlivých oblastí působnosti dle určitého zaměření. K základním oborům, na které se ošetrovatelství rozdělilo, se dospělo spíše z hlediska jisté pracovní orientace. Setkáváme se dnes tedy s obory interního, chirurgického, pediatrického, gynekologicko-porodnického, intenzivního, psychiatrického, geriatrického a onkologického ošetrovatelství, s ošetrovatelstvím v primární zdravotní péči, s komunitním ošetrovatelstvím, s ošetrovatelstvím v oblasti zdraví při práci, s rehabilitačním, transkulturním a paliativním ošetrovatelstvím. Jako utvářející se disciplína podléhá ošetrovatelství značným změnám, proto nejsou názory v soustavě jednotlivých ošetrovatelských oborů jednotné (3).

Svým záběrem zájmů zasahuje ošetrovatelství nejen do medicínských oborů, ale i do oborů humanitních, jako jsou filozofie, etika, psychologie, sociologie a pedagogika (3).

1.4.2 Ošetrovatelství jako rozvíjející se vědní obor

Ošetrovatelství jako takové sahá až do hluboké minulosti. Během staletí byla péče o zdraví a ošetrovatelská péče jako taková ovlivňována mnoha vlivy. Na rozvoj měly vliv podmínky společenské i sociálně-ekonomické, různé kulturní tradice, náboženství, války, hospodářské podmínky, celkový stav zdraví obyvatelstva a rozvoj samotné medicíny. Ošetrovatelství tedy můžeme z historického pohledu dělit do tří základních skupin: ošetrovatelství neprofesionální, charitativní a profesionální (3).

Neprofesionální ošetrovatelství je z hlediska historie nejstarší. Bylo ovlivňováno svobodnou vůlí každého člověka a jeho snahou pomáhat jak sobě, tak ostatním. V této ošetrovatelské péči dominovaly ženy, které si své zkušenosti předávaly z generace na generaci. O nemocné se staraly v jejich domácnostech a k péči využívaly přírodních zdrojů. Tento způsob existuje v určitých podobách i dnes, ale jeho největší éru utlal příchod křesťanství (3).

Charitativní ošetrovatelství se rozvíjelo s postupem křesťanství a bylo zaměřené hlavně na péči o určité skupiny lidí, které byly závislé na pomoci jiných. Tato péče se

tedy hodně soustředila na chudé nemocné, opuštěné děti a na další potřebné. V českých zemích souvisel rozvoj charitativního ošetrovatelství se zakládáním mnišských řádů, stavbou klášterů, útulků, špitálů a postupně i nemocnic. Za zmínku v tomto období stojí Řád svaté Alžběty, Řád milosrdných bratrů a Řád svatého Kříže. Charitativní ošetrovatelství se soustřeďovalo hlavně na uspokojení základních lidských potřeb. Zajišťovalo tedy především přístřeší, stravu, hygienickou péči, duchovní podporu a později se soustředilo i na poskytování léčitelské péče. Tento druh ošetrovatelství ovlivnil vývoj ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání na staletí dopředu a funguje i dnes (3).

Rozvoj ošetrovatelství profesionálního souvisí s vývojem samotné medicíny, se vzděláváním v medicíně a se vznikem nemocnic. Vznik profesionálního ošetrovatelství se spojuje se zakladatelkou Florence Nightingaelovou, ale jisté aspekty tohoto druhu péče se objevily již dříve s postupným rozvojem nemocniční péče. Nejdůležitějšími osobnostmi, které jsou spojované s profesionalizací ošetrovatelství, patří Florence Nightingaelová, ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov a zakladatel Červeného kříže Hanri Dunant, kteří využívali svých zkušeností s utrpením raněných na bojištích (3).

1.4.2.1 *Vzdělávání sester*

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice bylo upraveno v souladu s požadavky Evropské unie, se zásadami volného pohybu osob v oblasti zdravotní péče, se zásadami volného přístupu fyzických osob ke zdravotnickému vzdělávání a s možnostmi přístupu právnických i fyzických osob k poskytování zdravotnického vzdělávání s cílem volného uplatnění na pracovním trhu Evropské unie. Po absolvování Střední zdravotnické školy získávají studenti titul zdravotnický asistent a smějí pracovat ve zdravotnických zařízeních pouze pod odborným dohledem. Další možnost vzdělávání v sobě zahrnuje vzdělání získané na vyšších odborných a vysokých školách s tituly diplomovaný specialista a bakalář. Po ukončení tohoto studia mohou absolventi pracovat ve zdravotnických zařízeních bez odborného dohledu. Dalším aspektem k získání samostatnosti při výkonu zdravotnické profese je registrace (osvědčení) (7).

Vzděláváním sester se zabývá Evropská dohoda o vzdělávání sester z roku 1967. Samotné vzdělávání lze zahrnout do výzkumu v ošetrovatelství, který je nedílnou součástí ošetrovatelství a zabývá se získáváním nových poznatků pro zlepšení péče o pacienty. Každá sestra by měla pocítovat potřebu celoživotního vzdělávání, zdokonalování své profese uváděním výsledků výzkumu do praxe, změny zaběhnutých stereotypů a zlepšování ošetrovatelské péče. Pro vzdělávání sester, jejich registraci a samostatnost při výkonech je stanoven kreditní systém, jehož podmínky jsou přesně uvedené v novele vyhlášky č. 423/2011 Sb. a to ve vyhlášce č. 4/2010 Sb. Zdravotníci pracovníci zde najdou přesně stanovené ohodnocení jednotlivých vzdělávacích kurzů, podmínky pro získání osvědčení, podmínky pro obnovení registrace a jiné (7).

1.4.2.2 *Metodika poskytování ošetrovatelské péče*

Ošetrovatelská péče je odborná činnost, která se zaměřuje na zachování, upevňování a obnovování zdraví nejen jedinců, ale i skupin a celé populace. Je poskytována nejen ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ale i v domácnostech a komunitách. Ošetrovatelskou péči vykonávají sestry samostatně na základě lékařských indikací nebo ve spolupráci s lékařem. Péči můžeme dělit na komplexní ošetrovatelskou, specializovanou ošetrovatelskou a základní ošetrovatelskou. Komplexní ošetrovatelská péče je poskytována na základě stanoveného ošetrovatelského procesu, který musí odpovídat potřebám a stavu jedince či společnosti a který by měl řešit problémy biopsychosociální. Specializovaná ošetrovatelská péče je součástí péče komplexní a je zaměřena na vysoce odborné ošetrovatelské činnosti v užších specializovaných oborech. Základní ošetrovatelská péče se zaměřuje na jednodušší činnosti péče ve standardních podmínkách. Patří sem hlavně péče o hygienu, vylučování, sledování fyziologických funkcí a tělesných aktivit člověka. Zaměřuje se na péči o prostředí, pomůcky i na ostatní pomocné, přípravné, dokončovací a administrativní práci (3).

Ošetrovatelská péče je poskytována ve formě ambulantní, kde se činnosti zaměřují na všeobecnou a specializovanou ošetrovatelskou péči a jsou vykonávány v ambulancích, v zařízeních na poskytování jednodenní zdravotní péče, ve stacionářích nebo v mobilních hospicích. Další formou péče je domácí ošetrovatelská, kterou sestry

vykonávají v domácím prostředí pacienta prostřednictvím agentur domácí ošetrovatelské péče nebo samostatně. Péče poskytována hospitalizovaným nemocným v nemocnicích, léčebnách, hospicích, lázních a domech s ošetrovatelskou péčí se vyskytuje pod názvem ústavní ošetrovatelská péče (3).

Dalším aspektem výkonu ošetrovatelské péče je rozdělení do základních metod, kde se zaměřujeme na funkční ošetrování, celkovou péči, týmové ošetrování, ošetrování kontaktní sestrou a ošetrování zaměřené na konkrétní případ (case management). Jednotlivé metody se liší složením personálu, organizací práce, celkovou filozofií, zaměřením a výsledkem. Funkční metoda je založená na rozdělování jednotlivých úloh mezi ošetrovatelský personál, ale ne pacientům. Každý ošetrovatel tedy provede svoji danou úlohu, ale neví o výkonech, které u pacienta provedli jiní členové týmu. Důraz se klade na bezchybné výkony a čas, v kterém byla daná povinnost splněna, a potřeby a reakce nemocného jsou často až na posledním místě. Tato metoda bývá pacienty těžko snášena, protože se zde ztrácí individualita jedinců, není pracovník, který by byl zaměřen na komplexní péči o daného pacienta a nemocní tak získávají pocit, že o nich vlastně nikdo nic neví. Metoda celkové péče je zaměřena na pacienta a znamená poskytování péče pacientovi jednou určitou sestrou, na které záleží, je-li pacient spokojen. Sestra se při této péči soustřeďuje i na psychiku pacienta, má o něm dostatek informací a může tedy plně vykonávat ošetrovatelský proces. Tato sestra však nemusí mít stejné pacienty každý den. Metoda týmové práce se využívá v případě složení personálu s různým vzděláním a schopnostmi. V takovém případě je týmová práce lepší než individuální péče jedinců. Ošetrování kontaktní sestrou je metoda využívající péči jedné konkrétní sestry o určitého pacienta či pacienty. Tato sestra je pacientovi přidělena po celou dobu hospitalizace a přiděluje úkoly ostatním členům zdravotnického kolektivu. Je zodpovědná za péči o pacienta i o vedení dokumentace a dodržení ošetrovatelského procesu. Metoda zaměřená na případ je vlastně rozšířenou metodou péče kontaktní sestrou, kdy jsou sestře přidělováni pacienti dle určitých kritérií (3).

1.4.3 Povinnosti sester

Při výkonu povolání zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti a kompetence vykonává sestra činnosti, kde poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standarty, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s předpisy, vede zdravotnickou dokumentaci, vede dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace v souladu se svými kompetencemi a odbornou způsobilostí či v souladu s lékařskými pokyny, podílí se na přípravě standardů a spolupracuje v multidisciplinárním týmu (28, 31).

Při výkonu povolání všeobecné sestry jsou povinnosti řízeny v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. Bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem sestra poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Zaměřuje se tedy zejména na vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti pacienta, vyhodnocování projevů jejich onemocnění a na rizikové faktory. Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, provádí odsávání sekretu z horních dýchacích cest a stará se o jejich průchodnost, hodnotí a ošetřuje poruchy integrity kůže, chronické změny, pečuje o stomie, žilní vstupy, provádí rehabilitační ošetřování (polohování, posazování), pomáhá pacientům při nácviku soběstačnosti, edukuje nemocné či jejich rodiny a poskytuje jim informační materiály. Orientačně se zajímá i o sociální situaci pacienta, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překladem nebo propuštěním pacienta, poskytuje psychickou podporu. Mimo ošetrovatelských činností zodpovídá i za přejímání, kontrolu a uložení léčivých látek a zdravotnických prostředků a prádla (28, 31).

Dále se sestra podílí bez odborného dohledu na výkon činností dle indikace lékaře, které se zaměřují na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče, dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Její péče se zaměřuje hlavně na podávání léčivých přípravků, zavádění a udržování kyslíkové

terapie, ošetřování akutních a operačních ran či drénů. Sestra také provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál, provádí katetrizace močových měchýřů žen a dívek nad 10 let věku, pečuje o močové katétry, pečuje o tracheotomické kanyly, nasogastrické a jejunální sondy.

Při výkonu svého povolání pod odborným dohledem lékaře aplikuje sestra nitrožilní deriváty a spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků. V průběhu transfúze a při jejím ukončení pracuje opět bez dohledu lékaře, ale řídí se jeho indikacemi (28, 31).

1.4.3.1 Sestra a její role

Sesterská profese s sebou nese určité společenské postavení, od kterého okolí očekává jisté chování a plnění rolí, jež k tomuto povolání jistě patří. Sesterské role jsou historicky podmíněny a s vývojem medicínských poznatků procházejí i ony vývojem a neustále se mění. Role sester vycházejí obzvláště z předpokladů, že sestry během výkonu své profese směřují k naplnění potřeb nemocného, chápání jeho problémů, zajišťování pocitu bezpečí nemocných a že jsou emocionálně neutrální. Důležitým aspektem pro plnění rolí je ztotožnění se s nimi, jejich respektování a naplňování (20).

Role sester se mění v závislosti na změnách ve společnosti, v systému zdravotní péče, na podkladě nových poznatků a technologií a v souvislosti s celkovým zdravím obyvatelstva. V současnosti známe tedy sesterské role, kde sestra vystupuje jako sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče, během níž se vytvářejí určité vztahy a ty poté směřují k možnosti chápání jedince jako holistické bytosti. Další rolí je sestra – manažerka, která umožňuje plnění ošetrovatelského profesu. Neztotožnění se s touto rolí je neefektivní a nekoordinovaná péče. Role sestra –edukátorka zajišťuje chápání jedinců, co znamená podpora či zachování zdraví, umožňuje získávání nových poznatků, změny postojů i chování jedinců. Zájem sestry o samotného pacienta, hájení jeho zájmů a reprezentace jeho práv či názorů v sobě skrývá role sestry – advokátky. Jako nositelka změn s sebou sestra nese náročnost flexibility své profese. V této roli je sestra nucena podstupovat a ztotožňovat se s novými poznatky a zavádět je do praxe. Role sestry – výzkumnice vyžaduje jisté vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou

činnost, se kterou se setkáváme všude tam, kde je ošetrovatelství bráno jako sociálně významná a důvěryhodná vědecká profese. Poslední rolí sestry je role mentorky, pro níž je třeba splňovat adekvátní klinickou a pedagogickou způsobilost. V této roli by měla vystupovat zralá osoba, jež zodpovídá za dohled nad studenty ošetrovatelství či porodní asistence (20).

1.5 Odpovědnost

Značná část činností ve společnosti, a to i poskytování zdravotní péče, podléhá řadě obecně závazných právních norem o různé právní síle. Pro řádné fungování společnosti ve všech oblastech vynucuje stát dodržování závazných právních norem a jejich nedodržování postihuje. Jako protiprávní jednání můžeme pojmenovat jakékoli porušení povinností uložených platným právním předpisem, tudíž i smlouvy, jako je například smlouva nájemní či pracovní. Protiprávního jednání se může osoba dopustit aktivně nebo pasivně. Aktivním způsobem porušení rozumíme jakýkoli prohřešek proti tomu, co je dané, v případě, že se tohoto prohřešku osoba dopouští vědomě v rozporu s její povinností. Pasivním způsobem rozumíme jednání, kdy osoba nekoná to, čeho je podle právního předpisu nebo smlouvy povinna (28).

Důležitými pojmy v souvislosti s odpovědností jsou: škodlivý následek, příčinná souvislost, zavinění, úmysl přímý, úmysl nepřímý, nedbalost vědomá a nedbalost nevědomá. Škodlivý následek se může týkat věcí hmotných, kdy dojde k poškození konkrétní věci, nebo může dojít k poškození zdraví, dobrého jména nebo cti, kdy tento následek považujeme za nehmotný. Příčinná souvislost je vztahem mezi příčinou a následkem, musí být vždy jednoznačně prokázána a je vždy dostatečným impulsem ke vzniku škodlivého následku. Zavinění je vnitřní psychický vztah osoby, která jedná protiprávně. Ze zavinění vycházejí další pojmy, kam patří úmysl přímý, kdy se jedná o situaci, v níž si byl pachatel vědom svého protiprávního jednání a škodlivého následku chtěl docílit. Jako úmysl nepřímý je brána situace, kdy pachatel věděl, že může dojít k protiprávnímu jednání, byl srozuměn s možnými následky, ale nechtěl přímo způsobit škodlivý následek. Nedbalostí vědomou se rozumí pachatelovo vědomí možného následku a vědomí, že jedná protiprávně, ale nepochopitelně se spoléhá na to, že ke

škodlivému následku nedojde. Nedbalostí nevědomou jmenujeme takovou situaci, kdy pachatel nevěděl, že jedná protiprávně a že může dojít ke škodlivému následku, ale o takové možnosti vědět mohl a měl (28).

„Za protiprávní jednání lze považovat i nedodržení postupu daného metodickým doporučením, nedodržení platných standardů nebo postupů lege artis, neuposlechnutí příkazu nadřízeného.“ (29; s 24) „Odpovědnost lze obecně definovat jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. U zdravotnických pracovníků je při poskytování zdravotní péče protiprávním jednáním také postup non lege artis.“ (29; s 13)

1.5.1 Sankce za chyby při výkonu ošetrovatelské profese

I během poskytování zdravotní či ošetrovatelské péče může dojít k selhání lidského faktoru, které může mít následky pro pacienta i pro osobu, která péči poskytuje a dopustila se pochybení. Podle Listiny základních práv a svobod mají právo na soudní a právní ochranu jak pacienti, tak i zdravotničtí pracovníci v případě, že jsou jejich práva omezována nebo poškozována. Podle právního odvětví, ale i podle velikosti a závažnosti následků a dalších rozhodných skutečností může být založena odpovědnost trestněprávní, občanskoprávní (to je zejména odpovědnost za škodu), pracovníprávní a správněprávní, do které patří i odpovědnost disciplinární (4, 29).

Trestněprávní odpovědnost má oporu zejména v trestním zákoně. Trestněprávně odpovědná může být pouze fyzická osoba, která je odpovědná za trestní čin uvedený v zákoně. Řešení tohoto pochybení se vede vždy před soudem. Při poskytování zdravotní či ošetrovatelské péče může být k zodpovědnosti volána sestra, lékař či jiný jednotlivec, ale nikdy se nemůže žalovat nemocnice, poliklinika nebo jakýkoli výzkumný institut. K trestněprávní odpovědnosti může být volána osoba, která dosáhla trestněprávní odpovědnosti (je starší 15 let, přičetná a netrpí duševní poruchou), osoba, která svým protiprávním jednáním naplnila znaky skutkové podstaty trestného činu uvedeného v trestním zákoně. Podnětem pro zahájení stíhání může být podání trestního oznámení, které lze podat na Policii ČR nebo u státního zastupitelství. U sester se jedná zejména o činy: ublížení na zdraví z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti

s následkem těžké újmy na zdraví nebo smrti a neoprávněné nakládání s osobními údaji (4, 29).

Do občanskoprávní odpovědnosti zahrnujeme odpovědnost za škodu, za vady a za prodlení. V tomto případě může odpovědnost vzniknout nejen fyzické osobě (sestra, lékař, laborant), ale i osobě právnické (nemocnice, stát), z čehož vyplývá, že způsobí-li sestra jako zaměstnanec nějakou škodu, hradí náhradu zdravotnické zařízení, jehož je zaměstnancem. Pokud však sestra poskytuje péči sama, například v domácí péči, odpovídá si za škodu a musí ji i uhradit. Pro vznik občanskoprávní odpovědnosti je předpokladem: existence škody, protiprávní jednání, příčinná souvislost mezi vzniklou škodou a protiprávním jednáním, zavinění. Sestra může být k této odpovědnosti volána za škodu způsobenou fyzickou nebo právnickou osobou jinému, za škodu způsobenou jinému provozní činností, za škodu způsobenou okolnostmi, které mají svůj původ v povaze přístroje nebo jiné věci a za škodu na věcech odložených (4, 29).

Pracovněprávní odpovědnost upravuje zejména zákoník práce a v případě této odpovědnosti odpovídá zaměstnanec svému zaměstnavateli. Pro vznik pracovněprávní odpovědnosti platí podobné podmínky jako u občanskoprávní odpovědnosti. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni pracovat svědomitě a řádně podle svých sil, znalostí a schopností, musejí plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy, dodržovat zásady spolupráce s ostatními zaměstnanci, plně využívat pracovní dobu, své úkoly plnit kvalitně, hospodárně a včas, dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonané, řádně hospodařit s prostředky svěřenými jim zaměstnavatelem a střežit a ochraňovat majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou, zničením nebo zneužitím (4, 29).

Správněprávní odpovědnost lze definovat jako odpovědnost za porušení právních norem, které svým charakterem spadají do oblasti správního práva. Patří sem specifické druhy deliktů, z nichž je pro nás nejdůležitější skupina označovaná jako přestupky. V případě poskytování zdravotní péče může jít o nedodržení hygienických předpisů, předpisů o ochraně prostředí, předpisů o zacházení s omamnými a psychotropními látkami a látkami škodlivými pro zdraví (4, 29).

Odpovědnost funkční se často odvozuje z funkčního postavení zaměstnance, které s sebou nese určitá oprávnění i povinnosti. Ve zdravotnictví tedy obecně platí, že za konkrétní výkon poskytnuté ošetrovatelské péče odpovídá sestra, která výkon provedla, za ošetrovatelskou péči stanice odpovídá staniční sestra, za ošetrovatelskou péči oddělení či kliniky odpovídá vrchní sestra a za chod oddělení odpovídá primář (4, 29).

1.5.2 Práva sester

Sestra má právo provádět výkony, ke kterým je oprávněna vzhledem ke své kvalifikaci a pokud zjistí aktuální potřebu provedení tohoto výkonu. Na druhé straně má však také právo některé výkony odmítnout a neprovádět je. Může se tak stát v různých případech. Například necítí-li se být sestra pro splnění konkrétního výkonu u konkrétního pacienta i přes svou kvalifikaci vhodná, sdělí toto staniční sestře, která s uvážením nad častostí takovéto situace a s možností předcházení dalším konfliktům zvolí k tomuto výkonu sestru jinou. V případě, že sestry odmítají přítomnost u některého výkonu s ohledem na pacientův stud, je možné jim také vyhovět. V takovém případě hledíme vždy na potřeby pacienta (30).

V některých případech se stává, že sestra odmítá provedení výkonu, který jí byl přidělen staniční či vrchní sestrou, neodpovídá její pracovní povinnosti (nemá ho v popisu práce), ale provedení tohoto výkonu je důležité provést naléhavě k zabránění vzniku škody. V takovémto případě sestra výkon provést musí, a pokud ho neprovede a dojde ke vzniku škody v jakémkoli rozsahu, je za škodu zcela odpovědná (30).

Objevují se i případy, kdy sestry odmítají kvůli svému náboženskému vyznání přítomnost při podání transfúzních přípravků nebo při jakémkoli výkonu souvisejícím s přerušением těhotenství. V takovém případě je možné sestře vyhovět, neohrožuje-li takové počínání život pacienta a tato situace lze nějakým způsobem organizačně řešit (30).

Mezi základní povinnosti sester patří odběr pacientových základních údajů (anamnézy). Není však povinností sestry zjišťovat pravdivost údajů získaných od pacienta. V rámci povinné mlčenlivosti má sestra právo poskytnout informaci o

skutečnosti hospitalizace na určitém oddělení. Do povinné mlčenlivosti se také nevztahuje ohlašovací povinnost v případech trestných činů pohlavního násilí, týrání svěřené osoby nebo činu vraždy (30).

K dalším právům sester patří možnost přijmout či odmítnout svědectví v případě podpisu negativního reversu. V případě podávání svědectví má sestra právo odmítnout výpověď v případě, kdy se obvinění týká příbuzného v přímém pokolení, nebo v případě, že by svědectvím způsobila nebezpečí trestního stíhání sobě, příbuznému v pokolení přímém nebo jiným osobám v rodinném nebo obdobném poměru, jejichž újmu by pociťovala jako újmu vlastní. Vždy má právo na podávání svědectví v přítomnosti právníka (30).

K dalším důležitým právům patří právo na náhradu škody na zdraví, kterou mohl sestře způsobit například agresivní klient. V takovém případě hradí škodu klient, byl-li v době činu považován za příčetného. Pokud byl prohlášen za nepřítel, hradí škodu zaměstnavatel (30).

V některých případech daru, který věnuje klient konkrétní osobě z vděčnosti, je riziko právního napadnutí. Zejména se jedná o případy, kdy pacienta nelze nazvat způsobitým k právním úkonům. V takovém případě je právem sestry dar odmítnout (30).

Ve vztahu k médiím má sestra právo publikovat své osobní názory, zkušenosti s ošetrovatelskou péčí a konkrétní kasuistiky v odborném i denním tisku. Má právo i na vystupování v reklamě, k čemuž nepotřebuje svolení vedoucího pracovníka. (30)

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda mají všeobecné sestry strach při výkonu své profese
2. Zjistit čeho se všeobecné sestry při výkonu své profese bojí

2.2 Výzkumné otázky

1. Mají sestry při výkonu své profese strach?
2. Mají sestry strach z výkonů, které ještě nemají dostatečně osvojené?
3. Bojí se sestry spolupráce s agresivním pacientem?
4. Mají sestry pracující samostatně o noční službě strach?
5. Bojí se sestry spolupráce s některými lékaři?

3. Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Empirická část této práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (viz. příloha č. 1), který probíhal u vybraných všeobecných sester v nemocnici v Českých Budějovicích.

Rozhovor byl zcela anonymní, stejný pro všechny respondenty a obsahoval 20 otázek.

Otázky byly zaměřeny na situace, které by mohly ve zdravotních sestrách vzbuzovat strach. Jednalo se nejčastěji o otázky týkající se vzájemné komunikace mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu nebo komunikace s agresivním klientem. Další otázky se zaměřovaly na samotné povolání všeobecné sestry, na směnný provoz a nové metody objevující se ve zdravotnické profesi.

Na základě rozhovorů s jednotlivými respondenty byly vytvořeny kasuistiky, které tvořily výzkumný podklad pro sestavení kategorizačních tabulek. Tabulky sumarizují nejdůležitější výsledky výzkumu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 10 respondentů na pozici všeobecné sestry v nemocnici České Budějovice na odděleních: psychiatrie, ORL, kožní, oční, ortopedie, rehabilitace, šestinedělí, gynekologie a intermediální péče. Respondenti byli vybíráni náhodně dle oddělení, na kterých slouží noční směny sestry samostatně.

4. Výsledky výzkumu

4.1 *Kazuistiky respondentů*

Kasuistiky byly zpracovány na podkladě rozhovorů s respondenty pracujícími v nemocnici České Budějovice na pozici všeobecné sestry.

Kazuistika respondenta č. 1

Respondent č. 1 je žena ve věku 23 let.

Ve zdravotnické profesi se pohybuje třetím rokem a v současné době pracuje na oddělení šestinedělí, kde je 10 měsíců. Před nástupem na šestinedělí pracovala na porodních sálech.

Z nástupu do zaměstnání měla původně trochu obavy. Bála se neznámého prostředí, množství nových informací a zvyklostí oddělení a jak sama přiznává, děsila ji možnost nevšimavosti ze strany ostatních pracovníků oddělení.

Z původních obav prý naštěstí sešlo krátce po nástupu a vztahy na oddělení hodnotí jako velice přátelské.

Problémy v komunikaci mezi personálem se na oddělení vyskytly. Jednalo se o nedostatečné předání informací, které zapříčinilo vyplývající problémy.

Jak sama respondentka udává, nedošlo však nikdy k tak závažnému problému v komunikaci, že by se musela bát požádat kohokoli o radu. Vždy se v daném týmu najde někdo, koho se může zeptat na cokoli, čím si není jistá.

Za dobu svého působení ve zdravotnictví se respondenta nesetkala se žádným druhem ani náznakem násilí, které by vyplývalo ze strany kolegů. Křiku a nadávkám od příbuzných pacientů se bohužel nevyhnula.

Při nástupu do zdravotnictví prožívala respondenta strach, když měla jít do práce. Trvalo přibližně měsíc než se přizpůsobila tlaku na rychlost, správnost a přesnost výkonů, seznámila se s novým prostředím a zvykla si na přísun velkého množství nových informací.

Spolupráce s lékaři je podle ní velmi dobrá. Sama říká: „Diskutovat a následně se dohodnout na řešení lze s každým lékařem.“ Proto se nikdy spolupráce s kýmkoli z nich nebála.

Respondentka přiznává, že sebou zdravotnictví opravdu přináší spoustu nových metod a požadavků na výkon, ale nemůže říct, že by někdy měla problém se s novými způsoby jistým způsobem ztotožnit. Jediné, co jí připadá „nesmyslné a nadbytečné“ je stále přibývajících dokumentace. Nesetkala se s žádným výkonem, který by v ní vyvolával strach kvůli náročnosti. S takovou obavou se setkala pouze krátce po nástupu, kdy se celkově necítila jistá.

Noční směny na šestinedělí slouží sestry samostatně. Na dotaz, zda se při výkonu této služby respondentka něčeho bojí, odpověděla ano. Největší strach v ní vyvolává péče o maminky s kontrakcemi a odhad času, kdy je potřeba jít s nimi na vyšetření na porodní sál, které nelze provést na oddělení samotném.

Zatím měla to štěstí a nesetkala se s žádným agresivním klientem. Přiznává však, že se takového setkání bojí a neví, jak přesně by se měla v takovou chvíli zachovat. Agresi projevuje každý jinak. Proti slovnímu útoku by se snažila bránit klidnou a pomalou mluvou a při fyzickém útoku by volila cestu útěku, vyhledání bezpečí a volala by pomoc.

Respondentce zatím nikdo nikdo nevyhrožoval, ale partner jedné z rodiček v ní vyvolal velice silný pocit strachu. Dorazil po návštěvních hodinách a po vysvětlení, že na pokoj rodiček nesmějí návštěvy ani v návštěvních hodinách natož mimo ně, začal křičet, sprostě nadávat a kopat do dveří. Po krátké době odešel a sestra pro své bezpečí oddělení zamkla.

Dotazovaná věří, že je plně seznámena se svými právy i povinnostmi a řídí se jimi.

Povolání zdravotníka podle ní patří k nebezpečným povoláním nejen z důvodu možného napadení ze strany pacienta či jeho příbuzných, ale i z hlediska psychického a fyzického vypětí. Velkou roli hraje i zodpovědnost za zdraví někoho jiného a nebezpečí syndromu vyhoření.

Kazuistika respondenta č. 2

Respondentkou č. 2 je žena ve věku 24 let.

Ve zdravotnictví se pohybuje přibližně 3 roky. Začínala na poloviční úvazek na oddělení následné péče a v současné době pracuje na psychiatrickém oddělení. Zde pracuje 9 měsíců.

Den nástupu pro ni byl, vzhledem k charakteru oddělení, plný obav. Hned po příchodu ji upoutaly kurty na postelích a tzv. „síták“-speciální síťové lůžko. Psychiatrické oddělení je podle respondentky oddělením, které v sestřích vyvolává hrůzu. Ani nástup k psychiatrickým pacientům mužského pohlaví pro ni zprvu nebyl něčím, z čeho by byla nadšená. S odstupem času však může říct, že obavy brzy ustoupily a umí jednat i ve vyhrocených situacích.

Vztahy na oddělení hodnotí jako víceméně dobré. Jak sama říká: „Asi jako na každém oddělení i zde se najde nějaký ten Kazisvět“.

S komunikačním problémem se setkala v nedávné době, kdy došlo ke střetu se sanitárkou. Požádala o vykonání jistého úkonu a sanitárka odmítla. Byla nucena dát úkon příkazem. Dostala odpověď, že je mladší a má za sebou kratší pracovní dobu na daném oddělení a nemá tudíž právo poroučet. Právo ale opravdu bylo na straně respondentky, proto dostala za pravdu a sanitárka musela úkon provést.

Pokud si je nejistá a potřebuje radu, nebojí se zeptat kohokoli ze svých kolegů. Ze strany lékařů ale o ochotě a pomoci pochybuje.

Během svého působení ve zdravotnictví se nesečkala s žádným náznakem šikany v pracovním prostředí.

Do práce chodí ráda. Strach jít do zaměstnání pociťovala pouze v den nástupu.

Spolupráci s lékaři by musela hodnotit jednotlivě na každou osobu individuálně. Někteří lékaři jsou ochotní, udělali by pro sestry první poslední a s jinými je spolupráce obtížná. Dokáží být velice nepříjemní a v případě, že od nich něco potřebujete, jsou velice nervózní, někdy až útoční. Z tohoto důvodu bohužel musí kladně odpovědět na další otázku. Opravdu je lékařka, u které se spolupráci vyhýbá a raději vyhledává jiného lékaře.

Příchod nových metod nedělá respondentce žádné problémy, vždy se s příchozími požadavky na zkvalitnění ošetrovatelské péče po krátké době ztotožní. Některé nové výkony v ní vyvolávají nejistotu, ale vše chce jen opakování a získání zkušenosti.

Na oddělení psychiatrie slouží sestry noční směnu vždy v jedné sestře na jednu část (ženská a mužská část oddělení). Představa první samostatné noční směny vyvolávala v dotazované trochu obavy, ale nic zvláštního se nestalo. V současné době nemůže říci, že by se nočních směn bála.

Respondentka uvedla: „Zdravotnictví je oborem, kde se člověk setkává s různými lidmi a agresivní pacienti nejsou výjimkou ani na ostatních odděleních, natož na oddělení zaměřeném na psychiatrické pacienty“. Styk s takovýmto klientem v ní však stále vyvolává strach. Setkala se s agresí verbální, kdy klient pouze nadával, ale i s pokusem o fyzický útok.

Jednání s klientem je velice individuální. Hodně záleží na onemocnění klienta, na rozdílu mezi klientem psychotikem a psychopatem. Na oddělení psychiatrie volí sestry ve většině případů únik, zamčení na inspekčním pokoji a následné volání o pomoc, kdy se volá sloužící sanitář. Po jeho příchodu a s jeho pomocí je pacientovi vpraven lék na uklidnění nejčastěji injekční formou.

S výhrůžkami se zatím nesetkala.

Strach v poslední době v ní vyvolal útěk pacienta, který se rozhodl opustit oddělení oknem a splezením po hromosvodu.

Respondentka si myslí, že svá práva zná dobře.

Své povolání považuje za velice nebezpečné. Na daném oddělení uvádí hlavně riziko ohrožení zdraví vlivem útoku klienta a nápor na psychiku s vysokým rizikem syndromu vyhoření.

Kazuistika č. 3

Respondentem č. 3 je žena ve věku 25 let.

Ve zdravotnické profesi pracuje šestým rokem a momentálně je její pracovní pozicí práce na psychiatrickém oddělení, kde pracuje 2 roky.

Nástupu na toto oddělení se hodně bála. Vlastně si ani nepřála na psychiatrické oddělení nastoupit. Nástup s sebou nesl spoustu bezpečnostních opatření a pro respondentku nových a neznámých věcí. Sama říká, že si těžko zvyká na novoty, ale díky dobrému přijetí kolektivu vše zvládla.

Vztahy na pracovišti hodnotí jako dobré, i když se zde občas najdou neshody v kolektivu. Většinu neshod v komunikaci přisuzuje tomu, že se v ošetrovatelské profesi vyskytují hlavně ženy a ženský kolektiv znamená i spoustu nedorozumění.

Nikdy se nesetkala s neochotou ze strany jakéhokoli spolupracovníka a vždy se má na koho obrátit, pokud potřebuje s něčím pomoci.

Přiznává, že se bohužel setkala i s náznakem šikany, kterou opět přisuzuje neshodám ženského kolektivu.

První směny na novém oddělení v ní vyvolávaly obavy a myslí si, že by mohla říct, že se opravdu prvních pár služeb bála jít do práce.

Spolupráce s lékaři je podle respondentky až na pár výjimek dobrá. Setkala se i s okamžiky, kdy se bála i bojí spolupráce s některým z lékařů. Stává se tak hlavně v případech, kdy jsou lékaři nepříjemní, nemají ten den zrovna dobrou náladu a nechtějí nic řešit.

Neměla problém se ztotožnit s novými metodami, které s sebou vývoj zdravotnictví nese, ale problémy jí dělá přibývající administrativa. Tvrdí, že s přibývajícími papíry nemá tolik času na pacienty.

Každý výkon, který ještě nemá dostatečně osvojený v ní vzbuzuje obavy. Myslí si, že je to tak u každého. Výkon je potřeba si nejdříve dostatečně nacvičit a osvojit si jeho postup.

Psychiatrické oddělení udržuje osmihodinové směny a o noční službě pracuje vždy jedna sestra a má k ruce jednu sanitárku. Respondentka říká: „O nočních směnách se bojím, že nemusím sama vždy situaci zvládnout, něco zanedbám nebo něco nestihnu“.

S agresivním klientem se dotazovaná setkává docela často. Projevy agrese jsou různé a má za sebou zkušenost s agresí verbální i brachiální. I přes častou zkušenost se styku s takovýmto člověkem neustále bojí.

Nejdůležitější při komunikaci s agresorem je podle ní nevymlouvat klientovi jeho pocity, snažit se ho ukonejšit, získat si u klienta důvěru a vždy si nechat únikovou cestu.

Při své práci už se setkala i s výhrůžkami, ale vždy to byli pacienti s demencí, kteří odmítali jakoukoli manipulaci při polohování a celkové péči.

V poslední době v ní strach vyvolal jeden z agresivních klientů.

Říká: „Se svými právy určitě nejsem seznámena v plném rozsahu, ale je to asi věc, o kterou bych se měla sama aktivně zajímat“.

Výkon svého povolání rozhodně považuje za bezpečný. Myslí si, že práce s psychicky nemocnými lidmi je velice náročná na vlastní psychiku všeobecné sestry a nejvíce se bojí hrozícího syndromu vyhoření.

Kazuistika č. 4

Respondentem č. 4 je žena ve věku 23 let.

V nemocničním prostředí se pohybuje už pár let. Hodně času v tomto prostředí trávila díky praxi, která byla součástí školních osnov. Zaměstnankyní nemocnice je třetím rokem a v současné době pracuje na ortopedickém oddělení, kde je od června 2009, tudíž rok a půl.

Pocity v den nástupu byly pro respondentku zvláštní, smíšené, ale na oddělení je dobrý kolektiv, tak se rychle zapojila do pracovního provozu a navázala přátelské vztahy.

Na oddělení se střídá dohromady šest sester, které si dobře rozumí a vycházejí si vstříc, proto jsou zde vztahy velmi dobré a opravdu přátelské.

Díky dobrým vztahům se zatím nevyskytla žádná situace, kdy by došlo k neshodám v komunikaci mezi personálem.

V případě, že si dotazovaná není něčím jistá nebo něco neví, vždy se má na koho obrátit, ať se jedná o kolegyně nebo lékaře. Nikdy se nebojí zeptat nebo požádat o pomoc. Nové oddělení s sebou přineslo i spoustu nových poznatků, zkušeností a výkonů a nikdy jí nikdo neodmítl podat pomocnou ruku.

Na oddělení se zatím nikdy nesetkala s jakýmkoli náznakem násilí.

Svou práci má ráda a vždy se do práce těší. Nikdy neměla pocit, že by se měla bát jít do zaměstnání. Naopak ji těší každá směna, na kterou jde.

Spolupráce s lékaři je na tomto oddělení prý velice dobrá. Nikdy se nedostala do situace, že by se měla bát s některým z lékařů spolupracovat. Všichni lékaři jsou zde vlídní, rádi pomohou a vše vysvětlí.

Zatím nikdy neměla problém s nově přicházejícími metodami. Pokud se objevil výkon, který v ní vyvolával nejistotu nebo strach z vykonání, našel se vždy někdo, kdo jí rád pomohl. Většinou si k takovému výkonu bere kolegyni, která jí vše vysvětlí nebo jí při výkonu asistuje a pomáhá.

Ortopedické oddělení patří k těm, kde se slouží noční směna samostatně. Služba samotná v respondentce strach nevyvolává, ale vzhledem k otevřené pohotovostní službě se obává příjmu agresivního pacienta. Má strach hlavně z toho, že by si v dané situaci nevěděla rady, jak přesně se zachovat, aby se nic nikomu nestalo.

S agresí se zatím setkala jen v takovém rozsahu, že byl klient neklidný, odmítal spolupráci a nadával. Setkání s agresorem, který by dokázal ublížit, se opravdu bojí.

V případě, že by takového klienta potkala, by se snažila jednat klidně a vše klientovi rozumně vysvětlit. V nejkrajnějším případě by volila lék na zklidnění či volání o pomoc.

Zatím se nesetkala s žádným náznakem vyhrožování.

Nedá se říci, že by se bála, ale v poslední době pro ní nebyl příjemný výkon, kdy měla psychicky labilní, plačtivé pacientce vytáhnout drén. Měla obavy z pacientčiny reakce.

Respondentka věří, že svá práva zná velice dobře.

Respondentka říká: „ Každá práce je něčím nebezpečná, práce ve zdravotnictví navíc v tom, že můžeme svou nedbalostí nebo neznalostí poškodit klienta“ . Zdravotnictví podle ní s sebou nese velkou psychickou i fyzickou zátěž.

Kazuistika č. 5

Respondentem č. 5 je žena ve věku 30 let.

Ve zdravotnické profesi se pohybuje už přes 10 let, ale nemocniční prostředí se stalo jejím pracovním místem teprve před dvěma lety. Do té doby pracovala jako sestra u obvodního lékaře. Nyní je zaměstnána na oddělení gynekologie.

Nástup do prostředí nemocniční péče pro ni byl zcela nepředstavitelný a vyvolával v ní velké obavy. Své pocity popisuje jako smíšená a zcela nepopsatelné. Snoubila se v ní radost, štěstí a oproti tomu i strach a nerozvážnost.

Kolektiv gynekologického oddělení má ráda. Zatím se zde nesetkala s žádným větším problémem, sama s každým vychází dobře, proto i věří, že celkově se dají vztahy popsat jako dobré.

Jak už jednou řekla, vztahy jsou dobré. Ke sporům nebo dohadům mezi kolegy dochází, ale vždy je to jen z důvodu neshod v postupu u určitého výkonu. Každý má svůj názor a ne vždy se tedy lidé názorově shodují.

Respondentka se nikdy nesetkala s neochotou v případě, že potřebovala s něčím pomoci nebo poradit. Vždy jí každý rád podal pomocnou ruku a stejným způsobem je ochotna vždy pomoci i ona. Jen sama v sobě má zakotvený stud, který ji nutí neptat se na něco dvakrát. Snaží se proto hned vše pochopit, aby nemusela o radu či pomoc žádat opakovaně v tom samém případě.

Nesetkala se nikdy s jakýmkoli náznakem násilí na pracovišti a nikdy neměla strach jít do práce. Říká, že si veškeré obavy vybrala hned v den nástupu, který pro ni znamenal velkou změnu.

Spolupráce s lékaři v respondentce nevyvolává strach. Tvrdí, že spolupráce s nimi je dobrá, ale někdy si lékaři neuvědomují, kolik ze své práce přesouvají na sestry. Prozatím se nesetkala s žádným lékařem, se kterým by se bála spolupracovat. Jen krátce

po nástupu jí dělalo problém ptát se na cokoli primáře oddělení. Nebylo to však proto, že by se bála. Spíš proto, že se bála ostudy v případě, že by byl její dotaz pro ostatní samozřejmý a ona by byla za hlupáka.

Začátek pracovního obsazení v nemocnici byl pro respondentku hodně náročný vzhledem ke spoustě nových informací, zvyklostí daného oddělení, požadavků na výkon a všeho kolem péče o hospitalizované pacientky. Nové věci se však ráda učí a zvyknout si na ně pro ni nebyl problém. I proto se ráda seznamuje s novými výkony a nedělají jí problém. Objevila se spousta výkonů, kterých se bála v případě, že je dělala poprvé, ale vždy se je naučila provádět s jistotou a přesností.

Gynekologické oddělení má rozvrh směn vedený takovým způsobem, kde vychází na noční službu jen jedna sestra. Respondentka si nemyslí, že by v ní vyvolával strach právě fakt, že je to noční směna. Horší je ta samota, kdy vše závisí na ní, na její pohotovosti a na jejím rozhodování. Strach má z okolnosti, při které bude veškerá nutnost rozhodnutí ležet na ní a ona to v daném okamžiku nějakým způsobem zkaží a poškodí tím zdraví pacientky.

Během výkonu profese zdravotníka se nesetkala s žádným agresivním klientem a má z takového setkání opravdu strach. Je si vědoma toho, jak dokážou být lidé zlí a jakým způsobem by asi byli schopni jednat v rozčilení. V případě setkání s agresorem by na prvním místě hledala cestu útěku. Určitě by se nesnažila agresorovi jakýmkoli způsobem odporovat a při nejbližší možné příležitosti by volala pomoc.

Respondentce do této doby nikdo nevyhrožoval, ale je seznámena i s případy vyhrožování ze stran klientů nebo jejich rodin.

Na otázku, zda se v poslední době ocitla v souvislosti se svým výkonem v situaci, která by v ní vyvolala pocit strachu, odpověděla: „Nejsem si žádné takové situace vědoma“.

Na otázku, zda zná svá práva, odpověděla ano.

Výkon svého povolání považuje za nebezpečný v mnoha bodech a ohledech. Na první místo by řadila velký nápor na psychiku sester. Dalším aspektem je poté podle ní fyzická náročnost. Sama za sebe má strach i z nebezpečí možné nákazy přenosných

nemocí. Na druhé straně však podotýká, že nebezpečí hrozí skoro ve všech zaměstnáních.

Kazuistika č. 6

Respondentkou č. 6 je žena ve věku 29 let.

Dotazovaná pracuje jako zdravotní sestra 10 let. Prošla zatím 4 oddělení a v současné době je zaměstnána na oddělení intermediální péče, kde pracuje půl roku.

Pocity v den nástupu byly pro ni dost smíšené. Na nemocniční prostředí už byla zvyklá, ale s každou změnou oddělení přichází i spousta nových informací a požadavků. Je tedy možné říci, že se trochu bála.

Vztahy na pracovišti jsou velice různorodé. Vše závisí na konkrétním sestavení sloužícího personálu. V kolektivu se objevují i neshody a problémy, které respondentka popisuje jako chladný přístup až nevraživost. Asi největším problémem jsou věkové rozdíly mezi sestrami a neschopnost sžít se s věkově rozdílnými názory, možnostmi a schopnostmi.

Ani jisté problémy však nejsou překážkou pro jakýkoli dotaz nebo žádost o pomoc. Najde se pokaždé někdo, kdo pomůže, ať už jsou vztahy vřelé nebo chladné.

Na pracovišti už se respondentka setkala s násilím, ale nebylo vedeno ze strany kolegů. Jednalo se o útok agresivního klienta.

Do práce se nikdy nebála jít, ale má špatný pocit, když ví, že ji čeká směna s osobou, která dává okatě najevo své nepřátelství.

Spolupráci s lékaři na oddělení hodnotí jako uspokojivou a nikdy se nebála komunikace a spolupráce s jakýmkoli lékařem.

Každý nový výkon přicházející s vývojem ošetrovatelské péče a medicíny vyvolává ve zdravotnickém personálu nejistotu, ale respondentka nemá problém zvykat si na nové věci. I z tohoto důvodu nemůže tedy říci, že by se některého výkonu přímo bála.

Na stávajícím oddělení se setkala poprvé s nočními směnami, ve kterých je obsazena jen jedna sestra a při těchto směnách se bojí jen jednání se zmatenými pacienty. Tento strach v ní přetrvává od doby, kdy se setkala s agresí ze strany klienta, jenž se kromě urážek pokusil i o fyzické napadnutí dotazované. Po této zkušenosti se seznámila s prospekty, které se zaměřovaly na jednání s agresorem a věří, že má tuto problematiku nastudovanou dobře. Zachovala by proto hlavně klid, klidnou a tichou řeč, odstup, neodporovala a tak dále. V krajním případě by použila tišící léky nebo by klienta svázala pomocí kurtů.

S vyhrožováním se do této doby nesetkala a v poslední době se ani nevyskytla situace, která by v ní vyvolala strach.

Respondentka říká: „Svá práva znám nejspíš dobře, ale myslím, že by jich klidně mohlo být víc. Člověka vždy víc omezují, než mu něco povolují“.

Své povolání považuje za nebezpečné hlavně z důvodu rizika nákazy, psychického napětí a z možnosti setkání s agresorem s následkem úrazu.

Kazuistika č. 7

Respondentem č. 7 je žena ve věku 23 let.

Ve zdravotnictví pracuje přibližně tři a půl roku. Po celou tuto dobu je zaměstnankyní infekčního oddělení.

Den nástupu do práce pro ni byl velice důležitý, ale nebála se. Těšila se nejen na zajímavou práci, ale i na kolektiv.

Vztahy hodnotí kladně, i když má pocit, že bývaly lepší. Nechce si však stěžovat, jelikož ví, že vždy může být ještě hůř a že se v nemocnici horší vztahy na pracovišti opravdu vyskytují.

Problémy v kolektivu se objevují nejvíce v podobě nepochopení názoru druhého nebo nepřijetí tohoto názoru, díky čemuž se pak zbytečně zvyšuje napětí. Nikdy se však neobjevila taková situace, kdy by se respondentka neměla na koho obrátit s žádostí o pomoc.

Na oddělení se díky neshodě objevila i jistá forma psychického nátlaku, ale nebyla to dlouhodobější situace.

Dotazovaná nikdy neměla pocit, že se do práce netěší nebo se dokonce bojí jít na danou směnu.

Spolupráci s lékaři by respondentka hodnotila ve dvou bodech. Komunikaci mezi sestrami a lékaři hodnotí velice kladně, ale názory na způsob léčby či péče se velice liší. Nikdy se nesetkala s případem, že by se musela bát spolupráce s jakýmkoli lékařem.

Nové metody ve zdravotnictví nedělají dotazované žádný problém, jen neustále přibývající dokumentace brání lepšímu vytvoření vztahu mezi sestrou a klientem. Sestra nemá kvůli spoustě papírování čas na klienta.

Během školy a školní praxe se setkala se spoustou výkonů, které v ní vyvolávaly pocity nejistoty nebo strach ze správného provedení. Teď už se s takovým problémem nesetkává, cítí se jistější a vždy se má na koho obrátit.

Noční směny slouží respondentka samostatně a nejvíce jí děsí zhoršení stavu u více klientů najednou.

S agresivním klientem se setkala respondentka už opakovaně a měla štěstí na různé projevy. Setkala se s křikem, ničením věcí okolo klienta i s pokusem o fyzické napadnutí. Styku s takovýmto klientem se ale nebojí. Myslí si, že se každý potřebuje někdy svým způsobem zbavit přetlaku. Agresorovi by se asi snažila domluvit, podala by léky dle ordinací lékaře, popřípadě by využila omezovacích prostředků. Naštěstí se nikdy nesetkala s vyhrožováním, ale myslí si, že se s takovým člověkem dá jednat na stejné úrovni jako s agresorem.

Z poslední doby si nevybavuje žádný okamžik, který by ji něčím vyděsil nebo by se něčeho přímo bála.

Respondentka říká: „Svá práva znám dobře, ale myslím si, že lidé z vedoucích pozic by si je měli oživit“.

Výkon zdravotnického povolání považuje za velmi nebezpečný hlavně v souvislosti s náparem na psychiku. Práce ve zdravotnictví je náročná na komunikaci nejen s pacientem, ale i se všemi zdravotnickými pracovníky a je zde velké riziko

syndromu vyhoření. Fyzická zátěž k povolání patří a jsou profese, kde mají lidé fyzické vypětí větší než ve zdravotnictví.

Kazuistika č. 8

Respondentem č. 8 je žena ve věku 35 let.

Zdravotnické profesi se věnuje už 16 let. Její stávající pozicí je všeobecná sestra na rehabilitačním oddělení nemocnice v Českých Budějovicích, kde se nachází pátým rokem.

Pocity v den nástupu popisuje jako velice smíšené. S blížícím se nástupem na nové oddělení si pokládala otázku, zda vše zvládne. Nakonec přišla na to, že přestup na jiné oddělení byl správnou volbou, vše zvládla a nyní je velice spokojená.

Vztahy vyskytující se na rehabilitačním oddělení by obrazně popsala: „Jako na houpačce“. Většinou se k sobě chovají všichni pěkně a vstřícně, ale najde se i bouřlivější situace. Vzhledem k tomu se v kolektivu vyskytly i komunikační problémy, které se vztahovaly k určitému druhu nedorozumění. Velkým problémem ve vztazích je složení kolektivu, jenž je zde zcela ženský a to podle slov respondentky nikdy nedělá dobrotu.

V případě, že potřebovala dotazovaná s něčím poradit nebo pomoci, vždy se našel někdo, kdo jí ochotně pomohl. Rozhodně nemá problém se kohokoli na cokoli ohledně své práce zeptat a ví, že se vždy najde pomocná ruka.

Respondentka přiznává, že se během výkonu své profese na tomto oddělení setkala s určitým psychickým nátlakem, zvýšeným napětím a komunikační šikanou ze strany jedné kolegyně.

Nikdy neměla špatný pocit z toho, že jde do práce a nikdy ji tato skutečnost neděsila.

Spolupráci s lékaři hodnotí jako velice proměnlivou. Vždy by se dalo něco změnit, něco lékařům vytknout a někdy by mohla být spolupráce lepší. Nikdy se spolupráce s lékaři nebála, vždy se dá nějakým způsobem domluvit.

Příchod nových metod do zdravotnictví je pro respondentku docela velkým problémem. Těžko si zvyká na nové způsoby výkonů nebo dokonce na nové výkony a trvá jí delší dobu, než se s nimi sžije. Možná i proto v ní každý nový výkon vyvolává velkou nejistotu.

Rehabilitační oddělení má zavedený třísměnný provoz, kdy zde na odpolední a noční směnu zůstává samostatně jedna sestra. O víkendech se slouží v jedné sestře dokonce dvanáctihodinová směna. Respondentka udává, že při nočních směnách strach nepocítuje a má je dokonce ráda.

Setkání s agresivním klientem ji neminulo. Klient křičel, mlátil, nadával a urážel veškerý zdravotnický personál. Styku s agresorem se však nebojí. Vždy se jí povedlo klienta nějakým způsobem usměrnit pomocí klidné řeči a rozumného vysvětlení celé situace. V krajním případě by jistě volala pomoc, využila tisících léků nebo omezovacích prostředků.

Respondentka zatím nezažila situaci, kdy by jí kdokoli vyhrožoval. Agresivitu, křik a urážky, se kterými se setkala řadí do jiné kategorie. Vyhrožování pro ni znamená přímou výhrůžku proti své či jiné osobě.

Při výkonu své profese neobjevila žádný okamžik, kdy by se měla čehokoli bát.

Na otázku týkající se znalostí svých práv odpovídá kladně.

Zdravotnickou profesi hodnotí jako nebezpečnou. Fyzické vypětí s sebou přináší riziko poranění zad a psychické vypětí hrozí syndromem vyhoření.

Kazuistika č. 9

Respondentem č. 9 je žena ve věku 40 let.

Zdravotnické profesi se věnuje už 22 let a nyní pracuje už desátým rokem na očním oddělení.

Den nástupu v ní vyvolával velké obavy z nového prostředí. Cítila se nejistá, rozpačitá a sama na sobě pocítoval počáteční příznaky paniky. Nejvíce ji rozrušoval pocit toho, že přechází na oddělení se specifickou péčí, se kterou do té doby neměla velké zkušenosti.

Respondentka neví, jakým slovem přesně popsat vztahy na pracovišti. Ženský kolektiv s sebou nese riziko pomluv a závisti a tím i možnost jisté nevraživosti mezi personálem. Proto by vztahy nazvala jako velice proměnlivé.

Komunikační problémy se vyskytují docela často. Dochází bohužel i k hádkám a někdy až k jistému vulgarismu.

Ať jsou ale vztahy jakkoli různorodé, nikdy neměla strach se ptát na něco, co nevěděla, neznala a potřebovala pomoc.

Respondentka říká: „Vzhledem ke vztahům na oddělení asi není moc velkým překvapením, že jsem se zde setkala i se slovní šikanou, která pro mě v té době byla dlouhodobým problémem“. V této souvislosti respondentka udává, že se setkala i s pocitem, kdy se bála jít do zaměstnání.

Spolupráce s lékaři je podle dotazované asi stejná jako na ostatních odděleních, vždy by se našlo něco, co by se dalo ordinaci lékaře vytknout. Jedním slovem by ji shrnula jako dobrou. Zatím se nikdy nebála spolupráce s jakýmkoli lékařem.

Nové metody respondentku vždy trochu rozhodí z konceptu, i když ne vždy jsou obavy na místě. Nerada se přizpůsobuje novým věcem, ale některé změny jsou tak minimální, že nevytvářejí žádný problém. Po nástupu na oddělení byla spousta výkonů, jenž v ní vzbuzovaly pocity nejistoty a obav. V dnešní době už je pro ni většina výkonů zcela automatická.

Noční směny slouží sestry očního oddělení samostatně a mají při této směně v kompetenci nejen péči o hospitalizované pacienty, ale i o příchozí pacienty ambulantní. Respondentka přiznává, že je to právě starost o ambulantní pacienty, která v ní vyvolává strach. Někteří příchozí bývají v podnapilém stavu a je těžké odhadnout jejich reakce.

S agresivním klientem už měla dotazovaná to dočinění. Klient křičel, nadával, házel věcmi. Respondentka si myslí, že setkání s agresorem vyvolává strach snad v každém a ona není výjimkou.

V komunikaci s agresorem je podle dotazované nejdůležitějším aspektem udržení klidu, vyslechnutí problému a pocitu agresora, mluvit na agresora tiše, držet si možnou cestu ústupu a v neposlední řadě mít k dispozici možnost volání pomoci.

S vyhrožováním se respondentka setkala u klienta, který byl hospitalizovaný krátce, projevovalo se u něho delírium tremens a použití omezovacích prostředků ho velice rozčílilo. Vyhrožoval zdravotnickému personálu fyzickým napadením.

Nevzpomíná si na žádnou situaci z poslední doby, která by v ní zanechala pocit strachu.

Respondentka si myslí, že svá práva zná dobře.

Zdravotnická profese je nebezpečná z mnoha ohledů. Je zde riziko poškození klienta ze strany sestry i riziko poranění sestry ze strany klienta.

Kazuistika č. 10

Respondentem č. 10 je žena ve věku 42 let. Zaměstnankyní nemocnice je 6 let a po celou tuto dobu pracuje na kožním oddělení. Před nástupem do nemocnice se věnovala práci v domově důchodců a domácí péči. Ve zdravotnictví se tedy pohybuje už 24 let.

Pocity v den nástupu nebyly moc kladné. Nedokázala si představit chod oddělení a měla strach ze vztahů na pracovišti. Její obavy se nakonec ukázaly jako zcela neopodstatněné. Chodu oddělení se rychle přizpůsobila a vztahy mezi personálem jsou zde velmi kladné.

K problémům v komunikaci samozřejmě došlo, ale respondentka jim nepřikládá větší důraz. Myslí si, že ne vždy se musejí dva lidé zcela shodnout.

Dle respondentčinych slov se zatím nesetkala se situací, kdy by se neměla na koho obrátit s prosbou o radu či pomoc.

S násilím na pracovišti se po celou dobu své zaměstnanosti v nemocnici nesetkala a jak říká, doufá, že se s žádným takovým případem nesetká.

Nikdy nebyl důvod, který by nutil dotazovanou mít strach jít do práce.

Spolupráce s lékaři kožního oddělení je velice různorodá. Některé lékařky jsou náladové a najdou se dny, kdy se jim člověk ničím nezavděčí. Nenašel se prozatím však žádný lékař, který by v respondentce budil strach při nutnosti spolupráce.

V problematice dermatologické péče se neděje moc změn a neobjevuje se jich větší množství. A pokud už se něco mění, nejedná se na nárazovou změnu ve více ohledech, takže se dá snadno přizpůsobit novým požadavkům.

Některé výkony v ní vyvolávaly zprvu nejistotu, ale vše je o zvyku.

Noční směny slouží sestry zaměstnané na kožním oddělení samostatně, ale toto oddělení je vcelku klidné, tak se není čeho obávat.

Agrese se vyskytuje asi u každého člověka, proto není výjimkou setkání s agresivním klientem ani na kožním oddělení. Dlouhodobá hospitalizace je náparem na psychiku člověka, který se pak vybíjí křikem na ostatní lidi kolem sebe a někdy i mlácením věcmi, které jsou zrovna po ruce. Setkání s agresivním klientem v ní vyvolává strach i přes mnohočetné zkušenosti s projevy agrese. V kontaktu s agresorem je podle respondentky důležitá klidná mluva a nepopírání klientova problému. Podstatné je vyslechnout důvod agrese a snažit se pochopit problém, který klienta v dané chvíli tíží.

S vyhrožováním se dotazovaná setkala, ale netýkalo se výhrůžky vůči její osobě. Klient tehdy vyhrožoval v tom smyslu, že raději spáchá sebevraždu, než by déle setrval v nemocnici.

Respondentka si nevzpomíná na událost, při níž by se v pravém slova smyslu bála, ale není to dlouho, co ležel na oddělení klient s velkými bolestmi. Jakákoli manipulace a převazy vyvolávaly v sestrách nepříjemný pocit vůči pacientům klienta.

Na otázku, zda zná svá práva odpověděla, že ano.

Zdravotnictví samo o sobě je velice náročným a nebezpečným povoláním. Co se však týká kožního oddělení je největším rizikem asi možnost nákazy některým z dermatologických onemocnění.

4.2 Základní tabulky

Tabulka 1 Věk respondentů

R Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
20 - 25	/	/	/	/			/				5
26 - 30					/	/					2
31 - 35								/			1
36 - 40									/		1
41 - 45										/	1

Tabulka prezentuje věk dotazovaných respondentů. Ze všech dotazovaných žen se jich 5 pohybovalo ve věku mezi 20 až 25 lety, 2 bylo v rozmezí let 26 – 30, 1 se nacházela v období mezi lety 31 – 35, 1 patřila do věkové kategorie 36 – 40 let a 1 spadala do období 41 – 45 let.

Tabulka 2 Doba působení ve zdravotnictví

R Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
0 - 5 let	/	/		/			/				4
6 -10 let			/		/	/					3
16 - 20 let								/			1
21 - 25 let									/	/	2

Tabulka prezentuje dobu působení ve zdravotnictví jednotlivých respondentů.

Z celkového počtu 10 respondentů se ve zdravotnictví pohybují 4 z nich v rozmezí do 5 let, 3 se věnují zdravotnické profesi 6 – 10 let, 1 pracuje ve zdravotnictví 16 – 20 let a 2 věnovali zdravotnictví rozmezí 21 – 25 let života.

Tabulka 3 Oddělení výkonu práce

R Respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Šestinedělí	/										1
Psychiatrie		/	/								2
Ortopedie				/							1
Gynekologie					/						1
IMP						/					1
Infekční odd.							/				1
RHB								/			1
Oční odd.									/		1
Kožní odd.										/	1

Tabulka odpovídá na otázku: na jakém oddělení pracujete? Vyplývá z ní, že jen 2 respondenti pracují na stejném oddělení a to na oddělení psychiatrické péče. Zbylých 8 respondentů je rozložených do oddělení šestinedělí, ortopedie, gynekologie, intermediální péče, infekčního, rehabilitačního, očního a kožního oddělení.

Tabulka 4 Doba působení na stávajícím oddělení

R Respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
0 - 2 roky	/	/	/	/	/	/					6
3 - 4 roky							/				1
5 - 6 let								/		/	2
9- 10 let									/		1

Tabulka má osvětlit dobu působení jednotlivých respondentů na odděleních, kde právě pracují. Můžeme z ní vyčíst, že z 10 dotazovaných jich 6 pracuje na stávajícím oddělení 0 – 2 roky, 1 pracuje na oddělení 3 – 4 roky, 2 zůstává na stejném oddělení už 5 – 6 let a 1 se věnuje práci na jednom a tom samém oddělení už po dobu 9 – 10 let.

Tabulka 5 Pocity v den nástupu do práce

R Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Kladné							/				1
Smíšené				/	/	/		/			4
Záporné	/	/	/						/	/	5

Z tabulky č. 6 se dozvídáme o pocitech respondentů v den nástupu do nového zaměstnání. Vyplývá z ní, že z 10 respondentů prožívalo 5 pocity spíše záporné, 4 se ke svým pocitům vyjádřili slovem smíšené a pouze 1 respondent hodnotil své pocity jako kladné.

Tabulka 6 Vztahy panující na pracovišti

R Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Přátelské	/	/	/	/	/		/			/	7
Proměnlivé						/		/	/		3

Tabulka přibližuje pohled respondentů na vztahy, jenž se vyskytují na oddělení, kde pracují. 7 respondentů se o vztazích vyjádřilo jako o vztazích přátelských a 3 respondenti označili vztahy jako velice proměnlivé.

Tabulka 7 Výskyt problémů v komunikaci na daném oddělení

R = Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Vyskytly se	/	/	/			/	/	/	/	/	8
Nevyskytly se				/	/						2

Tabulka vypovídá o výskytu komunikačních problémů mezi personálem na jednotlivých odděleních. Z celkového počtu 10 respondentů se jich 8 procent vyjádřilo kladně a potvrdilo tak, že se neshody objevují. 2 respondenti problémy v komunikaci mezi kolegy popírají.

Tabulka 8 Výskyt násilí na pracovišti

R = Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Ze strany kolegy			/				/	/	/		4
Ze strany pacienta						/					1
Ze strany příbuzných pacientů	/										1
Žádný druh násilí		/		/	/					/	4

Tabulka nás seznamuje s výskytem různých druhů násilí a jednotlivých odděleních, kde respondent pracují. 4 z 10 dotazovaných odpověděli kladně na výskyt šikany ze strany kolegy, 1 odpověděl kladně v případě násilí ze strany pacienta, 1 respondent se setkal s náznakem násilí ze strany příbuzných pacienta a 4 prohlašují, že se na pracovišti zatím nesetkaly s žádným druhem násilí.

Tabulka 9 Strach jít do práce

R Respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Ano	/	/	/						/		4
Ne				/	/	/	/	/		/	6

Tabulka znázorňuje pocity strachu respondentů při nástupu do práce. Podařilo se zjistit, že se 4 respondenti z 10 setkali s pocitem, kdy se bály jít do zaměstnání. 6 respondentů odpovědělo záporně a tudíž tím popřelo jakoukoli obavu z pracovního dne.

Tabulka 10 Spolupráce s lékaři

R Respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Velmi dobrá	/			/							2
Individuální		/									1
Dobrá			/		/	/	/		/		5
Různorodá								/		/	2

Tabulka se zaměřuje na spolupráci mezi lékaři a sestrami. Z celkového počtu 10 respondentů se 2 vyjádřili o spolupráci jako o velmi dobré, 1 respondent popsal vztahy jako individuální, 5 by vztahy pojmenovalo jako dobré a 2 respondenti popisují vzájemné vztahy jako různorodé.

Tabulka 11 Strach ze spolupráce s lékaři

R Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Ano		/	/								2
Ne	/			/	/	/	/	/	/	/	8

Tabulka odpovídá na otázku, zda se respondent někdy bál spolupráce s některým z lékařů. Z 10 respondentů odpověděli jen 2 kladně, zbylých 8 respondentů udává, že strach ze spolupráce s jakýmkoli lékařem zatím nepocítili.

Tabulka 12 Problémy s novými metodami ve zdravotnictví

R Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Objevily se								/	/		2
Neobjevily se	/	/	/	/	/	/	/			/	8

Tabulka se zaměřuje na problémy respondentů s novými metodami, které s sebou nese vývoj zdravotnictví. Na otázku odpovídalo 10 respondentů, z nichž 8 nemá problém s novými metodami a 2 se setkali a setkávají s problémy při příchodu nových metod.

Tabulka 13 Strach z provedení výkonu

R respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Pocit'uje strach					/						1
Pocit'uje nejistotu						/		/		/	3
Nebojí se	/	/	/	/			/		/		6

Tabulka poukazuje na strach sester při provádění výkonů, které jsou pro ně nové a ještě ne zažité. Z celkového počtu 10 respondentů pocit'uje strach jen 1 z nich, 3 respondentů se přiznalo k pocitu nejistoty a 6 udává, že strach vůbec nepocit'ují.

Tabulka 14 Strach při noční směně

R respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Pocit'uje strach	/		/		/	/	/		/		6
Nepocit'uje strach		/		/				/		/	4

Tabulka 17 se soustřeďuje na pocit strachu, který sestry zažívají při samostatných nočních směnách. Z 10 respondentů, u kterých jsme se dozvěděli, že slouží noční službu samostatně, odpovědělo 6 kladně. 4 respondenti udali, že strach během této služby necítí.

Tabulka 15 Setkání s agresivním klientem

R respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Setkal se		/	/	/		/	/	/	/	/	8
Nesetkal se	/				/						2

Tabulka vypovídá o setkání respondentů s agresivním klientem. Vyplývá z ní, že se s agresorem setkalo 8 z 10 dotázaných a 2 zatím problém s agresivním klientem neměli.

Tabulka 16 Projev agrese

R respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Agrese verbální		/	/	/		/	/	/	/	/	8
Agrese brachiální		/	/			/	/		/	/	6

Tabulka poukazuje na druh násilí, se kterým se respondenti ze strany klienta setkali. V předchozí tabulce jsme se dozvěděli, že se s agresivním klientem setkalo 8 respondentů, kteří v dalším výzkumu tvoří 100%. S verbální agresí se zatím setkalo všech 8 a s agresí brachiální (tedy fyzickým útokem) se setkalo 6 z nich. Z výsledků tedy můžeme vyčíst, že se s oběma projevy setkalo 6 respondentů a 2 se zatím setkali jen s agresí verbální.

Tabulka 17 Strach ze styku s agresorem

R respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Má strach	/	/	/	/	/	/			/	/	8
Nemá strach							/	/			2

Tabulka poukazuje na strach respondentů ze styku s agresivním klientem. Strach přiznalo 8 respondentů, 2 udali, že strach nepocítují.

Tabulka 18 Jednání s agresorem

R respondent =	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Klidná řeč	/		/	/		/		/	/	/	7
Vyslechnutí klientova problému				/		/	/	/	/	/	6
Snaha o porozumění			/			/	/	/	/	/	6
Využití medikamentů		/		/		/	/	/			5
Využití omezovacích prostředků						/	/	/			3
Mít únikovou cestu			/		/				/		3
Volání pomoci	/	/		/	/			/	/		6
Útěk	/	/			/						3

Tabulka 21 nám poskytuje odpovědi na otázku: jak by se respondenti zachovali, aby došlo ke zklidnění agresivního klienta. Odpovídalo 10 respondentů, z nichž 7 považuje za důležitou klidnou řeč, 6 respondentů by klienta vyslechlo, 6 by se snažilo o porozumění klientova problému, 5 dotazovaných by využilo medikamentů, 3 by se soustředilo na možnost využití omezovacích prostředků, 3 odpovědělo, že by si drželo únikovou cestu, možnost zavolání pomoci by využilo 6 ze všech dotazovaných a 3 respondenti by rovnou volili útěk.

Tabulka 19 Setkání s výhrůžkou

R respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Setkal se			/						/	/	3
Nesetkal se	/	/		/	/	/	/	/			7

Tabulky 22 vypovídá o setkání respondentů s vyhrožováním. Z celkového počtu 10 respondentů odpověděli pouze 3 respondenti kladně a potvrdili tak tím, že se s výhrůžkou setkali. 7 respondentů tuto zkušenost nepotvrdilo.

Tabulka 20 Nedávná zkušenost se situací vyvolávající v respondentovi pocit strachu

R respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Vyskytla se	/	/	/								3
Nevyskytla se				/	/	/	/	/	/	/	7

Tabulka 23 odpovídá na otázku, zda si respondenti vybaví situaci z poslední doby, která v nich vyvolala strach. Odpovídalo všech 10 respondentů, z nichž si 3 dokázali takovou situaci vybavit a 7 dotazovaných si na žádnou takovou zkušenost nevzpomíná.

Tabulka 21 Znalost práv sester

R respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Myslí si, že zná	/	/		/	/	/	/	/	/	/	9
Nezná v plném rozsahu			/								1

V tabulce 23 hodnotíme odpovědi na otázku, která se respondentů ptala, jestli znají dobře svá práva. Z 10 dotazovaných si jich 9 myslí, že svá práva zná dobře. 1 respondent se domnívá, že není s právy seznámen v plném rozsahu.

Tabulka 22 Rizika ve výkonu zdravotnické profese

R respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	Celkem
Psychická náročnost	/	/	/	/	/	/	/	/			8
Fyzická náročnost	/			/	/		/	/			5
Riziko úrazu	/	/				/		/	/		5
Riziko nemocí					/	/				/	3
Syndrom vyhoření	/	/	/				/	/			5

Tabulka 26 znázorňuje rozšířené odpovědi respondentů na otázku, zda se dá zdravotnictví zařadit do profesí, které jsou nebezpečné. Mezi 10 dotazovanými se objevovalo nejčastěji 5 odpovědí znázorněných v této tabulce. 8 respondentů se přiklání k psychické náročnosti profese, 5 procent považuje zdravotnictví za nebezpečné z pohledu fyzické náročnosti, 5 dotazovaných zvolilo za nebezpečné možné riziko úrazu, 3 respondenti udali ve svých odpovědích možné riziko nemocí a 5 respondentů považuje zdravotnictví za nebezpečné povolání v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření, který se vztahuje jak k psychické, tak k fyzické náročnosti tohoto zaměstnání.

5. Diskuse

Na začátku našeho výzkumu jsme si vybrali 10 respondentů, kteří byli ochotni odpovídat na otázky polostrukturovaného rozhovoru týkajících se jejich zaměstnání. Všichni respondenti byli ženského pohlaví ve věku mezi 20 – 45 lety věku. Nejpočetnější skupinou byly sestry ve věku 20 – 25 let, kterých bylo 5 (tabulka 1).

První věcí, která nás během rozhovoru zajímala, byla doba pracovního nasazení ve zdravotnictví a oddělení, kde se nyní sestry nacházejí. Doba pracovního úvazku v nemocnici se pohybovala mezi 0 – 25 lety. Nejvíce dotazovaných se zařadilo do období mezi 0 – 5 lety strávenými ve zdravotnictví (tabulka 2). Cíleně jsme se pro náš výzkum soustředili na oddělení specifické péče, proto se našeho rozhovoru zúčastnily 2 sestry z psychiatrického oddělení, sestra z oddělení šestinedělí, gynekologie, ortopedie, z oddělení intermediální péče, očního, kožního, infekčního oddělení a z oddělení rehabilitace (tabulka 3). Většina dotazovaných žen se na stávajícím oddělení pohybuje v rozmezí 0 – 2 let (tabulka 4).

Během rozhovoru jsme se dále zaměřili na pocity respondentek během jejich nástupu do zaměstnání. Tyto odpovědi znázorňuje tabulka 5. Dozvěděli jsme se, že většina sester měla pocity záporné. Ať už se jednalo o úplně první kontakt se zdravotnictvím nebo jen o změnu oddělení působnosti, měly respondentky strach a pociťovaly obrovskou nejistotu. Nejvíce se bály nových zvyklostí a budoucího kolektivu spolupracovníků. 4 dotazované popsaly své pocity jako smíšené. Měly sice strach z nového zaměstnání, ale na druhé straně se těšily na změnu. Bez strachu a s potěšením z nového začátku nastupovala do práce pouze jedna z respondentek, která představuje pouhých 10% všech dotazovaných. Jak uvádí Němcová (14) je pro každého člověka začínajícího na novém místě důležitý nejen první den, týden ale i měsíc. Vstup do nového zaměstnání je obdobím očekávání, nových informací a pocitu ostychu nebo dokonce nejistoty. Tento názor nám potvrdily i samotné odpovědi respondentek.

Důležitým aspektem provázejícím dobrý průběh každého pracovního dne jsou vzájemné vztahy na pracovišti. Tuto otázku znázorňuje tabulka 6, díky níž můžeme posoudit jednotlivé názory respondentek. Setkáváme se s různými názory, z nichž je

nejvíce zastoupeným popis vztahů jako přátelských. 3 respondentky se o vztazích vyjádřily jako o proměnlivých.

Se vztahy na oddělení úzce souvisejí i různé problémy v komunikaci, které se na pracovištích vyskytují. Ptali jsme se proto respondentů, zda se i oni setkali s nějakými problémy. Ze všech 10 dotázaných odpovědělo 8 z nich kladně a potvrdilo tak náš názor, že komunikační šumy vznikají všude, nejen na pracovištích. 2 respondenti odpověděli, že se zatím s žádným větším problémem nesetkali (tabulka 7).

Další připravená otázka k rozhovoru se týkala ochoty ze strany kolegů pomoci v případě, že si respondenti s něčím nevěděli rady nebo se cítili při určitém výkonu nejistí. Z výzkumu nám vyplývá, že z 10 respondentů odpověděli všichni kladně. Nesetkali se tedy nikdy s neochotou od kohokoli, koho zrovna o pomoc požádali. I respondenti, kteří v předešlé otázce přiznali, že se setkali s různými problémy v komunikaci, odpovídali, že se i přes jisté neshody v kolektivu vždy najde někdo, kdo rád pomůže nebo poradí.

Chlebowczyková a Merhautová (6, 13) udávají, že pod pojmenování násilí na pracovišti lze schovat jakékoli chování, které vede k ponížení, zahanbení nebo jinému naznačení nedostatečného respektu důstojnosti nebo hodnotě jiného člověka. Tento druh násilí má spoustu podob od zjevných, kam zařazujeme fyzický útok, fackování, kopání, plivání, kousání, bodání a jiné, po psychické, kam řadíme všechna skrytá jednání jako je šikana, obtěžování, vyhrožování a další. Ptali jsme se tedy respondentů, zda mají zkušenost s určitým náznakem násilí na pracovišti (tabulka 8). S jakýmkoli násilím se nesetkali 4 respondenti, žádný z dotazovaných také nepřiznal šikanu ze strany vedoucího pracovníka, 4 respondenti mají zkušenost s násilím ze strany kolegy, 1 respondent se setkal s násilím ze strany pacienta a 1 odpověděl, že se setkal s násilím ze strany příbuzného pacienta. Vychází nám tedy 6 respondentů, kteří se s násilím na pracovišti během výkonu svého povolání setkali.

S problémy na pracovištích souvisí i jistá obava z nadcházející pracovní směny. Tabulka 9 se proto zaměřuje na odpovědi respondentů, zda se někdy setkali se strachem jít do práce. Ve většině případů jsme dostali odpověď zápornou. 6 dotazovaných se nesetkalo s pocitem strachu s přicházejícím pracovním dnem. 4 respondenti odpověděli

kladně, čímž přiznali, že se s jistým strachem při pomýšlení na další den v práci setkali. Jejich strach souvisel na jedné straně s násilím na pracovišti a špatnou spoluprací v kolektivu a na straně druhé s nejistotou, která provázela nástup do nového zaměstnání a přizpůsobování se novým zvyklostem.

Zdravotnická profese je oborem, kde je velice důležitá spolupráce mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu, kam na prvním místě patří lékaři a sestry. V dnešní době přesouvání kompetencí lékařů na sestry a v době výskytu krizových situací ve zdravotnictví není tedy divu, že se další otázka rozhovoru zaměřovala na vztahy sester a lékařů a na strach ze vzájemné spolupráce těchto dvou velice důležitých složek v péči o pacienta. Z výzkumu na toto téma, jehož výsledky můžeme sledovat v tabulce 10 a tabulce 11, se nám povedlo zjistit, že sestry hodnotí vztahy ve většině případů jako dobré. Sešli jsme se však i s názorem, že je to velice individuální a některé sestry přiznaly i snahu vyhnout se určitému lékaři a spolupráci s ním. Strach ze spolupráce s lékaři přiznávají pouze dvě sestry a jak můžeme zjistit z jednotlivých kasuistik rozhovorů s respondenty, jsou obě zaměstnány na oddělení psychiatrie. Zbylých 8 respondentek během rozhovoru přiznalo, že někdy nejsou vzájemné vztahy úplně pohádkové, ale nikdy se nemuseli spolupráce bát.

Zdravotnictví je neustále se rozvíjícím oborem. Příchod nových metod může ve zdravotnickém personálu vyvolávat strach a nejistotu z nových výkonů a jejich provedení. Proto jsme se během rozhovoru soustředili i na tuto problematiku a ptali jsme se respondentů, zda mají problémy s příchodem nových metod a bojí se některých výkonů a jejich provedení. Povedlo se nám zjistit, že většina respondentů nemá problémy s nově přicházejícími metodami (tabulka 12) stejně tak jako udávají, že se při provedení výkonu nebojí (tabulka 13).

Dalším aspektem, na který jsme se v souvislosti s výzkumem zaměřili, byla noční směna. Zjišťovali jsme, zda respondenti slouží tuto směnu samostatně a jestli se během ní něčeho bojí. Jelikož jsme se soustředili na respondenty z oddělení se specifickou péčí, vyšlo nám, že všichni dotazovaní slouží noční směnu samostatně. Samostatně je myšleno v jedné sestře popřípadě se sloužící sanitárkou. 6 dotazovaných přiznalo strach, který je během noční směny provází (tabulka 14). Ve velké většině

odpovídali sestry, že v nich strach vyvolává spolupráce s agresivním nebo neklidným pacientem. Na některých odděleních jsou to možné ambulantní příjmy a setkali jsme se i s pocitem strachu z možného špatného rozhodnutí nebo nedostatečné péče z důvodu přítomnosti právě jen jedné sestry. V době, kdy jsou na sestry kladeny stále vyšší nároky je strach jistým způsobem daně. S povinnostmi stoupá i odpovědnost a v případě, že nemá sestra možnost obrátit se na někoho jiného s žádostí o pomoc, nemá možnost poradit se o svém jednání, není divu, že v jednotlivých pracovnicích roste i pocit strachu. Při samostatných nočních směnách by měl být sestrám poskytnut větší pocit jistoty. Myslím si, že by každá sestra měla mít možnost obrátit se na někoho s žádostí o radu nebo v horším případě mít možnost rychlého volání pomoci.

Během zdravotnické péče dochází ke kontaktu mezi velkým množstvím osob, střetávají se zde názory účastníků komunikace a hospitalizace působí na psychiku a chování pacientů. Proto není divu, že se při výkonu této profese často setkáváme s agresí ze strany pacientů i jejich rodin. Dle Kožnara a Dynákové (9, 10) v sobě pojem agrese a agresivní chování zahrnuje velkou řadu projevů. Agresi můžeme najít všude kolem sebe a dle některých odborníků jí neustále přibývá. Agresivní chování je přirozenou součástí životů lidí i zvířat. Lidé dávají svou agresi najevo různými prostředky. Většina osob bere jako projev agrese agresi přímou, kdy dochází k útoku, křiku, nadávkám, ponižování, k násilí vůči věcem, bouchání dveřmi, shazování předmětů a u pacientů například k plivání jídla či léků. Člověk svou zlost však může dávat najevo i únikovým komunikačním stylem, kam zařazujeme odmítání mluvit, odmítání odpovídat, nereagování na pozdrav, odvracení pohledu, uraženost, nespolupracování a další. Z našeho výzkumu (tabulka 15 a 16) lze vyčíst, že se s projevem agrese setkal 8 dotázaných respondentů, z nichž 2 poznali na vlastní kůži jen agresi verbální. Došlo tedy „pouze“ ke křiku či nadávkám ze strany pacienta. Zbylých 6 mělo co dočinění s pacientem, jehož agrese se vystupňovala do fáze fyzického útoku vůči jiné osobě (agrese brachiální).

Strach ze setkání s agresivním klientem v sobě má zakódováno 8 respondentů (tabulka 17). Za zajímavost lze považovat odpovědi dvou zbývajících respondentů, kteří patří do skupiny zdravotníků, jenž se s agresorem již setkali, ale tato zkušenost pro ně

nebyla takovým zážitkem, aby v nich vyvolala strach a obavu z opakovaného styku. Dokonce jsme se setkali s názorem: „Každý se potřebuje čas od času nějakým způsobem zbavit přetlaku, tak proč se bát něčeho, co sami pociťujeme“.

U tématu styku sestry a agresivního klienta jsme se během výzkumu zdrželi ještě z hlediska znalostí sester v oboru komunikace s takovýmto klientem. Ptali jsme se proto, jak by sestry s agresivním klientem jednaly, aby došlo k jeho zklidnění a nikomu se nic nestalo (tabulka 18). Každý respondent měl možnost vyjádřit své zkušenosti, domněnky či nastudované znalosti. 7 respondentů udalo jako jeden z hlavních prostředků pro zklidnění agresora klidnou řeč, 6 se přiklonilo i k možnosti vyslechnutí klientova problému a ke snaze o jeho porozumění. Možnost použití medikamentózního zklidnění uvedlo 5 dotázaných, z nichž se 3 přikláněli i k možnosti využití omezovacích prostředků. Na důležitý bod v jednání s agresorem, kterým je hlídání si únikové cesty, pomysleli pouze 3 respondenti. Snahu o volání pomoci jmenovalo 6 dotázaných a 3 by v krizové situaci volili útěk.

Tabulka 19 nám znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, jestli se setkali během výkonu své profese s vyhrožováním. Tuto zkušenost potvrdily tři sestry. Ve dvou případech se jednalo o vyhrožování ze strany zmateného klienta a třetí případ se týkal klienta, který vyhrožoval ublížením na své vlastní osobě.

Z předešlých několika otázek vyplynula s jistou samozřejmostí další otázka týkající se zkušenosti z nedávné doby, která by v respondentech vyvolala či zanechala pocit strachu. Výsledky můžeme sledovat v tabulce 20. Ze všech dotázaných odpověděli jen 3 kladně a 7 si nevybavuje žádnou takovou zkušenost, která by je přímo vyburcovala k pocitu strachu.

Na základě výzkumu zaměřeného na pracovní náplň zdravotnického personálu, na vzájemnou komunikaci v týmu i mezi sestrou a klientem a na podkladě náročnosti povolání zdravotníka, byla dalším zvoleným dotazem samotná práva sester. Ptali jsme se tedy, zda si respondenti myslí, že jsou dobře seznámeni se svými právy a řídí se jimi (tabulka 21). 9 respondentů z 10 odpovědělo kladně a myslí si tedy nebo věří ve znalost svých práv. Jedna respondentka udala, že svá práva jistě nezná v plném rozsahu a že je tato skutečnost zcela jistě její vinnou, kterou se chystá napravit.

Poslední danou otázkou našich rozhovorů byl dotaz na náročnost zdravotnické profese a na jednotlivé aspekty, které zdravotnictví činí nebezpečným povoláním. Všechny 10 respondentů hodnotí zdravotnictví jako náročné povolání v mnoha bodech. Nejčastěji se jednalo o názory, kde bylo toto zaměstnání líčeno jako psychicky náročné (tento fakt podotklo 8 dotázaných) a fyzicky náročné (jmenovalo 5 respondentů). 5 dotázaných zmínilo možné riziko úrazu v souvislosti s výkonem své profese, 3 považují za nebezpečné i riziko nemocí a 5 se vyjádřilo kladně i v případě hrozícího syndromu vyhoření (tabulka 22).

6. Závěr

V bakalářské práci na téma: Strach při výkonu ošetrovatelské profese jsme se zaměřili na určité oblasti, které by mohly v sestrách vyvolávat strach. V teoretické části jsme se proto soustředili nejen na popis strachu jako takového a ošetrovatelské činnosti a jejího postupného rozvoje, ale i na klíčové oblasti zdravotnictví jako je komunikace ve všech svých směrech, násilí na pracovišti úzce související s problémy v komunikaci a na odpovědnost sester.

Výzkum bakalářské práce probíhal formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů u vybraných 10 respondentů. Všichni respondenti jsou zaměstnanci nemocnice České Budějovice a. s. a pracují na odděleních s určitou specifikou péče a výkonů.

Všech deset náhodně vybraných respondentů zodpovídalo rozhovorové otázky bez zjevné známky nechutě či neochoty. Žádný dotázaný neměl větší problém s odpovídáním na dané otázky a s rozvíjením tématu. U některých respondentů jsme si však mohli povšimnout jisté zdrženlivosti v souvislosti s otázkami násilí na pracovišti, spolupráce v týmu a spolupráce s lékaři.

Na začátku výzkumu jsme si zvolili 5 základních otázek, které nás svým zodpověděním měly dovést k dosažení předem stanovených cílů. První stanovená otázka se zaměřovala na to, zda mají sestry strach při výkonu své profese, u které jsme dosáhli zodpovězení a výslednou hypotézou je, že sestry mají při výkonu své profese strach.

Mají sestry strach z výkonů, které ještě nemají dostatečně osvojené? V tomto znění byla udána následující ze základních otázek. Otázka byla zodpovězena a po zhodnocení výzkumu jsme dospěli k hypotéze, že sestry nemají strach z nových a neznámých výkonů.

Třetí otázka je stanovena ve znění, jestli se sestry bojí spolupráce s agresivním pacientem. Ve výzkumu jsme se dozvěděli, že spolupráce s agresivním pacientem budí strach v 8 z 10 dotázaných respondentů.

Pro zodpovězení otázky č. 4 bylo třeba soustředit se během výzkumu na zjištění, v kolika sestrách slouží respondenti noční směny. Otázka je totiž udána ve formulaci, zda mají strach sestry pracující samostatně o nočních směnách. Otázka byla zodpovězena a dospěli jsme k hypotéze, že sestry pracující samostatně o noční službě mají strach. K pocitu strachu se totiž přiznalo 6 z 10 respondentů.

Poslední z pěti základních stanovených otázek se zaměřovala na spolupráci mezi sestrami a lékaři. Položena byla ve znění: „Bojí se sestry spolupráce s některými lékaři?“. Po proběhlém výzkumu jsme se dozvěděli, že se sestry spolupráce s lékaři nebojí.

Na úplném začátku bakalářské práce jsme si zvolili dva cíle, které jsme se snažili pomocí výzkumu splnit. Prvním cílem bylo: Zjistit, zda mají všeobecné sestry strach při výkonu své profese. Cíl byl pomocí vybraných respondentů a jejich odpovědí splněn. Dozvěděli jsme se, že sestry během výkonu své profese opravdu zažívají pocity strachu. Druhý daný cíl byl zaměřen na zjištění konkrétních aspektů, které v sestrách vyvolávají strach. Cíl byl stanoven ve znění: Zjistit, čeho se sestry při výkonu své profese bojí. I tento cíl se nám povedlo splnit. Díky výzkumnému šetření můžeme nyní prohlásit, že se sestry bojí více aspektů či okolností, které provázejí jejich každodenní pracovní výkony. Podařilo se nám zjistit, že se sestry obávají nočních služeb, kdy jsou ve směně samostatně. Při takové směně se bojí zodpovědnosti, která na nich leží, možných akutních stavů, které nebudou v dané chvíli sami schopny zvládnout a možného setkání s agresivním pacientem. Pocit strachu z agrese ze strany pacientů je dalším z bodů, které respondenti udávali jako budící v nich pocit strachu. Všichni respondenti považují svou profesi za nebezpečnou a v souvislosti s tímto poznatkem se bojí možného rizika úrazů, nákaz, hrozícího syndromu vyhoření a psychické a fyzické zátěže, kterou výkon profese obnáší. Většina dotázaných také přiznala negativní pocity a náznak strachu při nástupu do zaměstnání, ať už se jednalo o první kontakt se zdravotnickou péčí nebo jen přestup na nové oddělení a vstup do nového kolektivu.

Na závěr tedy můžeme říci, že jsme dosáhli vytýčených cílů a získali odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

Výsledky však byly získány díky kvalitativní formě výzkumu jen od malého množství respondentů a nedá se tedy říci, že by pocity respondentů byly totožné s výsledky získanými od většího počtu zaměstnanců nemocnice.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BEDNÁŘOVÁ, J.: Umění komunikace. In *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 04, str. 16–17.
ISSN 1210-0404
2. DYNÁKOVÁ, Š.: Nejsme si v něčem podobní?. In *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 7-8,
str. 20. ISSN 1210-0404
3. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 str.
ISBN 80-8063-227-8
4. HOLUBOVÁ, A.: Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče. In *Sestra*,
2008, roč. 18, č. 01, str. 10-11. ISSN 1210-0404
5. HORA, J.: Jak reagovat na mobbing. In *Sestra*, 2003, roč. 13, č. 6, str. 16.
ISSN 1210-0404
6. CHLEBOWCZYKOVÁ, J. : Šikana na pracovišti. In *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 1,
str. 17. ISSN 1210-0404
7. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada
Publisching, 2007. 350 str. ISBN 978-80-247-1830-9
8. KELNEROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické
asistenty - 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publisching, 2009. 136 str.
ISBN 978-80-247-2831-5
9. KOŽNAR, J., DYNÁKOVÁ, Š.: Nebudu s tebou komunikovat!. In *Sestra*, 2005,
roč.15, č. 5, str. 71. ISSN 1210-0404
10. KOŽNAR, J., DYNÁKOVÁ, Š.: Křik není to nejhorší... In *Sestra*, 2005, roč. 15,
č. 9, str. 12. ISSN 1210-0404
11. KRATZ, H. J. *Mobbing: Jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. 1. vyd. Praha:
Management Press, NT Publisching, 2005. 131 str. ISBN 80-7261-127-5
12. KŘÍŽOVÁ, V.: Neklidný a agresivní pacient v přednemocniční péči. In *Sestra*, 2006,
roč. 16, č. 10, str. 43. ISSN 1210-0404
13. MERHAUTOVÁ, I.: Násilí na pracovišti. In *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 11, str. 13.
ISSN 1210-0404

14. NĚMCOVA, M.: *Jak se stát úspěšnou ženou*. 1. vyd. Praha: Grada Publisching, 2006. 180 str. ISBN 80-247-1597-X
15. PRAŠKO, J. et al. *Úzkost a obavy: Jak je překonat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 226 str. ISBN 80-7367-079-8
16. RIEMANN, F. *Základní formy strachu: Typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 199 str. ISBN 978-80-7367-345-1
17. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repertorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 376 str. ISBN 80-247-0932-5
18. ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 160 str. ISBN 978-80-247-2991-6
19. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 3: Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 49 str. ISBN 80-7013-282-5
20. STAŇKOVÁ, M. *Ošetřovatelství 11: Sestra-reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 78 str. ISBN 80-7013-368-6
21. SVOBODOVÁ, L. *Nenechte se šikanovat kolegou: mobbing-skrytá hrozba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 112 str. ISBN 978-80-247-2474-4
22. SÝKOROVÁ, A.: Jak přežít v ženském kolektivu?. In *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 3, str. 12. ISSN 1210-0404
23. SÝKOROVÁ, A.: Zapomeňme na mobbing, buďme hodní!. In *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 1, str. 16. ISSN 1210-0404
24. TUTKOVÁ, J.: Komunikace sestra-pacient. In *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 1, str. 22-23. ISSN 1210-0404
25. VENGLÁŘOVÁ, M.: Agresivní klient v ošetřovatelské praxi. In *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 2, str. 20-21. ISSN 1210-0404
26. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 str. ISBN 80-247-1262-8

27. VITOŠOVÁ, M.: Komunikace mezi sestrou a lékařem. In *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, str. 22. ISSN 1210-0404
28. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 100 str. ISBN 80-247-1198-2
29. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 68 str. ISBN 80-247-0705-5
30. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 95 str. ISBN 978-80-247-3132-2
31. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Dostupná z:
http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnost-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_3.html

8. Klíčová slova

Strach

Ošetřovatelství

Agresivní pacient

Komunikace

Odpovědnost

Práva sester

9. Seznam příloh

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha 2 – Zásady komunikace s agresivním pacientem

Příloha 1 Polostrukturovaný rozhovor

Pohlaví:

Věk:

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
2. Na jakém oddělení pracujete a jak dlouho už zde působíte?
3. Vzpomenete si na den nástupu? Jaké byly Vaše pocity?
4. Jaké vztahy jsou na vašem pracovišti?
5. Vyskytly se někdy problémy v komunikaci mezi Vámi a Vašimi kolegy? (Pokud ano, jaké?)
6. Pokud něco nevíte, bojíte se někoho zeptat nebo se vždy máte na koho obrátit?
7. Došlo někdy k nějakému druhu násilí na Vašem pracovišti, ať už se jednalo o náznak šikany ze strany vedoucího pracovníka, kolegy nebo pacienta?
8. Bála jste se někdy jít do zaměstnání?
9. Jaká je spolupráce s lékaři na Vašem oddělení?
10. Měla jste někdy strach ze spolupráce s některým z lékařů? (Pokud ano, proč?)
11. Zdravotnictví je neustále se rozvíjejícím oborem. Měla jste někdy problém ztotožnit se s novými metodami?
12. Bála jste se někdy nějakého výkonu nebo se při některém z výkonů necítíte jistá?
13. Sloužíte noční směny samostatně? Bojíte se během této služby něčeho?
14. Setkala jste se během svého povolání s agresivním klientem? Jakým způsobem se projevovala jeho agrese?
15. Bojíte se styku s agresivním klientem?
16. Jak by jste jednala s agresivním klientem, aby došlo k jeho zklidnění a Vám nehrozilo nebezpečí?
17. Vyhrožoval Vám někdy někdo? (Pokud ano, v jaké situaci, proč a jak?)
18. Pokuste se vzpomenout si na některou událost z poslední doby, kdy jste se něčeho bála. (V souvislosti s výkonem své profese)
19. Jste plně seznámena se svými povinnostmi a právy?
20. Myslíte si, že výkon Vašeho povolání lze považovat za nebezpečný? (Pokud ano, v jakém ohledu?)

Příloha 2 Zásady komunikace s agresivním pacientem

- Naslouchat nemocnému, nechat ho mluvit, neskákat mu do řeči, zjistit důvod jeho emočního jednání
- Dodržovat bezpečnou vzdálenost od nemocného, bránit si svou intimní zónu, chovat se klidně
- Pozor na živou gestikulaci pacienta, snaha ho usadit, zklidnit, poradit klidné dýchání
- Nenechat se strhnout k hrubému chování, pozor na vulgarismy
- Hovořit jasně, stručně, srozumitelně
- Pokud nedojde ke zklidnění pacienta, volat na pomoc lékaře či policii
- Omluvit se pacientovi, pokud je vina na straně zdravotnického personálu
- Pozor na neverbální komunikaci (nezvedat obočí, nešpulit rty, nebouchat pomůckami, nedělat prudká gesta, a další), udržovat oční kontakt (8)