

**VLIV ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ NA ŽIVOTNÍ
STYL SESTER**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA ČOREJOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S. V PRAZE
KATEDRA OŠETŘOVATELSTVÍ

Doc. PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Ošetrovatelství

Datum odevzdání práce: 31. 3. 2008

Datum obhajoby:

PRAHA 2008

PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a všetky použité zdroje literatúry som uviedla v zozname.

Súhlasím s tým, aby moja bakalárska práca bola požičiavaná k študijným účelom.

V Prahe dňa 31. 3. 2008

.....
Martina Čorejová

POĎAKOVANIE

Na tomto mieste by som chcela poďakovať Doc.PhDr. Gabriele Sedlákovej, Ph.D. za ochotu, s ktorou mi pomáhala pri vytvorení tejto práce. Rovnako moje poďakovanie patrí všetkým, ktorí si našli čas prečítať si prácu a podelili sa so mnou o svoje názory na ňu.

ABSTRAKT

ČOREJOVÁ, Martina: Vliv zdravotnického povolání na životní styl sester. (Bakalářská práce) Martina Čorejová - Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetrovatelství. Školitel: Doc. PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.

Témou našej práce bola problematika životného štýlu sestier. Prácu sme rozdelili na teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti sa môžu sestry, ale i širšia verejnosť, zoznámiť so životným štýlom a zdravotníckym povoláním. Teoretická časť je rozdelená do dvoch hlavných kapitol. V prvej kapitole vysvetľujeme pojem životný štýl, faktory, ktoré ovplyvňujú zdravý životný štýl, rozpisujeme sa o pracovnom prostredí a jeho vplyve, rozoberáme jednotlivé typy osobností a popisujeme ako je zdravotnícke povolanie náročné po stránke fyzickej aj psychickej. V druhej kapitole analyzujeme povolanie sestry z pohľadu zdravotníckeho profesionála, aké sú základné role sestry v modernom ošetrovatelstve, venujeme pozornosť stresu a syndrómu vyhorenia u zdravotníkov, popisujeme druhy vyčerpania, prevenciu a psychohygienu.

V praktickej časti je pozornosť venovaná výsledkom nášho výskumu. K získaniu dát sme použili metódu dotazníku. Odpovede respondentov sú zobrazené v prehľadných grafoch.

Stanovili sme si dva ciele „Zistiť vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier a zistiť úroveň psychickej a fyzickej záťaže v sesterskom povolání“.

K týmto cieľom sme stanovili tri hypotézy: H1: „ Zdravotnícke povolanie má horší dopad na životný štýl sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako u sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti“.

H2: „ Zdravotnícke povolanie negatívne ovplyvňuje viac partnerské spolunažívanie sestrám pracujúcim na lôžkových oddeleniach ako sestrám pracujúcim v ambulantnej starostlivosti“.

H3: „ Úroveň psychickej a fyzickej záťaže je vyššia u sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako v ambulantných zariadeniach“.

Všetky tri hypotézy sa potvrdili. V závere tejto práce sú uvedené závery pre prax, zhrnuté poznatky z teoretickej a praktickej časti.

Kľúčové slová: Životný štýl, zdravotnícke povolanie, sestra ako profesionál, stres u zdravotníkov, syndróm vyhorenia, psychohygiena, fyzická a psychická záťaž, pracovné prostredie.

PREDHOVOR

Problematika životného štýlu sa dostáva čoraz častejšie do popredia sledovanosti širokej verejnosti. Výskumy a nové poznania potvrdzujú, ako spôsob životného štýlu významne ovplyvňuje zdravotný stav populácie. Každý človek je do určitej miery ovplyvnený svojou profesiou. Dôležitým aspektom je, aby sa miera ovplyvnení životného štýlu povolaním neposunula do sféry negatívneho dopadu na kvalitu života (nadmerná fyzická a psychická záťaž, syndróm vyhorenia). Táto doba je spojená s nadmerným fyzickým i psychickým vypätím a to je veľmi vyčerpávajúce. Nie je preto výnimočné, že sa u množstva ľudí objavujú psychické problémy (stres, depresie) a fyzické problémy (onemocnenia pohybového aparátu- bolesti chrbtice, kĺbov, infarkt myokardu, žalúdočné problémy). Najviac však zostávajú ohrození pracovníci v zdravotníctve.

Téma práce vznikla v snahe zamerať sa v danej problematike na vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier. Považujeme za dôležité poukázať na skutočnosť, že sesterské povolanie je náročné ako po stránke fyzickej tak i psychickej. Zaujímalo by nás ako na sestry pôsobí trojsmenná prevádzka z pohľadu partnerského spolunažívania. Či sestry dodržiavajú zdravý životný štýl. Mali by byť vzorom pre nás ostatných.

Výber témy práce bol ovplyvnený mojim povolaním (všeobecná sestra). Keďže i ja som sestra a na mňa zdravotnícke povolanie určite z časti negatívne vplýva, tak ma zaujímal názor i iných sestier a z iných pracovník.

Materiál som čerpala z odbornej literatúry, knižných publikácií, časopisov, internetových stránok a praxe.

Práca je určená študentom ošetrovateľstva, sestram, ktoré v nej môžu nájsť podnetné rady a všetkým, ktorý sa o túto problematiku zaujímajú.

OBSAH PRÁCE

ÚVOD.....	9
1 ŽIVOTNÝ ŠTÝL	11
1.1 Charakteristika	11
1.2 Faktory ovplyvňujúce zdravý životný štýl	11
<i>1.2.1 Pozitívne faktory</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2 Negatívne faktory</i>	<i>13</i>
1.3 Pracovné prostredie a jeho vplyv	16
<i>1.3.1 Pracovné prostredie a typy osobností</i>	<i>16</i>
1.4 Fyzická a psychická náročnosť zdravotníckeho povolania	17
<i>1.4.1 Príčiny fyzickej záťaže</i>	<i>17</i>
<i>1.4.2 Príčiny psychického zaťaženia</i>	<i>18</i>
2 SESTRA AKO ZDRAVOTNÍCKY PROFESIONÁL	19
2.1 Základné role sestry v modernom ošetrovatel'stve	20
2.2 Stres u zdravotníkov	20
2.3 Syndróm vyhorenia	21
<i>2.3.1 Druhy vyčerpania</i>	<i>22</i>
<i>2.3.2 Prevencia syndrómu vyhorenia</i>	<i>23</i>
2.4 Psychohygienu	23
3 VÝSKUM O VPLYVE ZDRAVOTNÍCKEHO POVOLANIA NA ŽIVOTNÝ ŠTÝL SESTIER	28
3.1 Ciele práce	28
3.2 Hypotézy práce	28
4 METODIKA	28
4.1 Použitá metóda výskumu	28
4.2 Výskumný súbor	28
4.3 Charakteristika výskumného súboru	29
5 ANALÝZA VÝSLEDKOV VÝSKUMU	29
6 DISKUSIA	44
7 ZÁVERY PRE PRAX	50
ZÁVER	53

POUŽITÁ LITERATÚRA	55
ZOZNAM PRÍLOH	57

ÚVOD

Existuje len málo povolání, v ktorých sa v pomerne krátkom časovom období udialo také množstvo zmien. Povolanie sestry prešlo zložitým vývojom. Zmenilo sa jej profesionálne a právne postavenie a zvýšili sa nároky na dosiahnuté vzdelanie. Sestry tvoria najpočetnejšiu skupinu pracovníkov v zdravotníctve. Majú v systéme zdravotnej starostlivosti svoju nezastupiteľnú úlohu. (Bártlová, 2007)

Zdravotnícka profesia je poslaním, nie rutinou prácou. Je náročná po stránke psychickej aj fyzickej. Sestry musia svoju profesionalitu obhájiť samostatným rozhodovaním a ľudským prístupom ku chorým ľuďom. Na náročnú zdravotnícku profesiu sa treba nie len dobre teoreticky a prakticky pripraviť, ale nakoniec sa na ňu i primerane adaptovať. Znamená to, prijať zodpovednosť za svoje profesionálne konanie v celej svojej šírke. (Paulínová, 1998)

Úloha sestry v ošetrovateľskej starostlivosti spočíva v tom, že svojim správaním, konaním a postojmi slúži ako vzor zdravého spôsobu života. Učí ľudí ako využívať efektívne zdravotnú starostlivosť a radí jednotlivcom, ako si môžu sami zvýšiť zdatnosť, skvalitniť výživu, vyrovnávať sa so stresom, zlepšiť sociálne vzťahy. Pomáha jednotlivcom i rodinám upevňovať zdravie. (Hanzlíková, 2004)

Bakalárska práca sa zaoberá vplyvom zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier. Vybrali sme si túto tému pre náš záujem poznať a poukázať na určite veľmi náročný a zložitý životný štýl sestier. Zaujímá nás ako sestry ovplyvňuje trojsmenná prevádzka, psychická a fyzická náročnosť tohto povolania, či dbajú na dodržovanie zásad zdravého životného štýlu alebo ich do určitej miery alibisticky ignorujú. Najdôležitejšou otázkou životného štýlu je „ ako žiť “. Na túto otázku každý odpovedá svojim gestom, činom, rozhodnutím. Každá minúta nášho života vyjadruje to, o čo nám ide, náš zámer, zmysel a hodnoty. Životný štýl v najhlbšom slova zmysle je individuom prebraný spôsob prispôsobenia sa svetu. Zdravie spoločnosti až z polovice ovplyvňuje životný štýl ako najvýznamnejší činiteľ.

Za ciele tejto práce sme si zvolili zistiť vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier a zistiť v sesterskom povolaní úroveň psychickej a fyzickej záťaže. S rozvojom mechanizácie a automatizácie sa znižuje potreba fyzickej záťaže, ale o to viac sa zvyšuje záťaž psychická. V sesterskom povolaní je fyzické i psychické

zaťaženie stále ešte značné. Vyplýva to z vlastnej podstaty práce. Čo sa týka zdravého životného štýlu, táto téma je veľmi populárna, neustále vychádzajú nové publikácie je tomu venovaný i priestor v masmédiách. Dodržovanie zdravého životného štýlu sa stalo tak tiež aktuálnou témou. Moderný je dnes ten, kto dbá o zdravú životosprávu a udržuje si telesnú kondíciu. Fajčenie, nadváha a stres sú problémy, na ktoré sa v poslednej dobe upiera veľká pozornosť. Ich dôsledkom je rastúce množstvo osôb z chronickým onemocnením a z toho prameniaca invalidita, rastúca úmrtnosť na komplikácie. I napriek súčasným znalostiam a vedomostiam, sú následky fajčenia a nadváhy stále častejším javom. Zdravotníci majú nezastupiteľnú úlohu pri riešení týchto problémov. Sú pre ostatných členov spoločnosti vzorom i poradcom v starostlivosti o zdravie.

1 ŽIVOTNÝ ŠTÝL

1.1 Charakteristika

Životný štýl je možné charakterizovať ako vedomé stváranie rôznych foriem, stránok života a životného prostredia v harmonicky, esteticky a eticky pôsobiaci celok. Predstavuje určitú, relatívne stabilnú podobu materiálnej a duševnej činnosti a prostredia, ktorú človek vytvára a pretvára.

V užšom obsahovom chápaní je saturovaný podobou stravovacích návykov, spôsobom zvládania náročných životných situácií, vzťahom k životnému a pracovnému prostrediu, formálnym a obsahovým zameraním voľno časových aktivít, s vyústením do pocitovej a reálnej podoby a zdravia. Životný štýl je spôsob, akým žijeme svoj život. Ako sa oň staráme a ako vplývame na seba a na okolie, či opačne. Je ťažké ho charakterizovať cielene, lebo každý človek má vlastný štýl života, ktorý je ovplyvnený:

- ⇒ **vnútornými vplyvmi**, ako je osobnosť, imunita, fyzická predispozícia atď.,
- ⇒ **vonkajšími vplyvmi**, ako je rodinné zázemie, škola, kamaráti, práca atď.

„V každom veku je človek pod vplyvom iných faktorov. Do predškolského veku je to hlavne rodina, v školskom a adolescentnom veku škola a kamaráti. V dospelosti si človek hľadá svoje miesto v živote a zakladá svoju vlastnú rodinu. Je ovplyvňovaný z každej strany. V produktívnom veku najviac na človeka vplýva práca a najbližšia rodina. V senu najviac ovplyvňujú človeka média, ale už má svoj názor a skúsenosti, takže vonkajšie vplyvy už nie sú také silné“. (www.healthystyle.sk, 15.1.2008)

1.2 Faktory ovplyvňujúce zdravý životný štýl

Faktory ovplyvňujúce zdravý životný štýl môžu byť pozitívne a negatívne. Medzi pozitívne radíme:

- odpočinok,
- cvičenie a pohybový režim,
- zdravú výživu
- prevenciu chorôb.

Medzi negatívne patrí:

- alkohol,
- drogy,
- lieky,
- stres,
- fajčenie,

- o kofeinizmus,
- o obezita
- o stravovacie zlozvyky.

1.2.1 Pozitívne faktory

Zdravá výživa

Príjem potravy je neoddeliteľnou súčasťou každodenného života. Človek potrebuje energiu k fyzickej a psychickej činnosti. Je ale dôležité vybrať si vhodné, zdravé potraviny. Základnými zložkami zdravej výživy sú bielkoviny, tuky, sacharidy, minerálne látky, vitamíny a vláknina. Vhodná rovnováha živín sa teda dosiahne pestrou skladbou stravy.

Bielkoviny- hodnotnými zdrojmi bielkovín sú hrach, fazuľa, šošovica, obilniny, orechy, zemiaky. Bielkoviny obsahuje i každé ovocie a zelenina. Bielkoviny živočíšneho pôvodu sa nachádzajú v mlieku, jogurtoch, syroch, v mäse, vajčičkách, rybách.

Tuky- pôsobia ako telesná, tepelná izolácia, zúčastňujú sa stavby buniek, uľahčujú metabolické pochody. Skladajú sa z nasýtených a nenasýtených mastných kyselín. Podmienkou vyváženého pomeru tukov je pestrá strava. Živočíšne tuky a margaríny obsahujú viac nasýtených mastných kyselín ako nenasýtené rastlinné tuky a oleje. Esenciálne mastné kyseliny sú potrebné pre zdravú kožu, krvný obeh, kosti, mozog a nervy. Vyskytujú sa v nenasýtených tukoch a olejoch.

Sacharidy a vláknina- zdrojom sú obilniny, ovocie, zelenina, strukoviny, orechy, mlieko. Potraviny s vysokým obsahom škrobu (celozrnné obilniny, koreňová zelenina, strukoviny a banány) by mali tvoriť viac ako tretinu energetického príjmu. Vláknina napomáha správnej funkcii čriev a je ochranou proti vysokej hladine cholesterolu a obezity.

Minerálne látky- sa podieľajú na tvorbe a fyziologickej funkcii kostí a zubov, uvoľňujú energiu.

Vitamíny- sú životne dôležité. Delia sa na rozpustné v tukoch (A, D, E, K) a rozpustné vo vode (B, C). Sú dodávané pestrou, čerstvou potravou. Iba vitamín D sa tvorí pôsobením slnečného svetla v koži a vitamín K je produkovaný črevnými mikroorganizmami. (Foster, 1993)

Fyzická aktivita

Ľudské telo je stvorené k tomu, aby sa pohybovalo. Nezmenilo sa telo, ale spôsob života. Zo zdravotného hľadiska je podstatné to, že vzhľadom k minimálnej alebo žiadnej fyzickej záťaži dochádza k zvyšovaniu výskytu zdravotných problémov, a to už v útlom veku. Od starostí s chrbticou, obezitu, cez dýchacie a obehové problémy, až po kĺbové problémy. Bolo zistené, že už pri malej, pravidelnej a vytrvalostnej aerobnej športovej záťaži sa znižuje krvný tlak, zväčšuje sa energetický výdaj, znižuje sa množstvo cholesterolu v krvi, zlepšuje sa činnosť srdca a pľúc. Pravidelná vytrvalostná záťaž miernej či strednej intenzity tiež vedie ku spaľovaniu tukov. Pri cvičení treba zvoliť rozumný postup a dávkovanie záťaže. (Foster, 1993)

1.2.2 Negatívne faktory

Alkohol

Pri prijímaní niektorých látok, nie len alkoholu, sa neustále zvyšuje potrebné množstvo alkoholu k dosiahnutiu rovnakého zážitku (návyk). Miera príjmu alkoholu k dosiahnutiu rovnakého zážitku nie je rovnaká u všetkých ľudí. Príjem väčšieho množstva alkoholu môže mať na človeka i negatívne účinky. Priami negatívny vplyv alkoholu spôsobuje cirhózu pečene, nádorové onemocnenie, hypertenziu a negatívne pôsobí na kardiovaskulárny systém.

Nepriame nepriaznivé vplyvy alkoholu spôsobujú dopravné nehody, kriminálne činy a vraždy, agresivitu.

Drogy

Pravda je, že mnohé drogy sú v malých dávkach lieky. Presiahneme ich prijatie určitú hranicu, stretávame sa s ich negatívnym vplyvom. Drogy majú rôzny vplyv na našu fyzickú i psychickú činnosť. Na jeden pojem v súvislosti s drogami treba upozorniť a to je závislosť.,, *Závislosť znamená byť niečím tak posedlý, že to človeka zotročí, zbaví ho vnútrnej svobody a nakoniec treba i osobní bezúhonnosti*“.(Křivohlavý, 2001, s. 203)

Rozlišujeme 2 typy závislosti: Substančná a procesuálna.

Substančná závislosť- ide o závislosť na prijímaných látkach- drogách, ako je halucinogéne, psychoaktívne a psychedelické drogy, stimulanciá, sedatíva a pod.

Procesuálna závislosť- existuje závislosť nie len na prijímaných látkach, ale i závislosť na určitom druhu činnosti napr. hazardné hry. Ľudia neustále sa venujúci pracovnej činnosti- workoholici.

Fajčenie

Fajčenie a abusus tabaku je v súčasnosti najväčšou príčinou predčasných úmrtí na celom svete.

Je javom, s ktorým sa stretávame u mužov i žien, u dospelých i dospelievajúcich. Štatistiky vypovedajú o tom, ako je fajčenie nebezpečné. Negatíva fajčenia sú napr. rakovina, kardiovaskulárne choroby, chronická bronchitída, žalúdočné vredy, má negatívny vplyv na vývoj plodu, znižuje tvorbu HDL (žiaduci cholesterol) atď.

Pri odvykaní fajčenia sa: znižuje sústredenosť, znižuje kapacita pamäti, znižuje psychomotorický výkon, zvyšuje pocit úzkosti, zvyšuje dráždivosť atď...Odvykanie je mimoriadne ťažké a pre mnoho ľudí takmer nedosiahnuteľné.

Obezita

„V lidovém pojetí je obézní ten, kdo je tlustý. Být tlustý znamená mít značnou tukovou vrstvu (rezervu). Tento tuk může však být v těle různě rozložen. Ukazuje se, že podstatně důležité je, jaký je poměr množství tuku v břišní partii k množství tuku v oblasti stehen. Čím více je tuku v oblasti břicha, tím spíše je možno hovořit o obezitě“.
(Křivohlavý, 2001, s. 211)

Pre určenie stupňa obezity sa využívajú hodnoty body mass indexu- BMI (telesná hmotnosť v kg/ výška v m²).

BMI: < 18,5 podváha

18,5- 24,9 normálna váha

25- 29,9 nadváha

30- 34,9 obezita I. stupňa

35- 39,9 obezita II. stupňa

>40 obezita III. stupňa

Príčinou vzostupu body mass indexu u normálnej zdravej populácie, je takmer vždy vzostup percenta tuku v organizme. Základnou príčinou je vo všetkých vyspelých krajinách, nerovnováha medzi energetickým príjmom a výdajom. Na vznik a rozvoj obezity má vplyv nie len celkový energetický príjem, ale tak tiež skladba potravy

v zmysle zastúpenia základných živín, teda tukov, sacharidov a bielkovín. Z týchto živín má pri rozvoji obezity najväčší význam nadmerný príjem tukov, čo je dané predovšetkým ich vysokou energetickou hodnotou (38 kg/g). Druhou determinantou celkovej energetickej bilancie je tiež celkový energetický výdaj. Táto hodnota sa rozdeľuje na bazálny energetický výdaj (množstvo energie nutné k udržaniu základných životných funkcií za kludového stavu), ktorý sa podieľa na celkovom energetickom výdaji 50 až 70%. Bazálny energetický výdaj závisí mimo iné na veku (s vyšším vekom klesá), na množstve fyzickej aktivity a teplote vonkajšieho prostredia.

Za veľmi dôležité faktory hrajúce rolu pri vzniku a rozvoji obezity sú považované vplyvy psychosociálne (vyšší výskyt u ľudí s nižším vzdelaním a nižším finančným príjmom), stravovacie zvyklosti. Nemalý význam pri vzniku a rozvoji obezity majú tiež genetické dispozície.

Na vzniku obezity sa teda podieľa rada faktorov. Obezita môže vznikáť tak tiež pri endokrinných ochoreniach, tzv. sekundárna obezita. Môže sa vyskytovať pri hypotyreóze, pri nadprodukcii glukokortikoidov (Cushingov syndróm), hypogonadizmu. Riešenie je v rukách každého. Najvýznamnejšia je samozrejme prevencia. A to výchova už od detstva ku správnym stravovacím návykom, pestovanie vzťahu ku športu a pod.

V dospelosti zodpovedá za svoju telesnú hmotnosť každý sám, je teda iba na nás, aby sme mali záujem o informácie ohľadom zdravého životného štýlu, dopadoch nadváhy a obezity a týchto informácií využili. Prevencia má teda zásadný význam, pretože liečba obezity je náročná a zdĺhavá. Terapia obezity musí byť vždy komplexná, zakladá sa na troch hlavných princípoch. Je to obmedzenie príjmu energie potravou, zvýšenie výdaja energie telesným pohybom a výchova ku správne stravovaciemu režimu. Optimálne tempo chudnutia je maximálne 0,5 kg za týždeň.

Sestra by mala byť určitým vzorom pre pacientov. Iba veľmi ťažko bude mať úspech edukácia pacienta, keď sestra nebude dbať na životosprávu, udržiavanie optimálnej hodnoty telesnej hmotnosti.

Obezita sa posudzuje z hľadiska kvantity, vyjadrované pomocou BMI. Veľmi dôležité je tiež hľadisko kvalitatívne- delenie obezity na androidný- mužský typ a gynoidný- ženský typ. U androidného typu je tuková hmota sústredená v oblasti trupu, predstavuje preto väčšie riziko kardiovaskulárnych a metabolických porúch.

U gynoidného typu sa tuková hmota ukladá najviac na zadok, stehná a brucho.

Najčastejšie komplikácie obezity sú: diabetes mellitus 2. typu, gynekologické nádory, hypertenzia, ischemická choroba srdечná, cievne mozgové príhody, tromboembolické choroby, zažívacie problémy, ortopedické, kožné, psychické a sexuálne problémy. (Křivohlavý, 2001)

1.3 Pracovné prostredie a jeho vplyv

Povolanie sestry v sebe nesie aspekty niekoľkých pracovných prostredí, nie je striktne jednoznačné. Dá sa z časti zaradiť do prostredia motorického- výkony zaisťujúce hygienu pacienta, príprava a aplikácia injekcií atď., z časti do prostredia podporného- psychologická podpora pri i po oznámení diagnózy, pred i po operáciách atď. Rovnako patrí i do intelektuálneho prostredia, pretože v starostlivosti o chorého človeka nie je miesto pre automaticky pracujúce stroje, ale pre pracovníkov, ktorí majú dostatočnú kvalifikačnú úroveň a tak tiež dokážu individuálne pristupovať k potrebám jednotlivcov. Pracovná činnosť má vplyv nie len na vývoj, ale samozrejme na vytváranie celej rady osobnostných vlastností. Každý z nás má podľa svojich hodnôt sklon preferovať povolanie, ktoré patrí do jednej zo šiestich uvedených pracovných prostredí. Tento sklon sa samozrejme prejavuje už v dobe voľby vzdelania a prvého povolania. Hlavný smer tejto voľby, alebo úsilia človeka je potom určený životným štýlom. (Paulínová, 1998)

1.3.1 Pracovné prostredie a typy osobností

- typ motorickej orientácie- realistický typ- ľudia milujú aktivity, ktoré vyžadujú fyzickú silu. Dávajú prednosť konkrétnym, dobre definovaným problémom pred abstraktnou problematikou. Radšej urobia úlohy manuálne, ako by o nich premýšľali.

- typ intelektuálnej orientácie- kognitívny typ- ľudia sú zameraný skôr na to, aby problémy teoreticky premýšľali, ako by ich riešili v praxi, vyhýbajú sa interpersonálnym problémom, ktoré vyžadujú častý kontakt s mnohými ľuďmi, preferujú nejasné a ťažké úlohy.

- typ suportivný- sociálny typ- sú verbálne a interpersonálne obratný, sú zodpovedný, sociálne orientovaný, hlavné hodnoty- hodnoty humanistické.

- typ konformnej orientácie- prispôsobivý typ- ľudia dávajú prednosť stabilizovaným a presne definovaným a verbálnym administratívnym činnostiam,

podriadeným rolám, vyhýbajú sa konfliktom, sú vhodný pre prácu na dobre definovaných a automatizovaných úlohách.

- typ estetickej orientácie- umelecký typ- pripomínajú ľudí s intelektuálnou orientáciou, ale odlišujú sa od nich tým, že majú väčšiu potrebu pre individuálne vyjadrenie, majú menej sebakontroly.

- podnikavý typ- usilujú o zmeny, sú dominantný, dobre sa uplatňujú pri riešení personálneho managementu. (Paulínová, 1998)

Čo sa týka pracovníkov v zdravotníctve, presnejšie sestier, môžeme nájsť niekoľko typov. Najžiadanejší typ pre tak náročné a špecifické povolanie, akým je povolanie sestry predstavuje typ sociálny. Dnešné moderné ošetrovatel'stvo je zamerané na holistické vnímanie človeka. Hlavnými hodnotami sú hodnoty humanistické. Sú vnímavý k potrebám jednotlivcov a komunikácia im nerobí výrazné problémy.

Všetky faktory pracovného prostredia majú vplyv na zdravie a psychologický dopad na psychiku, na pohodu a na pracovný výkon.

Jedným z najdôležitejších faktorov pracovného prostredia je osvetlenie pracoviska. Cieľom je zabrániť zrakovej únave, zvýšiť pracovnú pohodu a tým ovplyvniť pracovnú produktivitu. Farebné riešenie pracoviska by malo vyhovovať z hľadiska estetického i z hľadiska účelnosti. Správne využité farby by mali zvyšovať výkon, ale znižovať únavu. Ďalším faktorom je hluk. Tiché pracovisko je veľkou výhodou pre psychiku, ale zaistiť v dnešnej dobe ticho na pracovisku je viac menej nereálne. Hluk obťažuje, horšie sa sústredíme na prácu. Vlhkosť vzduchu, teplota vzduchu, rýchlosť prúdenia vzduchu sú ďalšie dôležité faktory.

1.4 Fyzická a psychická náročnosť zdravotníckeho povolania

Civilizovaná spoločnosť sa vyznačuje rýchlym spôsobom života a veľkým stresom. Človek sa denne stretáva s rôznymi záťažovými situáciami. V sesterskom povolaní je to hlavne fyzická a psychická záťaž.

1.4.1 Príčiny fyzickej záťaže

Prevažnú časť pracovnej doby sestra zaťažuje dolné končatiny (stojí pri vizite, pri rôznych výkonoch, chodí z izby do izby, plní potreby chorým a pod.). Zaťažená je tiež

chrbtica- predkláňa sa pri úprave lôžka, pri ošetrovaní ležiacich pacientov a pod. Pri dvíhaní a prenášaní pacientov je zaťažený okrem chrbtice i svalový a kĺbový systém. Výnimkou nie sú ani krčové žily, sestry sú vystavené častejšiemu vzniku infekcií. K zhoršeniu fyzických problémov prispieva i zvýšené psychické napätie.

1.4.2 Príčiny psychického zaťaženia

Sú to príčiny vyplývajúce z vlastnej práce sestry a príčiny, ktoré majú pôvod v osobnom živote sestry.

Príčiny psychického vypätia pracovného charakteru sú nepretržite kladené vysoké nároky na psychické procesy. Treba neustále sledovať príznaky chorôb a zmeny zdravotného stavu, všímať si ich prejavy a chovanie. Sestry potrebujú sústrediť pozornosť na činnosť, ktorá vyžaduje úplnú presnosť, konať bez chyby. Behom svojej činnosti si musí vybaviť radu dôležitých údajov o zdravotnom stave pacientov, musí mať na mysli rôzne vyšetrenia a včas na nich pacienta pripraviť, plniť všetky pokyny stanovené lekárom a nesmie zabudnúť na prania a požiadavky pacientov. Neustále používajú pamäť logickú, zrakovú, sluchovú, čuchovú. Niečo si musia pamätať dlhodobo. Pri ošetrovaní pacientov sa sestry stretávajú s ľuďmi, u ktorých choroba zvýrazní charakterové rysy. U niektorých kladné u iných negatívne. I keď sa niektoré prejavy pacientov môžu dotknúť sestier, musia komunikovať s každým bez ohľadu na jeho povahové vlastnosti a prejavy.

Majú tú vlastnosť, že prežívajú dobré či zlé udalosti týkajúce sa buď ich osoby, alebo bolesť a starosti druhého človeka. Sú teda empatické. Okrem toho sú vystavené styku s nepríjemným podnetom, ako sú otvorené rany, rôzne telesné deformity, škaredé vyrážky, umieranie a smrť človeka. V tomto povolání sa vyžaduje aby sestry boli čestné, svedomité, trpezlivé, dôsledné, optimistické, znášavivé, taktné, tolerantné krátko povedané citovo vyspelé. (Čechová, 2001)

Sú činnosti, ktoré u sestier spôsobujú odpor. Patrí sem vylievanie podložných mís, umývanie opakovane špinavého pacienta, ošetrovanie zapáchajúcich rán a pod. K psychickému vypätiu prispieva i zvýšený pocit zodpovednosti za zdravotný stav pridelených pacientov.

Čo sa týka psychického zaťaženia z osobného života sestier, niekedy sa im nepodarí odpútať pozornosť od vlastných problémov a naplno sa sústrediť na prácu.

Ochorie im dieťa alebo iný člen rodiny, musia sa postarať o starého príbuzného, ktorý nie je samostatný, existenčné starosti a pod. Vyčerpávajúce sú aj ich vlastné zdravotné problémy. Pokiaľ sa situácia nerieši a nevyrieši, vyčerpanie sa stupňuje.

2 SESTRA AKO ZDRAVOTNÍCKY PROFESIONÁL

Zo sociologického pohľadu sa profesia dá nazvať povoláním, odbornosťou alebo odbornou prípravou na požadované povolanie.

Profesia je charakterizovaná nasledujúcimi znakmi:

- Existencia systematickej teórie, o ktorú sa opiera stránka výkonu profesie.
- Profesijskou autoritou, ktorá vychádza z ovládnutia vedomostí, ktorými bežný laik nedisponuje.
- Systémom profesijských asociácií plniacich viac funkcií, predovšetkým starajúcich sa o rast kvalifikácie svojich členov.
- Profesijskou etikou normujúcou vzťahy odborníka voči pacientom, vzťahy medzi kolegami v profesii.

Málo ktoré povolanie splňuje všetky znaky profesie, naopak niektoré nevykazuje ani jeden z nich. Dá sa povedať, že povolanie sestry splňuje všetky znaky.

Keď hovoríme, že sestra má svoje vlastné vedomosti a odbornosť, ktoré sú nezávislé od lekára (hoci často používané v spolupráci s ním), v skutočnosti tým súčasne tvrdíme aj to, že sestra je zdravotníckym profesionálom, t. j. že patrí k profesii ošetrovateľstva.

Dôvod, pre ktorý sestru považujeme za samostatného zdravotníckeho profesionála môže byť na prvý pohľad pomerne nejasný. Niektorí autori tvrdia, že teoretickú a praktickú bázu pre ošetrovateľstvo poskytuje medicína ako samostatná profesia a že sestra nemá žiadne ďalšie špeciálne vedomosti a zručnosti, ktoré by jej boli vlastné. Sestra má definovanú svoju presnú rolu, zameranú na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je odlišná od starostlivosti, ktorú pacientom poskytuje lekár. Úloha ošetrovateľstva sa teda odlišuje od úloh medicíny. Vedomosti a zručnosti požadované od sestier sú do značnej miery špecifické práve ošetrovateľskými vedomosťami a zručnosťami. (Staňková, 2002)

S rozvojom ošetrovateľstva sa postupne mení rola sestry. Sestra sa stále viac stáva rovnocennou členkou zdravotníckeho tímu schopnou samostatnej práce v oblasti svojej pôsobnosti. Pretože sa mení kompetencia sestry, mení sa i obsah jej práce a profesia sa stáva samostatnejšia.

2.1 Základné role sestry v modernom ošetrovateľstve

Sestra – ošetrovateľ - táto rola je spojená s poskytovaním základnej ošetrovateľskej starostlivosti. Sestra sa samostatne stará o chorých jak v nemocničnej tak v terénnej starostlivosti, identifikuje ich ošetrovateľské problémy a zaisťuje plán ich riešenia.

Sestra - edukátor chorého a jeho rodiny - v modernom ošetrovateľstve je dôležitá edukačná činnosť sestry, ktorou sa účastní na:

- 1) upevňovaní zdravia a prevencii jeho porúch,
- 2) rozvoji samostatnosti osôb s porušeným zdravím a predchádzaní komplikáciám z obmedzeného pohybu človeka,
- 3) pomoci chorým a ich rodinám naučiť sa žiť relatívne spokojne s dlhodobým onemocnením a na nácviku potrebných praktických zručností.

Sestra - obhajca chorého - keď chorý nie je schopný prejavíť svoje potreby, problémy a priania, stáva sa jeho hovorcom. Podporuje tak jeho pocit bezpečia a istoty.

Sestra – koordinátor - v plánovaní a realizácii ošetrovateľskej starostlivosti sestra úzko spolupracuje s ostatnými členy ošetrovateľského a zdravotníckeho tímu.

Sestra – asistent - účastní sa na diagnosticko-terapeutickej lekárskej starostlivosti, pripravuje chorého k vyšetreniu, asistuje pri ňom, zaisťuje rôzne ordinované činnosti a pod. (Staňková, 2002)

2.2 Stres u zdravotníkov

„Stres je negatívni emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“ (Křivohlavý, 2001, s. 170)

Jestvuje veľké množstvo faktorov, ktoré vplývajú na psychický stav a sú príčinou vzniku stresu napr. preťaženie množstvom práce, časový stres, neúmerne veľká zodpovednosť, nevyjasnené právomoci, vysilujúca snaha o kariéru, kontakt s ľuďmi, nedostatok spánku, dlhodobé napätie. V povolani sestier k tomu prispieva nepravidelnosť zmien, nočné služby a služby počas víkendov a sviatkov, najmä však potreba zvládnuť mimopracovné povinnosti, starostlivosť o domácnosť a o deti v súlade s pracovnými zmenami. Stres je jedným z mechanizmov zachovania života, keď je ho však priveľa, obracia sa proti človeku, narúša jeho telesnú, citovú, intelektuálnu, sociálnu i duševnú pohodu.

V pracovnom procese je zaťažujúce predovšetkým napätie prameniace zo stálej nevyhnutnosti rýchlo a správne zareagovať na náhlu zmenu zdravotného stavu pacienta. Ďalej je to časový stres, ktorý vzniká z potreby poradiť si v krátkom čase s veľkým množstvom neodkladnej práce v prospech pacienta aj spoluzodpovednosť za životy a zdravie ľudí. Náročné na psychiku je časté stretávanie sa so smrťou a ľudským utrpením, starostlivosť o ťažko chorých, imobilných a zomierajúcich pacientov. Sestry sú v priamom kontakte s pacientom po celý svoj pracovný čas. Ak sestra ošetruje pacienta na lôžku, musí mať na svoju prácu dobré podmienky. Kvalitnú prácu možno robiť len bez zbytočného stresu. Najväčším zdrojom stresu sme však my sami, naše negatívne pocity, výčitky svedomia, prílišné nároky na seba, snaha urobiť čo najviac a zároveň rýchlo. Mnohé sestry sú už vyčerpané. Ich práca nie je dostatočne ohodnotená, sú preťažené, nadmerná emocionálna záťaž, nedostatok podpory, špatné vzťahy na pracovisku, nevhodné chovanie nadriadených, necitlivý prístup, nevyhovujúce pracovné podmienky a špatná organizácia práce, vyžadovanie čím ďalej väčšej zodpovednosti, toto všetko vedie ku vzniku „burnout“ syndrómu vyhorenia. (Beňová, 2004)

2.3 Syndróm vyhorenia

Tento syndróm sa objavuje v profesiách, ktoré sú charakterizované vysokou pracovnou náročnosťou, intenzívnym kontaktom s ľuďmi a neadekvátnym ohodnotením. Syndróm vyhorenia vzniká dlhodobým zabývaním sa situácie, ktorá je emocionálne náročná. Objavuje sa pri práci s ľuďmi. Súvisí jednak so záťažou, ale tak tiež je dôsledkom osobného zlyhania.

Pri jeho vzniku sa kombinuje veľké očakávanie pracovníka a záťaž, ktorá plynie z vysokých nárokov. Opakovaný zážitok pracovníka, že už nemôže ďalej týmto nárokom ustáť, v spojení s presvedčením, že vložené úsilie je úplne neadekvátne nízkemu výslednému efektu alebo hodnoteniu, vedie k vyhoreniu.

Syndróm vyhorenia nie je choroba, je to proces, ktorý sa objavuje v priebehu kariéry pomáhajúceho, často veľmi skoro. Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia treba hľadať jak v osobnostných charakteristikách postihnutého, tak v konkrétnych pracovných podmienkach. (Atkinsonová, 1995)

2.3.1 Druhy vyčerpania

Emocionálne vyčerpanie - prejavuje sa tým, že sa človek cíti citovo vysatý, už nechce počuť ďalšie trápenie, starosti, zažíva pocit, že nemôže pomôcť, že nevie ako. Už nemá chuť sa vžívať do pocitov iných ľudí, ohrozuje ho to, začína sa emočne dištancovať. Reaguje podráždene, nepriateľsky, necitlivo, prestáva byť empatický. Vytráca sa radosť z kontaktu s ľuďmi, najskôr v práci potom i v osobnom živote. Vyhorený zdravotník nie je schopný reagovať na emocionálne podnety a to ani na kladné.

Psychické vyčerpanie - negatívne postoje k sebe, k iným, zmena životných postojov. Človek je cynický, negativistický, pesimistický, všetko mu pripadá zaťažko, nechce zmeny, nič nové, prestáva si veriť. Objavujú sa poruchy sústredenia, zábudlivosť, snaží sa obrniť voči svetu. Jeho činnosť sa redukuje na rutinné postupy, upadá do činnostného i myšlienkového stereotypu.

Telesné vyčerpanie - sa prejavuje chronickou únavou, nedostatkom energie, svalovými bolesťami, pocitmi svalovej slabosti. Ide o odlišný prežitok únavy. Fyzická únava zo športu alebo práce po odpočinku prejde, v prípade vyhorenia je únava spojená s pocitmi viny a zlyhávania. Záťaž sa prejavuje večer ako bolesť celého tela i napriek tomu, že skutočná fyzická aktivita behom dňa bola malá.

Zmeny v sociálnych vzťahoch - sa prejavujú predovšetkým sťahovaním sa zo sociálneho kontaktu. Vyhýbanie sa pacientom, postupne izolovanie sa od spolupracovníkov. Prevažuje ľahostajnosť, apatia, nezáujem o hodnotenie druhými. (Křivohlavý, 2001)

2.3.2 Prevencia syndrómu vyhorenia

Každý z nás reaguje na záťažovú situáciu inak. Reakcia závisí na mnohých okolnostiach. Akú máme skúsenosť s danou záťažou, aké máme fyzické a psychické zdroje, aký je náš súčasný zdravotný stav, či sa zišlo niekoľko záťaží naraz. Tak tiež na nás záleží, ako vyhodnotíme danú situáciu, či ju považujeme za ťažkú, náročnú, zatiaľ čo niekto iný rovnakú situáciu môže vnímať ako príjemne dráždivú, provokujúcu.

Ako hlavné faktory predchádzania vyhoreniu sú 3 skupiny okolností:

1. Nájdenie zmysluplnej pracovnej činnosti
2. Získanie a prevzatie profesionálnej autonómie a opory
3. Konštituovanie prirodzeného vzťahu k práci a ďalším životným aktivitám, vrátane poznania prínosu.

Prevencia na osobnej úrovni predstavuje vytváranie si zdravého systému sebabodpory, znamená to postarať sa o vlastný zmysluplný, príjemný a fyzicky aktívny život mimo rolu pomáhajúceho.

Keď sa ztotožníme s hlavnou myšlienkou svojej práce- starať sa o druhé, pomáhať, liečiť, potom je potrebné aby sme to vedeli. Pokiaľ sa, ale nevieme postarať o seba, ako sa potom môžeme dobre postarať o svojich pacientov. Ak nebudeme v poriadku my, potom ani naši pacienti nedostanú, čo potrebujú. (Atkinsonová, 1995)

2.4 Psychohygiena

Aby sme si poradili čo najlepšie s rôznymi ťažkosťami tu sú niektoré techniky, ktoré nás môžu naučiť upokojiť sa a získať sebadôveru. Účinné bude preto, keď si každý vyberie niektorý spôsob a bude ho pestovať tak dlho, až sa výsledok dostaví.

Odpútavanie sa od starostí

Pri odchode zo zamestnania, alebo i pri odchode z domova do práce sa snažte odpútať sa od starostí, ktoré si sebou nesiete. I krátke prerušenie vtieravého toku nepríjemných myšlienok zmierni naše napätie, ale iba vtedy, keď budeme mať snahu uvoľniť sa a pripútať pozornosť na niečo iné. Tu je niekoľko príkladov ako odpútať pozornosť:

- Pozorne a dopodrobna sa pozrite na najbližší strom (aký je vysoký, akú má kôru, ako je rozložená koruna stromu, aký tvar majú listy- keď sú na strome, či sú zelené, žlté, hnedé, či stojí strom osamotený, alebo v blízkosti iných stromov a pod). Snažte sa byť pri pozorovaní trpezlivý. Hovorte si jednotlivé vlastnosti potichu (to je breza, aká je vysoká, koruna stromu sa podobá kope sena...atď.). (Čechová a kol., 2001)

Zmyjeme zo seba prach dennej všednosti

Po príchode zo zamestnania všetko nechajte, zoblečte sa a osprchujte sa. Sprcha bude veľmi účinná keď si predstavíte, že prúd vody, ktorý po nás steká z hora dolu, odnáša našu únavu, vyčerpanie, starosti. Dôkladne sa poutierajte uterákom, ľahko sa oblečieme a na chvíľu- stačí 5 minút sa pohodlne posadíme do kresla alebo sa položíme na zem. Zatvoríme oči a kľudne a pomaly dýchame nosom. Celá procedúra nemusí trvať dlhšie ako 15 minút. Behom tejto doby si nepripúšťajte žiadnu starosť. Až potom sa puste do ďalšej práce.

Učíme sa riešiť starosti a problémy

Niektoré starosti a problémy sú také veľké, že sa nám nepodarí úplne sa od nich odpútať. Jediná cesta ako sa ich zbaviť, je rozobrať ich, pozrieť sa na nich z druhej strany a pokúsiť sa ich riešiť.

Posadíme sa, zavrieme oči a pomaly a kľudne dýchame. Sledujeme pri tom pozorne, či sa nám pri nádychu vystupuje stena brušná dopredu a pri výdychu sa vťahuje dovnútra. Takýchto dychov urobíme 10- 15. Potom sa pokúsime vybaviť si, čo vlastne je príčinou našich starostí. Keď máme možnosť, povieme ich nahlas, alebo napíšeme na papier. Uvedomíme si a kriticky posúdime, akú úlohu v tej nepríjemnosti

hráme mi sami. Pokúsime sa navrhnúť a vybrať nejaký spôsob, ktorým by sa situácia dala riešiť, čo urobíme mi sami a o čo sa podelíme s ostatnými. Stanovíme si, kedy riešenie uskutočníme.

Pokiaľ sa nám riešenie nedarí alebo k nemu nemáte dostatok sily, povedzte si: „teraz to nevyriešim, počkám do zajtrajška, poradím sa s...“. Tým, ale situáciu neriešime, iba odsúvame. Chcete dôjsť k uvoľneniu, je riešenie a vyriešenie problému potrebné čo v najkratšej dobe. Porozprávajte sa o probléme s niekým, kto vás pozorne a nezaujato vypočuje. Nespoliehajte však na to, že váš problém vyrieši niekto iný. Už samé utriedenie myšlienok a ich slovné vyjadrenie, môžu priniesť nápad, ako postupovať ďalej. Keď sa nám to podarí, rozleje sa v nás pocit úľavy a ukludnenia. (Čechová a kol., 2001)

Pustíme k sebe radosť

Radujme sa zo všetkého, čo nám život postaví do cesty. Nepristupujme na hodnotenie okolného sveta a denných udalostí typom tvrdenia, že „je to hrozné, je to šialené“...Takéto tvrdenia sa stanú akousi frárou, ale ich časté opakovanie nás ladí do negatívneho pocíťovania všetkého, čo je okolo nás.

Pohodlne sa posadíme, zavrieme oči a chvíľu pomaly a kľudne dýchajme nosom. Vybavujme si, čo pekné sme za deň zažili, čo nám urobilo radosť. Prijemných vecí nie je okolo nás tak málo, ako to niekedy tvrdíme. Máme totižto sklon zdržovať sa u neprijemných vecí než u tých pekných a príjemných. Preto tak často prevláda negatívne hodnotenie života nad hodnotením pozitívnym.

Spokojne spíme

K dobrej pohode prispieva aj kľudný a výdatný spánok. Niekedy nastanú také okolnosti, ktoré nám nedovolia zaspať. Celú situáciu zhoršuje predstava, že za chvíľu bude ráno a my pôjdeme do práce nevyspatý. Najčastejšie príčiny narušenia spánku sú napr. nedostatočne vyvetraná miestnosť, veľká zima alebo naopak teplo, hluk, prázdny alebo preplnený žalúdok, neustále zaoberanie sa neprijemnosťami, ktoré sa nám stali počas dňa, veľké telesné vyčerpanie, intenzívne premýšľanie o tom, čo nás druhý deň v práci čaká, na čo nemôžeme zabudnúť, čo musíme zariadiť.

Ste telesne vyčerpaný po namáhavej službe, skôr než si pôjdete ľahnúť, venujte trochu pozornosti svojmu telu. Osprchujte sa, osušte sa a namasírujte si najviac namáhané svaly krémom s prísadou mentolu. Až potom si ľahnite do postele.

Keď vás trápí nejaká nepríjemnosť čo sa stala počas dňa, nevyriešila sa, zapnite lampu, zoberte si pero a papier a napíšte to, čo vás trápí. Tým sa vám podarí preniesť vtieravé myšlienky z mysle na papier. Nech tam zostanú až do rána. Možno až sa ráno zobudíte a prečítate si, čo ste napísali, poznáte, že to, čo vás toľko trápilo, nebolo tak ťažké, ako sa nám včera zdalo.

Keď sa zobudíte počas noci a už neviete zaspáť, skúste sledovať svoj dych. Ničím iným sa nerozptyľujte. (Čechová a kol., 2001)

Nezvykajte si brať lieky na spánok. Pravú príčinu nespavosti aj tak neodstránime a po čase zistíme, že nám už bežná dávka nestačí, že ju už potrebujeme zvýšiť. Radšej sa napijeme asi 1 hod. pred spaním čaje s materej dúšky alebo medovky.

Venujeme pozornosť tomu čo jeme a ako jeme

O tom ako sa máme stravovať, aby to prospievalo nášmu zdraviu, sa v dnešnej dobe píše v novinách, časopisoch atď. Tu je pár dobre mienených rád:

- jeme pravidelne, radšej menej a viac krát za deň
- nevynechávame raňajky, je to posila na celý deň
- stravujeme sa pomaly, vychutnávame si jedlo, myslíme na to čo jeme
- jeme v klúde, neriešime žiadne problémy
- cez deň sa snažíme zásobovať organizmus dostatočným množstvom tekutín, denne vypijeme aspoň 2 l tekutín
- obmedzíme pití kávy na 1- 2 šálky denne, alebo keď sa dá vynechať úplne
- obmedzíme vo svojom jedálničku sladké jedlá, údeniny, dráždivé a tučné jedlá, lahôdkové šaláty
- vynecháme, alebo aspoň obmedzíme pitie alkoholu
- do jedálničku zaradíme čo najviac zeleniny, ovocia, orechov, medu, strukovín a obilniny
- kontrolujeme pravidelne svoju váhu
- nehladujeme ani sa neprejedajme

Ďalšie doporučenia

- Nájdite si takého partnera, s ktorým vám bude dobre, ale nie len v nedeľu a o sviatkoch, ale i vo všedné dni a vtedy keď sa vám príliš nedarí, ste chorý.
- Pestujte si tie pravé priateľstvá, sú cenným životným darom. Zmiernia našu zlosť, obavy, poníženie, dokážu potešiť. Tí praví priatelia stoja vždy na našej strane a postaví sa za nás kedykoľvek a kdekoľvek. Vedia nám vytknúť otvorene chyby a nedostatky.
- Vyhľadávajte také programy v televízii, kine, divadle, na videokazetách, ktoré nám prinesú radosť, poučenie, uvoľnenie, dodajú nám silu.
- Zahrajte si niekedy nejakú spoločenskú hru v kruhu svojej rodiny, známych, priateľov. Prinesie nám to radosť a uvoľnenie.
- Pravidelne cvičte, chodte do prírody, čítajte, počúvajte hudbu.
- Osvojte si nejakú relaxačnú techniku a používajte ju vždy, keď budete cítiť veľkú únavu a vyčerpanie.

3 VÝSKUM O VPLYVE ZDRAVOTNÍCKEHO POVOLANIA NA ŽIVOTNÝ ŠTÝL SESTIER

3.1 Ciele práce

Cieľ 1: Zistiť vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier

Cieľ 2: Zistiť úroveň psychickej a fyzickej záťaže v sesterskom povolaní

3.2 Hypotézy práce

Hypotézy: H1: Zdravotnícke povolanie má horší dopad na životný štýl sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako u sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti

H2: Zdravotnícke povolanie negatívne ovplyvňuje viac partnerské spolunažívanie sestrám pracujúcim na lôžkových oddeleniach ako sestrám pracujúcim v ambulantnej starostlivosti.

H3: Úroveň psychickej a fyzickej záťaže je vyššia u sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako v ambulantných zariadeniach.

4 METODIKA

4.1 Použitá metóda výskumu

V našej práci sme ku zberu informácií použili techniku dotazníku. Dotazník bol určený sestrám, ktoré pracujú na lôžkových oddeleniach a v ambulantnej starostlivosti. Údaje boli spracované v programe Excel a graficky znázornené. Analýza percentuálne, sa nachádza v komentári pod každou tabuľkou.

4.2 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorili sestry pracujúce na lôžkových oddeleniach a sestry v ambulantnej starostlivosti Fakultnej nemocnice Motol v Prahe.

4.3 Charakteristika výskumného súboru

Celkom bolo rozdanych 110 dotazníkov vo februári 2008. Po kontrole a vyradení neúplných dotazníkov bolo ďalej pracované so súborom 100 respondentov z rady sestier. Výskum bol prevedený v pražskej Fakultnej nemocnici Motol.

Dotazník bol zostavený z 26 otázok. Okrem identifikačných údajov (otázky 1-4), boli v dotazníku 3 oblasti skúmania.

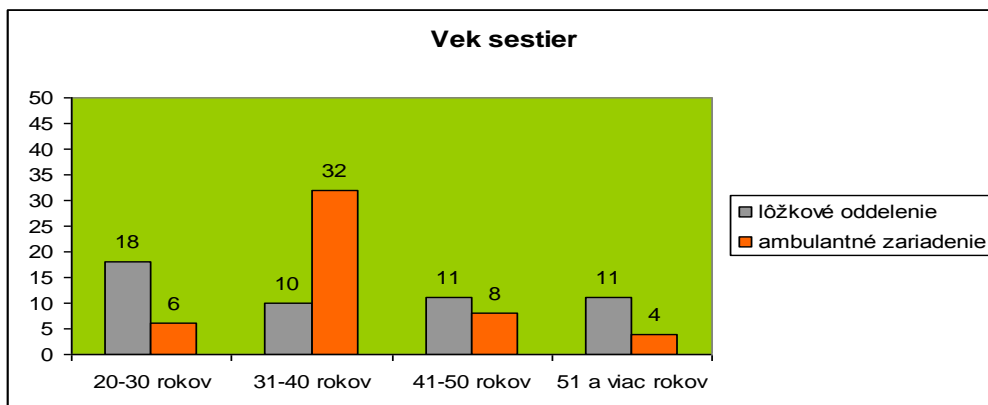
1. životný štýl sestier
2. partnerské spolunažívanie sestier
3. úroveň psychickej a fyzickej záťaže u povolania sestry

Respondentky mali reagovať na každú z položiek vyjadrením určitej miery súhlasu či nesúhlasu, a to zaškrtnutím jednej z možností na štvorstupňovej škále (naprosto souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, naprosto nesouhlasím), (kvalitní, málo kvalitní, nekvalitní, naprosto nekvalitní), (velmi vysoká úroveň, vysoká úroveň, střední úroveň, slabá úroveň).

Výber respondentiek bol založený na dobrovoľnosti a záujmu o účasť na výskumu. Podmienkou bolo, aby opýtaná bola sestra. Dotazník bol anonymný.

5 ANALÝZA VÝSLEDKOV VÝSKUMU

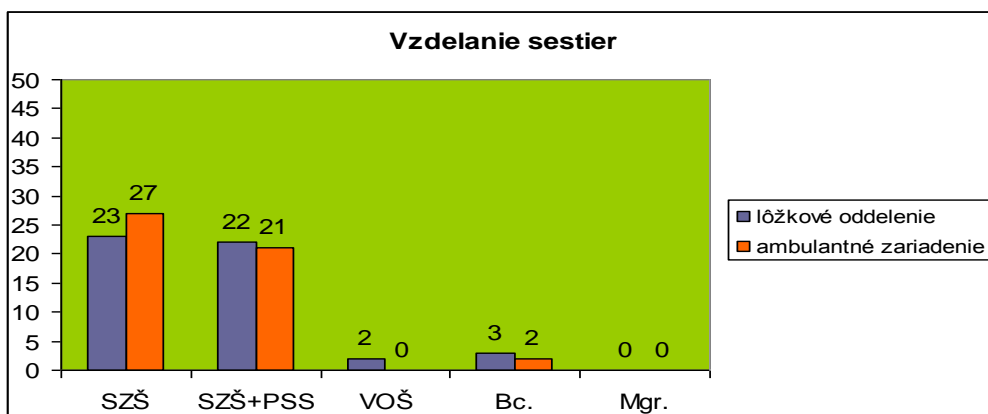
Graf č.1:



Z lôžkových oddelení bolo 18 sestier vo veku 20 až 30 rokov, čo predstavuje 36 % respondentov. Vo veku 31 až 40 rokov bolo 20 %, vo veku 41 až 50 22 % a vo veku 51 a viac 22 % respondentov.

V ambulatných zariadeniach bolo vo veku 20 až 30 rokov 12 % sestier, 31 až 40 64 % sestier, 41 až 50 rokov 16 % sestier a vo veku 51 a viac 8 % sestier.

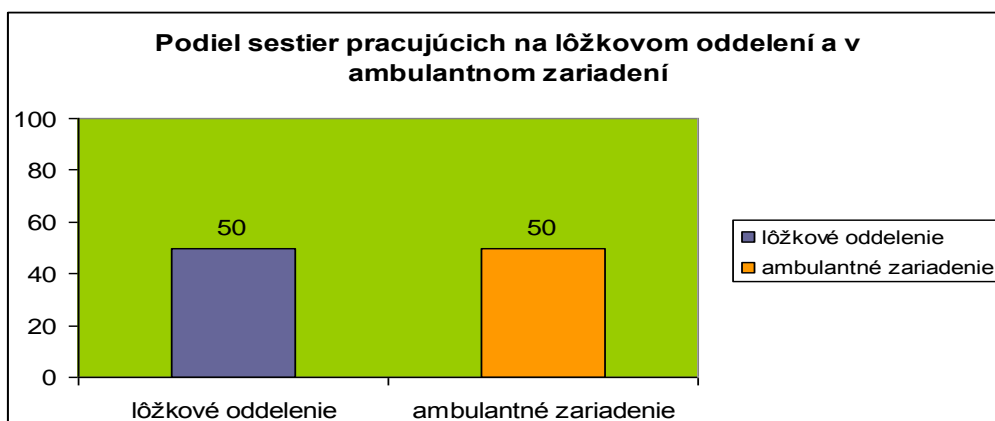
Graf č.2:



Z pohľadu vzdelanostnej štruktúry zdravotných sestier na lôžkových oddeleniach prevláda vzdelanie SZŠ (46 %) sestier . 44 % sestier má SZŠ+PSS, 4 % VOŠ a 6 % Bc. titul. Ani jedna z opýtaných sestier nemala Mgr. titul.

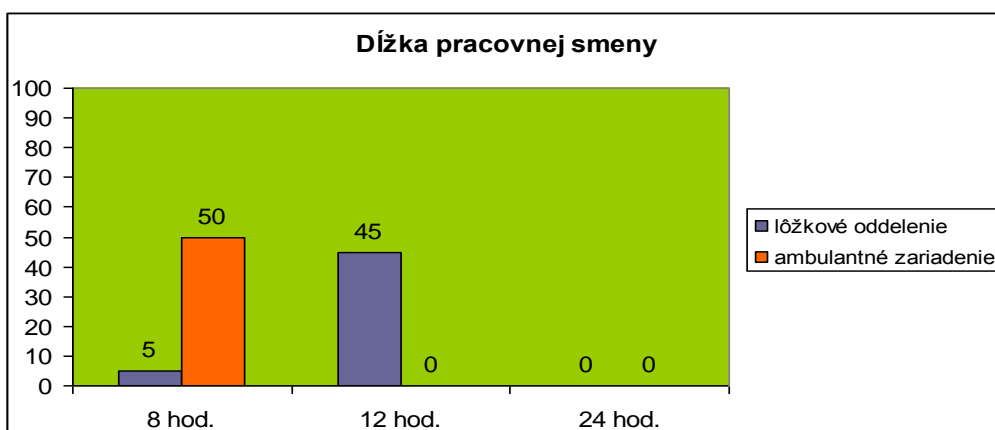
V ambulatných zariadeniach má SZŠ 54 % sestier, SZŠ+PSS 42 % sestier, VOŠ ani jedna z opýtaných sestier, Bc. titul 4 % sestier a Mgr. titul nikto.

Graf č.3:



Z celkového počtu respondentov polovica pracuje na lôžkových oddeleniach a polovica v ambulantom zariadeniach.

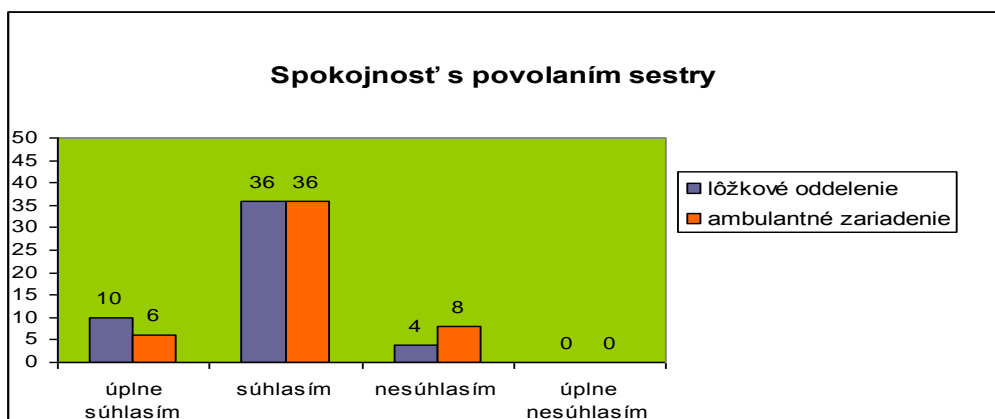
Graf č.4:



Väčšina sestier na lôžkových oddeleniach pracuje 12 hodín (90 %). Zvyšné sestry pracujú 8 hodín denne (10 %).

Všetky sestry v ambulantom zariadeniach pracujú 8 hodín.

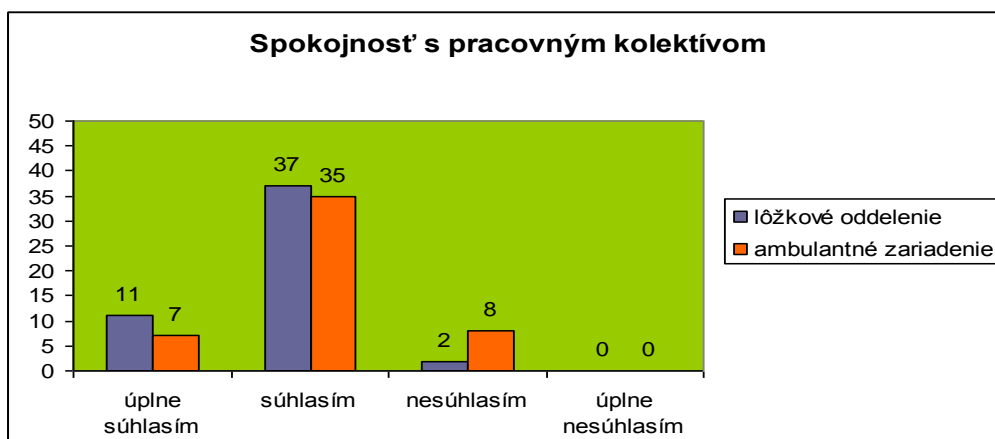
Graf č.5:



Na lôžkových oddeleniach je so svojou prácou úplne spokojných 20 % sestier a 72 % sestier je spokojných. Nespokojných je 8 % sestier a úplne nespokojné sestry vo vybranej vzorke respondentov nefigurovali.

Sestry v ambulantnom zariadení boli úplne spokojné v 12 % prípadov, spokojné v 72 % prípadov, nespokojné v 16 % a úplne nespokojná žiadna sestra.

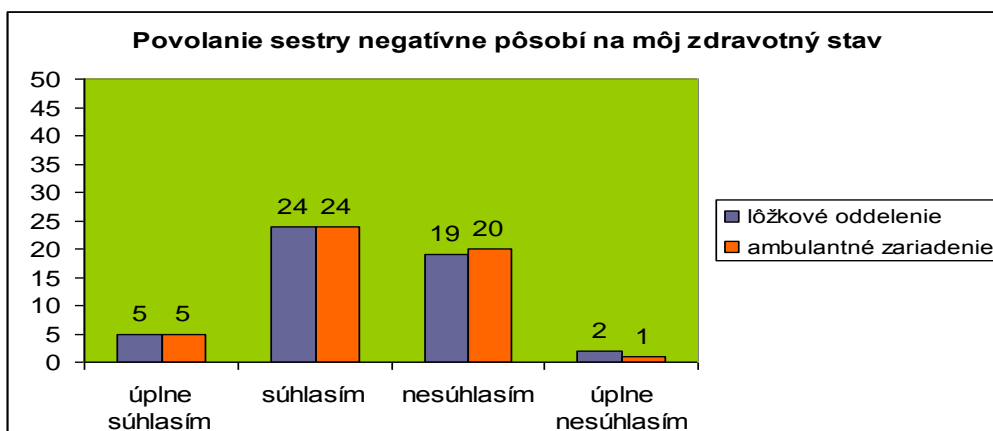
Graf č.6:



U sestier pracujúcich na oddelení bolo s pracovným kolektívom úplne spokojných 22 % sestier, spokojných 74 % sestier, nespokojné 4 % a úplne nespokojná žiadna sestra.

U ambulantných sestier je úplne spokojných s kolektívom 14 % sestier, spokojných 70 % sestier, nespokojných 16 % a úplne nespokojné sestry neboli.

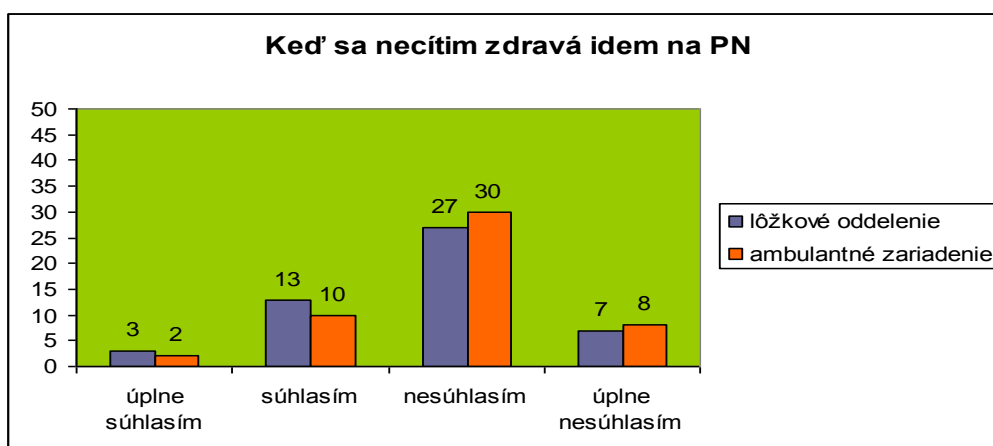
Graf č.7:



Povolanie sestry pôsobí veľmi negatívne na zdravotný stav u 10 % sestier na lôžkových oddeleniach i v ambulancii a negatívne na 48 % sestier na lôžkových oddeleniach i v ambulancii.

38 % sestier na lôžkových oddeleniach si nemyslí, že ich povolanie negatívne pôsobí na ich zdravotný stav a 4 % sestier túto možnosť vylučujú úplne. 40 % sestier v ambulancných zariadeniach nesúhlasí s tým, že ich povolanie negatívne ovplyvňuje ich zdravotný stav a 2 % to vylučujú úplne.

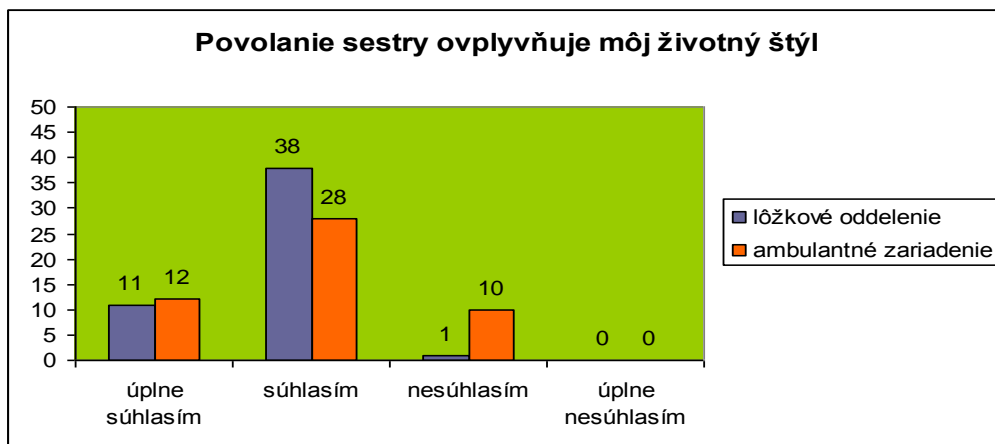
Graf č.8:



6 % sestier na lôžkových oddeleniach ide v prípade choroby na práce neschopnosť (ďalej PN), 26 % sestier ide v prípade choroby na PN, 54 % túto možnosť zrejme nevyužije a 14 % na PN nejde v žiadnom prípade.

U ambulantných sestier 4 % ide v prípade choroby na PN v každom prípade a 20 % by na PN šli. 60 % sestier by na PN nešlo a 16 % nešlo určite.

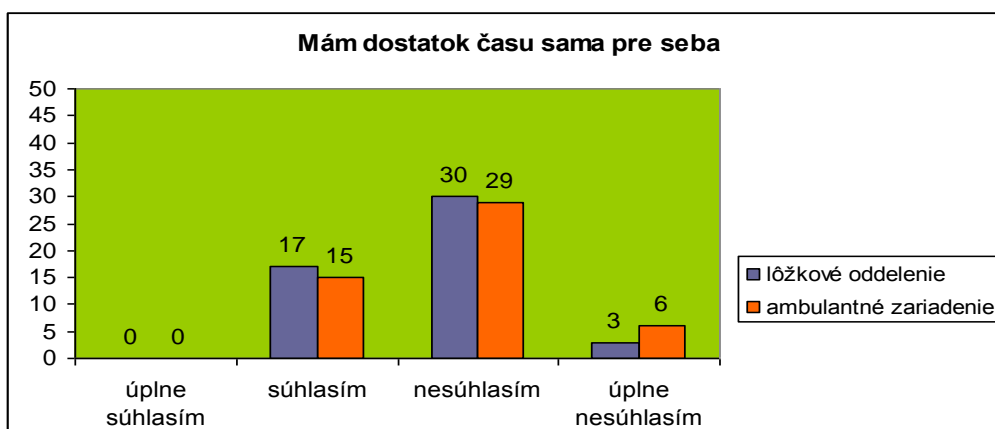
Graf č.9:



22 % sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach úplne súhlasí s tvrdením, že povolanie ovplyvňuje ich životný štýl, 76 % sestier s tvrdením súhlasí, 2 % sestier nesúhlasí a žiadna zo sestier si nemyslí že povolanie sestry vôbec neovplyvňuje ich životný štýl.

24 % sestier v ambulantných zariadeniach si myslí, že povolanie výrazne ovplyvňuje ich životný štýl, 56 % verí že ho ovplyvňuje a 20 % sestier sa domnieva že toto tvrdenie nie je pravdivé.

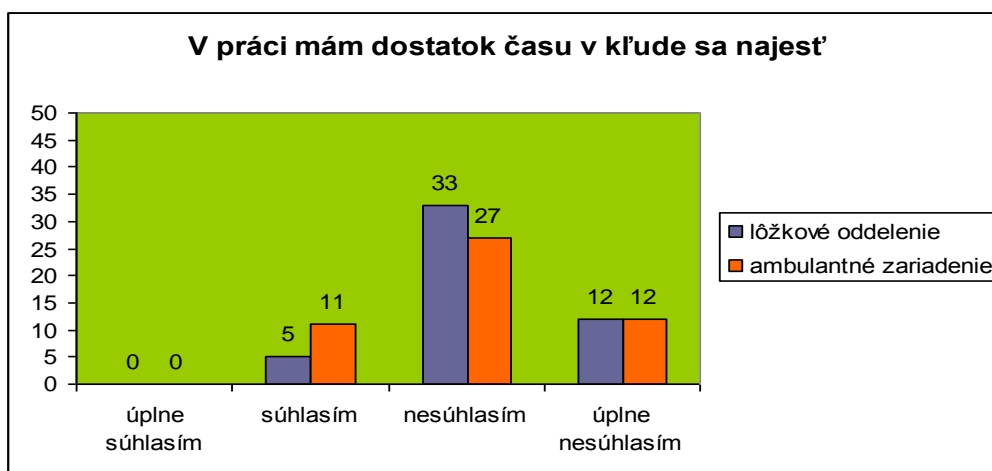
Graf č.10:



U sestier na lôžkových oddeleniach má dostatok času sama na seba 34 % sestier, 60 % nemá dostatok času a 6 % sestier na seba úplne nemá čas.

Ani jedna zo sestier v ambulantom zariadení úplne nesúhlasí s tvrdením, že má dostatok času sama na seba. 30 % sestier s týmto tvrdením súhlasí, 58 % sestier nesúhlasí a 12 % sestier úplne nesúhlasí.

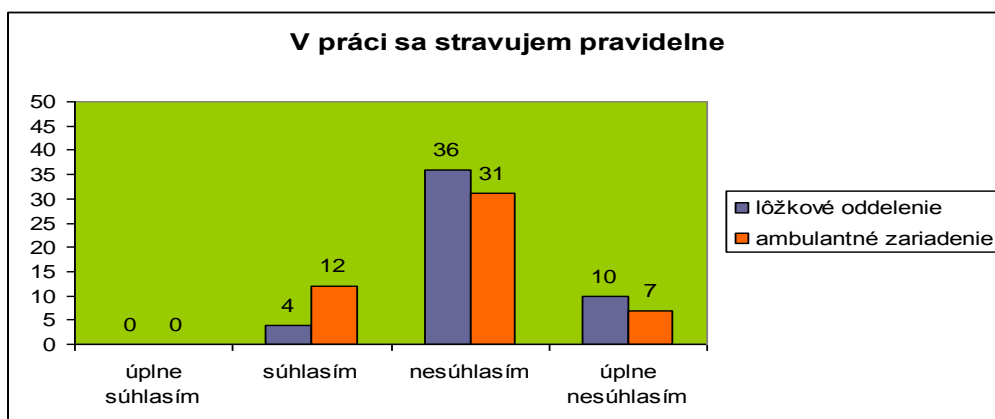
Graf č.11:



Ani jedna zo sestier na lôžkovom oddelení nemá vždy dostatok času sa najesť v klúde. 10 % sestier má dostatok času v klúde sa najesť, 66 % sestier ho nemá a 24 % sestier s tvrdením nesúhlasí úplne.

U sestier v ambulantom zariadeniach sa v klúde nenaje ani jedna sestra, 22 % sestier sa obvykle naje v klúde. 54 % sestier sa obvykle v práci nemá čas v klúde najesť a 24 % sestier sa v klúde nenaje nikdy.

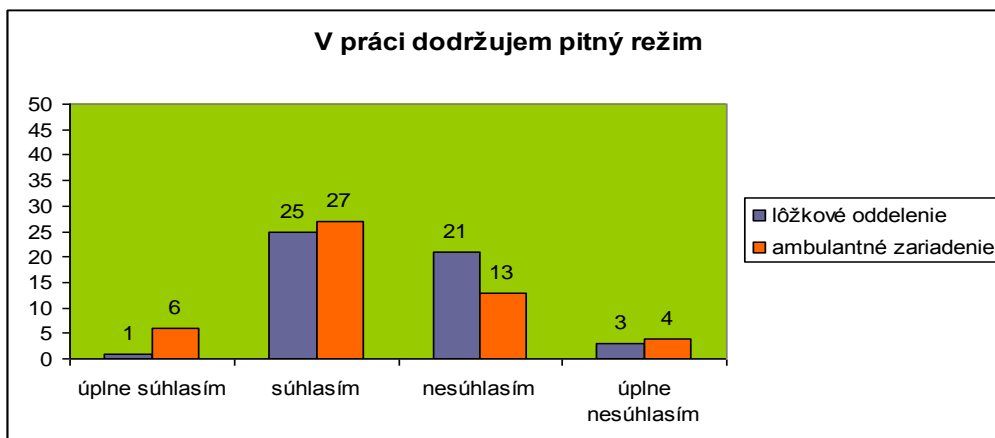
Graf č.12:



V práci sa nestravuje pravidelne ani jedna zo sestier na lôžkovom oddelení, 8 % sestier sa v práci obvykle stravuje pravidelne, 72 % sa v práci obvykle nestravuje pravidelne a 20 % sestier sa v práci nestravuje pravidelne nikdy.

V práci sa nestravuje pravidelne ani jedna zo sestier v ambulantnom zariadení, 24 % sestier sa v práci obvykle stravuje pravidelne, 63 % sestier sa v práci obvykle nestravuje pravidelne a 14 % sestier sa v práci nestravuje pravidelne nikdy.

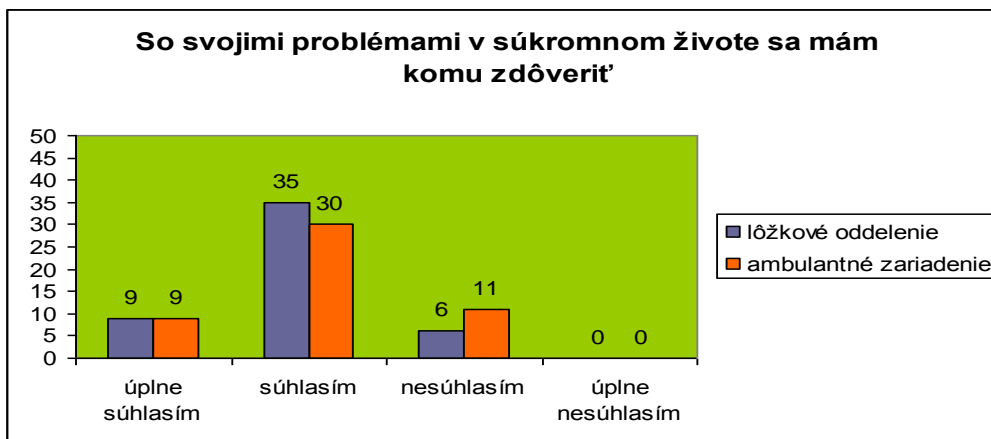
Graf č.13:



2 % sestier na lôžkových oddeleniach dodržiava v práci vždy pitný režim, 50 % sestier ho dodržiava, 42 % sestier obvykle nedodržiava a 6 % nedodržiava nikdy.

V práci dodržiava pitný režim vždy 12 % sestier v ambulantných zariadeniach, 54 % sestier ho obvykle dodržiava, 26 % sestier pitný režim obvykle nedodržiava a 8 % ho nedodržiava nikdy.

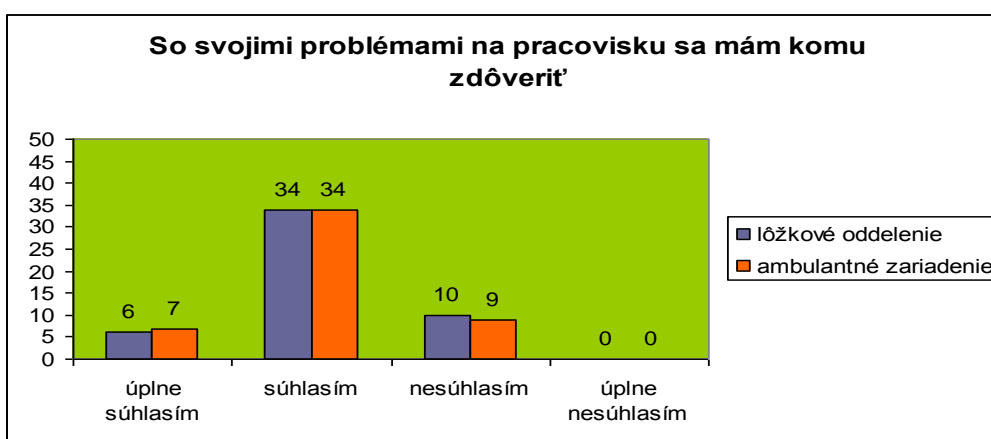
Graf č.14:



So svojimi súkromnými problémami sa môže vždy zdôveriť 18 % sestier na lôžkových oddeleniach, 70 % sestier sa môže zdôveriť so svojimi problémami, 12 % sa zdôveriť nemôže a ani jedna zo sestier si nemyslí, že sa nemôže so svojimi súkromnými problémami zveriť vôbec.

18 % sestier v ambulantných zariadeniach sa so svojimi problémami má vždy komu zdôveriť. 60 % sestier sa má komu zdôveriť, 22 % sestier sa nemá komu zdôveriť, že by sa sestry nemali komu zdôveriť vôbec, neodpovedala ani jedna sestra.

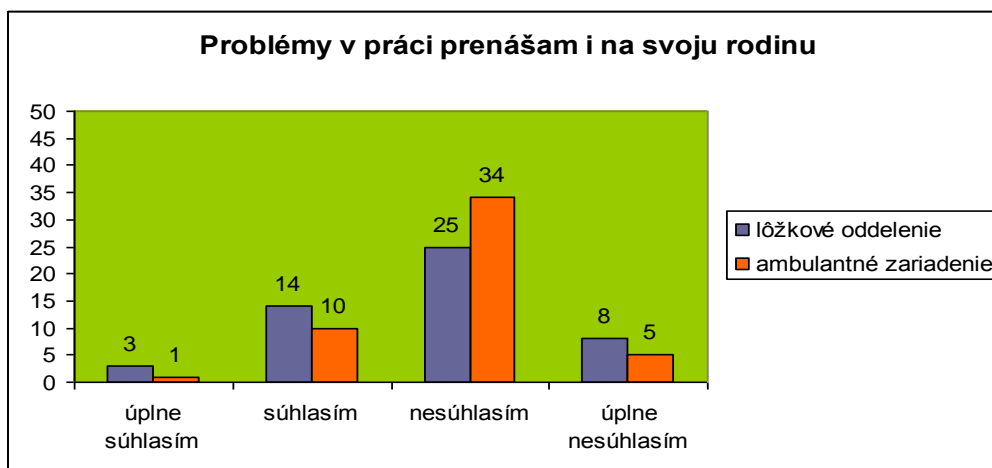
Graf č.15:



So svojimi problémami na pracovisku sa má vždy komu zdôveriť 12 % sestier na lôžkových oddeleniach, 68 % sestier sa má komu zdôveriť, 20 % sestier sa obvykle nemá komu zdôveriť a úplne nesúhlasí s touto otázkou 0% sestier..

14 % sestier v ambulantných zariadeniach sa na pracovisku má vždy komu zdôveriť, 68 % sa má obvykle komu zdôveriť, 18 % sestier sa nemá komu zdôveriť a odpoveď úplne nesúhlasím neuviedla ani jedna sestra.

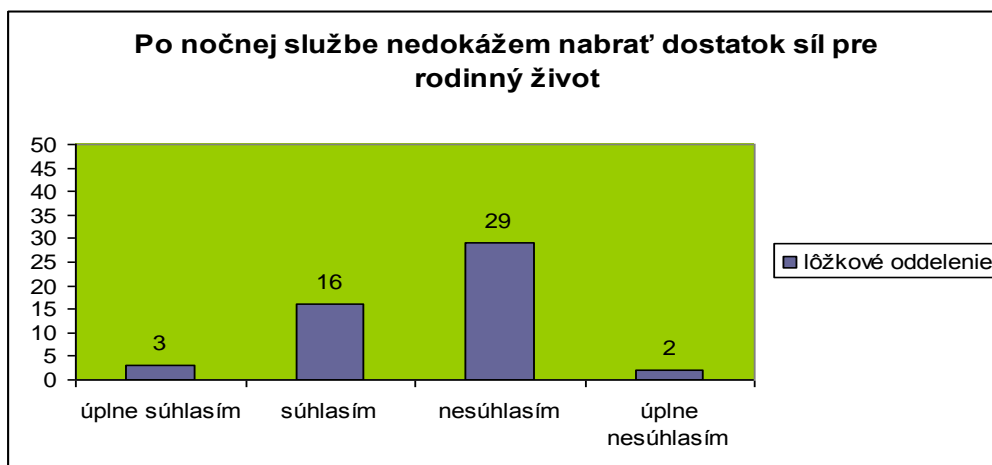
Graf č.16:



6 % sestier na lôžkových oddeleniach si myslí, že problémy v práci určite prenáša i na svoju rodinu, 28 % sestier s týmto tvrdením súhlasí, 50 % sestier nesúhlasí a 16 % sestier nesúhlasí úplne.

2 % sestier v ambulantných zariadeniach si myslí, že určite prenáša problémy v práci aj na svoju rodinu. 20 % sestier si myslí, že prenáša problémy v práci na svoju rodinu, 68 % sestier si to nemyslí a 10 % si to nemyslí vôbec.

Graf č.17:



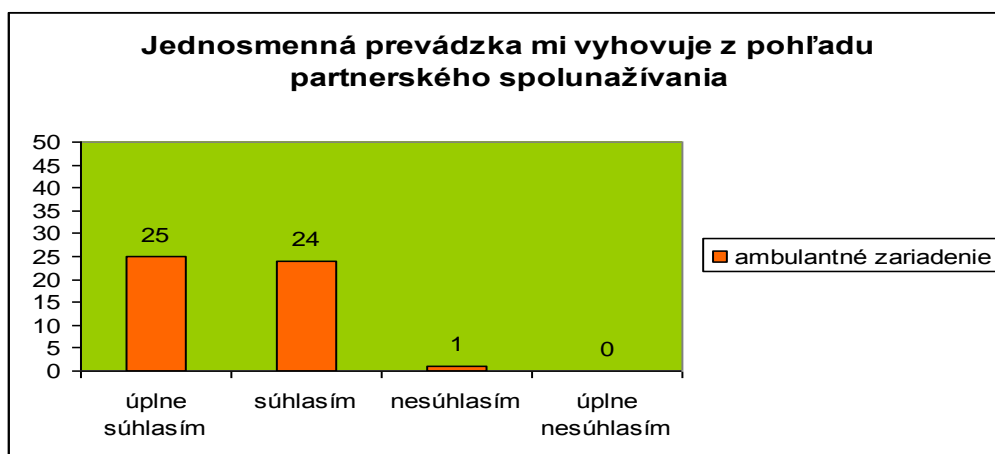
6 % sestier na lôžkových oddeleniach vôbec nedokáže po nočnej službe nabrať dostatok síl pre rodinný život, 32 % sestier to nedokáže. 58 % sestier si naopak myslí, že dokáže po nočnej službe nabrať dostatok síl pre rodinný život a 4 % sestier si tým úplne istých.

Graf č.18:



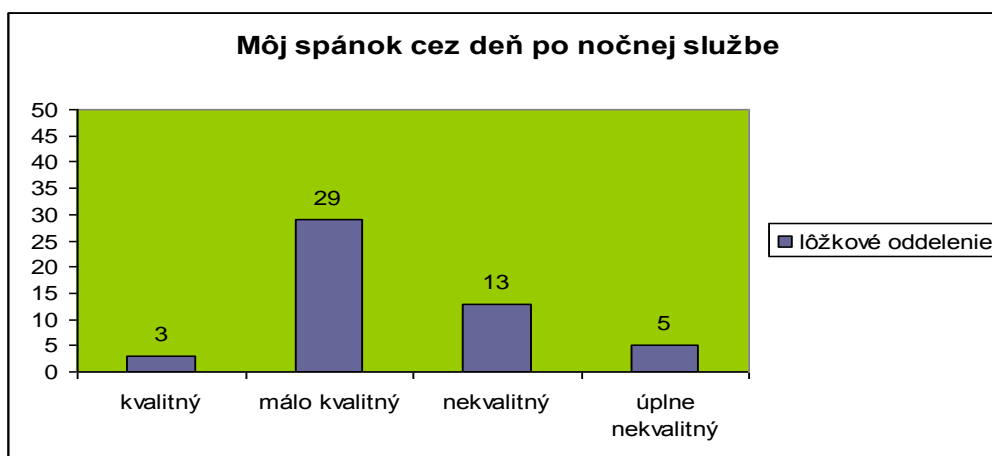
Nepretržitá smenná prevádzka a práca počas sviatkov určite sťažujú partnerské spolunažívanie u 22 % sestier na lôžkových oddeleniach. 56 % sestier s týmto tvrdením súhlasí, 18 % nesúhlasí a 4 % sestier nesúhlasí vôbec.

Graf č.19:



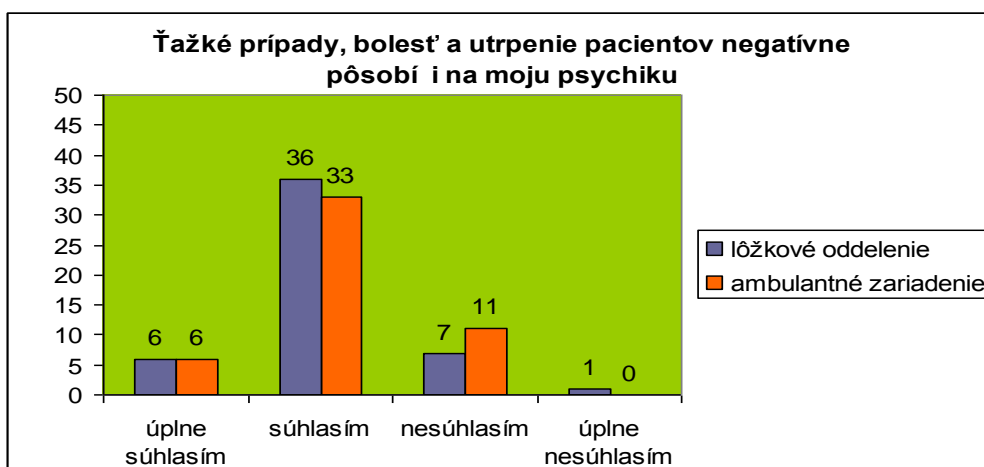
50 % sestier v ambulatónych zariadeniach jednosmerná prevádzka z pohľadu partnerského spolunažívania úplne vyhovuje, 48 % vyhovuje a len 2 % sestier nevyhovuje.

Graf č.20:



Spánok cez deň po nočnej službe je kvalitný u 6 % sestier na lôžkových oddeleniach, u 58 % sestier je málo kvalitný, nekvalitný je u 26 % sestier a úplne nekvalitný spánok cez deň po nočnej službe má 10 % sestier.

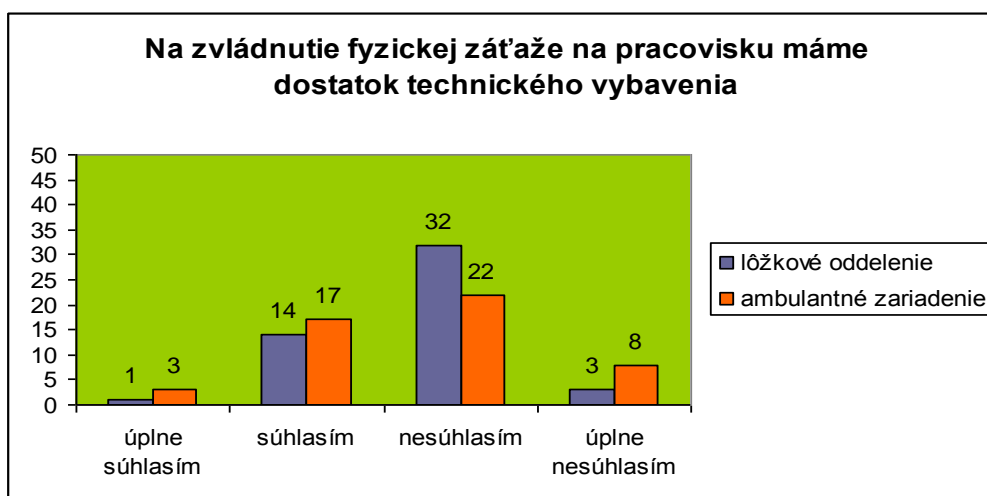
Graf č.21:



12 % sestier na lôžkových oddeleniach si myslí, že ťažké prípady, bolesť a utrpenie pacientov veľmi pôsobí na ich psychiku, 72 % sestier si myslí, že to na ich psychiku pôsobí, 14 % sestier si myslí, že to na ich psychiku nepôsobí a 2 % sestier sa domnieva, že to na ich psychiku nepôsobí vôbec.

12 % sestier v ambulantných zariadeniach sa domnieva, že ťažké prípady, bolesť a utrpenie pacientov veľmi pôsobí na ich psychiku, 66 % sestier s týmto tvrdením súhlasí, 22 % sestier nesúhlasí a ani jedna sestra neoznačila odpoveď úplne nesúhlasím.

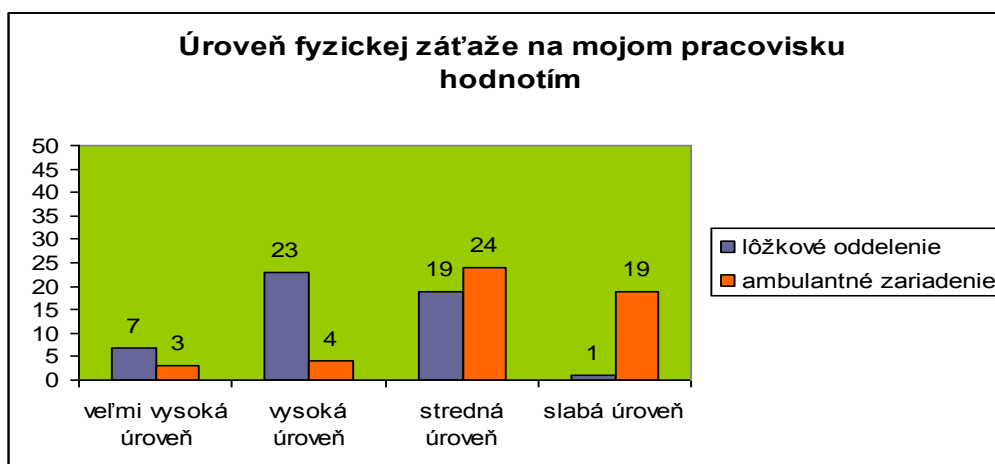
Graf č.22:



2 % sestier na lôžkových oddeleniach si myslí, že na zvládnutie fyzickej záťaže na pracovisku má určite dostatok technického vybavenia a 28 % sestier si myslí, že má dostatok technického vybavenia. Naopak 64 % sestier si myslí, že na zvládnutie fyzickej záťaže na pracovisku nemá dostatok technického vybavenia a 6 % sestier si myslí, že vôbec nemá k dispozícii dostatok technického vybavenia.

6 % sestier v ambulatných zariadeniach úplne súhlasí s tvrdením, že na zvládnutie fyzickej záťaže má na pracovisku dostatok technického vybavenia, 34 % s tým súhlasí, 44 % sestier nesúhlasí a 16 % sestier nesúhlasí vôbec.

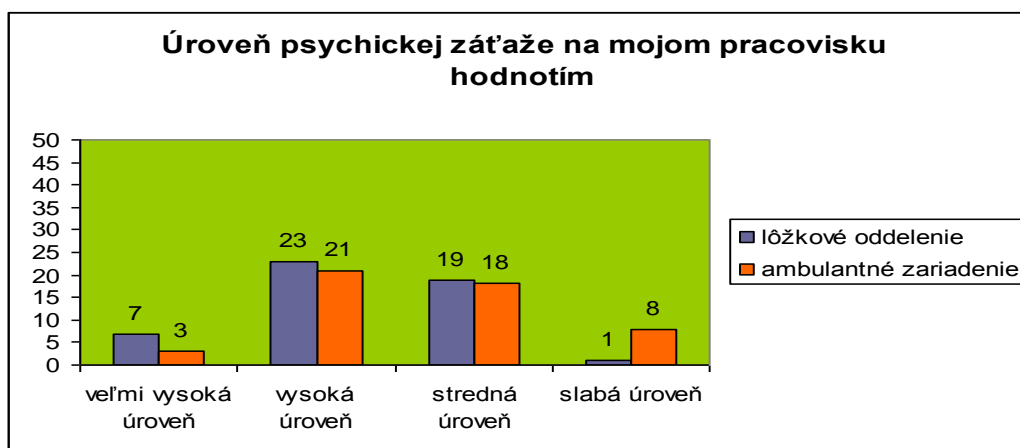
Graf č.23:



Úroveň fyzickej záťaže na pracovisku hodnotí 14 % sestier na lôžkových oddeleniach ako veľmi vysokú, 46 % sestier ako vysokú, 38 % sestier ako strednú a 2 % sestier ako nízku.

6 % sestier v ambulantných zariadeniach hodnotí úroveň fyzickej záťaže na pracovisku ako veľmi vysokú, 8 % sestier ako vysokú, 48 % sestier ako strednú a 38 % sestier ako nízku.

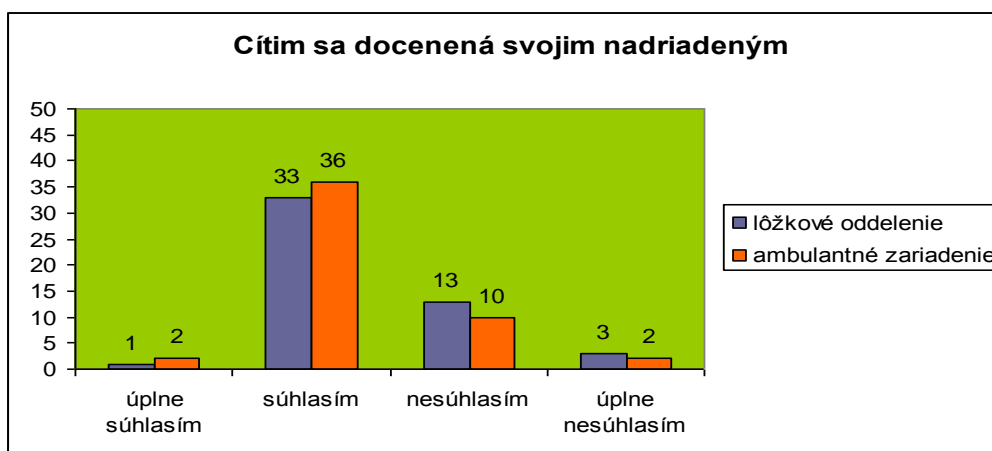
Graf č.24:



Úroveň psychickej záťaže na pracovisku hodnotí 14 % sestier na lôžkových oddeleniach ako veľmi vysokú, 46 % sestier ako vysokú, 38 % sestier ako strednú a 2 % ako nízku.

6 % sestier v ambulantných zariadeniach hodnotí úroveň psychickej záťaže na pracovisku ako veľmi vysokú, 42 % sestier ako vysokú, 36 % sestier ako strednú a 16 % sestier ju považuje za slabú.

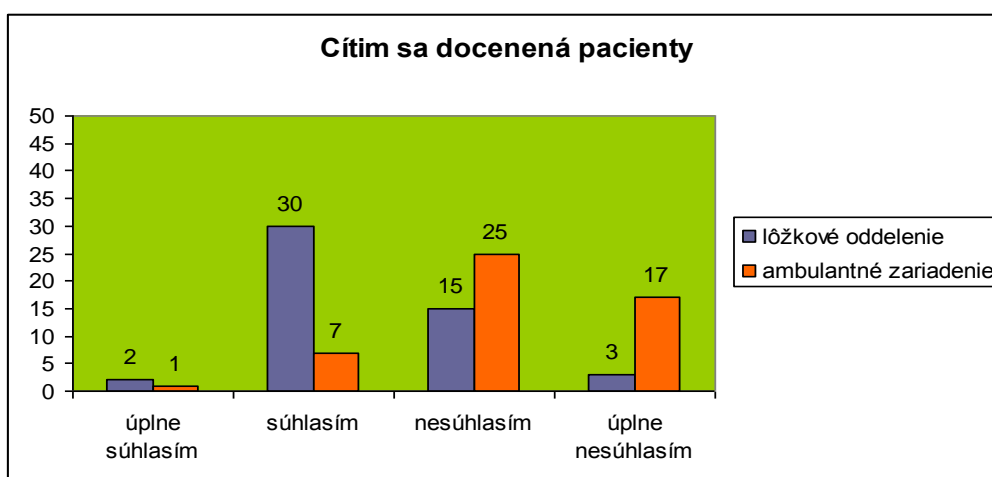
Graf č.25:



Svojim nadriadeným sa cítia byť úplne docenené 2 % sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach. 66 % sestier sa cíti byť docenených, 26 % sestier nedocenených a 6 % sestier úplne nedocenených.

U sestier pracujúcich v ambulatných zariadeniach sa cíti byť úplne docenených 4 % sestier, docenených 72 % sestier, nedocenených 20 % sestier a úplne nedocenených 4 % sestier.

Graf č.26:



Pacientmi sa cítia byť úplne docenené 4 % sestier na lôžkových oddeleniach, 60 % sestier sa cíti byť docenené pacientmi, 30 % sa cíti byť nedocenené pacientmi a 6 % sa cíti byť nedocenené pacientmi vôbec.

2 % sestier v ambulantných zariadeniach sa cítia byť pacientmi úplne docenené, 14 % sestier sa cítí byť docenené pacientmi, 50 % nedocenené pacientmi a 34 % úplne nedocenené pacientmi.

6 DISKUSIA

Cieľom našej bakalárskej práce bolo zistiť vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier a zistiť úroveň psychickej a fyzickej záťaže v sesterskom povolaní. Vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier sme sa už snažili načrtnúť v teoretickej časti a ďalej v diskusii. Druhému cieľu, úroveň psychickej a fyzickej záťaže v sesterskom povolaní sa venujeme v diskusii.

Pre všetky 3 hypotézy, (H1: Zdravotnícke povolanie má horší dopad na životný štýl sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako u sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti. H2: Zdravotnícke povolanie negatívne ovplyvňuje viac partnerské spolunažívanie sestrám pracujúcim na lôžkových oddeleniach ako sestrám pracujúcim v ambulantnej starostlivosti. H3: Úroveň psychickej a fyzickej záťaže je vyššia u sestier pracujúcich na lôžkovom oddelení, než v ambulantnej starostlivosti), sme použili techniku dotazníku, pomocou ktorého sa nám podarilo zapojiť do nášho výskumu 100 respondentov za pomerne krátke časové obdobie február 2008. Dôležitý je fakt, že metóda dotazovania dáva dostatočný pocit anonymity. Dotazník obsahoval 26 položiek. Respondenti mali reagovať na každú z položiek vyjadrením určitej miery súhlasu či nesúhlasu a to zaškrtnutím jednej z možností na štvorstupňovej škále (úplne súhlasím, súhlasím, nesúhlasím, úplne nesúhlasím, kvalitný, málo kvalitný, nekvalitný, úplne nekvalitný, veľmi vysoká úroveň, vysoká úroveň, stredná úroveň, slabá úroveň).

Výskum bol prevedený medzi sestrami pracujúcimi na lôžkových oddeleniach a v ambulantných zariadeniach fakultnej nemocnice Motol v Prahe.

Otázky 1,2,3,4 sú identifikačné. Zisťujú u respondentov vek, vzdelanie, kde pracujú respondenti a dĺžku ich pracovnej smeny.

Vekové rozmedzie respondentov- sestier na lôžkových oddeleniach bolo nasledovné: 20-30 rokov 36%, vo veku 31- 40 to bolo 20%, vo veku 41- 50 to bolo 22% a 22% sestier vo veku 51 a viac. V ambulantných zariadeniach bolo nasledovné: 12%

vo veku 20- 30, 64% vo veku 31- 40, 16% vo veku 41- 50, 8% sestier 51 a viac rokov. (viz graf č. 1).

Na lôžkových oddeleniach prevláda vzdelanie sestier nasledovne: SZŠ 46%, 44% sestier má SZŠ + PSS, 4% VOŠ a 6% Bc. Mgr. titul z opýtaných sestier nemala žiadna.

V ambulatných zariadeniach sa to pohybuje nasledovne: SZŠ 54%, SZŠ+ PSS 42%, VOŠ ani jedna sestra z opýtaných, Bc. 4% a Mgr. titul nemal nikto (viz graf č. 2).

Podiel sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach a v ambulatných zariadeniach bol 50% na 50% (viz graf č.3).

Dĺžka pracovnej smeny na lôžkových oddeleniach bola nasledovná: 90% 12 hod. a 10% 8 hod. Vybrané sestry v ambulatných zariadeniach pracujú všetky 8 hod. (viz graf č. 4).

Hypotéza č. 1: Zdravotnícke povolanie má horší dopad na životný štýl sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako u sestier pracujúcich v ambulatnej starostlivosti. K hypotéze č. 1 sa vzťahujú otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 25, 26.

V týchto otázkach sme možnosti úplne súhlasím, súhlasím označili ako možnosti ÁNO (zdravotnícke povolanie má horší dopad na životný štýl sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako u sestier pracujúcich v ambulatnej starostlivosti) a možnosti nesúhlasím a úplne nesúhlasím ako možnosť NIE (zdravotnícke povolanie nemá horší dopad na životný štýl sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako u sestier pracujúcich v ambulatnej starostlivosti), aby mohlo dôjsť ku spracovaniu informácií.

92% sestier na lôžkových oddeleniach súhlasí- ÁNO (20% úplne súhlasí, 72% súhlasí), že povolanie sestry im prináša spokojnosť a nesúhlasí- NIE 8% sestier. Sestier v ambulatných zariadeniach súhlasí- ÁNO 84% (12% úplne súhlasí, 72% súhlasí) a nesúhlasí- NIE 16% sestier. Výskum preukázal, že sestry či už pracujúce na lôžkových oddeleniach či v ambulatných zariadeniach sú spokojné s povolaním sestry.

96% sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach súhlasí- ÁNO (22% úplne súhlasí, 74% súhlasí), že sú spokojné s pracovným kolektívom. 4% sestier na lôžkovom oddelení nesúhlasí- NIE.

84% sestier v ambulantných zariadeniach súhlasí- ÁNO (14% úplne súhlasí, 70% súhlasí), 16% nesúhlasí- NIE.

So svojim pracovným kolektívom sú spokojné sestry na lôžkových oddeleniach i v ambulantnej starostlivosti.

58% sestier na lôžkových oddeleniach súhlasí- ÁNO (10% úplne súhlasí, 48% súhlasí), že povolanie sestry negatívne pôsobí na ich zdravotný stav. 42% sestier nesúhlasí- NIE

(38% nesúhlasí, 4% úplne nesúhlasí).

58% sestier v ambulantnej starostlivosti súhlasí- ÁNO (10% úplne súhlasí, 48% súhlasí), že ich povolanie negatívne pôsobí na ich zdravotný stav a 42% nesúhlasí- NIE (40% nesúhlasí, 2% úplne nesúhlasí).

Všetky oslovené sestry si myslia, že zdravotnícke povolanie negatívne pôsobí na ich zdravotný stav.

32% sestier na lôžkových oddeleniach súhlasí- ÁNO (6% úplne súhlasí, 26% súhlasí), že keď sa necíti zdravá ide na PN. 68% nesúhlasí- NIE (54% nesúhlasí, 14% nesúhlasí úplne).

V ambulantných zariadeniach súhlasí- ÁNO 24% (4% úplne súhlasí, 20% súhlasí) a nesúhlasilo- NIE 76% (60% nesúhlasilo, 16% úplne nesúhlasilo).

Prevažná väčšina sestier či už na lôžkových či ambulantných zariadeniach nepôjde na PN keď sa necíti zdravá.

98% sestier z lôžkových oddelení súhlasí- ÁNO (22% úplne súhlasí, 76% súhlasí), že povolanie sestry ovplyvňuje ich životný štýl. 2% nesúhlasí- NIE.

80% sestier v ambulantných zariadeniach súhlasí- ÁNO (24% úplne súhlasí, 56% súhlasí) a 20% nesúhlasí- NIE.

I v tejto otázke väčšina sestier lôžkové i ambulantné potvrdili, že ich povolanie ovplyvňuje ich životný štýl.

34% sestier na oddeleniach súhlasí- ÁNO, že má dostatok času sama pre seba. 66% nesúhlasí- NIE (60% nesúhlasí, 6% úplne nesúhlasí).

30% sestier na ambulanciách súhlasí- ÁNO a 70% nesúhlasí- NIE (58% nesúhlasí, 12% úplne nesúhlasí).

Sestry na oddeleniach i na ambulanciách sa zhodli, že nemajú dostatok času sami pre seba.

10% sestier na oddeleniach súhlasí- Áno, že v práci má dostatok času v kľude sa najesť. 90% nesúhlasí- NIE (66% nesúhlasí, 24% úplne nesúhlasí).

22% sestier na ambulanciách súhlasí- ÁNO a 78% nesúhlasí- NIE (54% nesúhlasí, 24% úplne nesúhlasí).

Z tejto otázky nám vyplýva, že sestry nemajú dostatok času v kľude sa najesť.

8% sestier z oddelení súhlasí- ÁNO, že v práci sa pravidelne stravuje. 92% nesúhlasí- NIE (72% nesúhlasí, 20% úplne nesúhlasí).

24% ambulantných sestier súhlasí- ÁNO a 77% nesúhlasí- NIE (63% nesúhlasí, 14% úplne nesúhlasí).

I v tomto prípade sestry lôžkové i ambulantné potvrdili, že sa v práci nestravujú pravidelne.

52% sestier na lôžkových oddeleniach súhlasí- ÁNO (2% úplne súhlasí, 50% súhlasí), že v práci dodržia pitný režim. 48% nesúhlasí- NIE (42% nesúhlasí, 6% úplne nesúhlasí).

66% sestier v ambulantných zariadeniach súhlasí- ÁNO (12% úplne súhlasí, 54% súhlasí) a 34% nesúhlasí- NIE (26% nesúhlasí, 8% úplne nesúhlasí).

Lôžkové i ambulantné sestry sa zhodli na tom, že v práci dodržia pitný režim.

88% sestier z oddelení súhlasí- ÁNO (18% úplne súhlasí, 70% súhlasí), že so svojimi problémami v súkromnom živote sa má komu zdôveriť. 12% nesúhlasí- NIE.

78% sestier z ambulancií súhlasí- ÁNO (18% úplne súhlasí, 60% súhlasí) a 22% nesúhlasí- NIE.

Z toho vyplýva, že sestry sa so svojimi problémami v súkromnom živote majú komu zdôveriť.

80% lôžkových sestier súhlasí- ÁNO (12% úplne súhlasí, 68% súhlasí), že so svojimi problémami na pracovisku sa má komu zdôveriť. 20% sestier nesúhlasí- NIE.

82% ambulantných sestier súhlasí- ÁNO (14% úplne súhlasí, 68% súhlasí) a 18% nesúhlasí- NIE.

Lôžkové i ambulantné sestry sa podľa výskumu majú komu zdôveriť so svojimi problémami na pracovisku.

34% sestier z oddelení súhlasí- ÁNO (6% úplne súhlasí, 28% súhlasí), že problémy v práci prenášajú i na svoju rodinu. 66% nesúhlasí- NIE (50% nesúhlasí, 16% úplne nesúhlasí).

22% sestier na ambulanciách súhlasí- ÁNO (2% úplne súhlasí, 20% súhlasí) a 78% nesúhlasí- NIE (68% nesúhlasí, 10% úplne nesúhlasí).

Sestry neprenášajú problémy v práci na svoju rodinu.

6% sestier na lôžkových oddeleniach má kvalitný spánok a 94% ho kvalitný nemá (58% málo kvalitný, 26% nekvalitný, 10% úplne nekvalitný). Touto otázkou sa zaoberali iba lôžkové sestry, nakoľko oslovené ambulantné sestry nočné služby nemajú. Vyplývalo, že spánok cez deň po nočnej službe sestry kvalitný nemajú.

68% sestier pri lôžku súhlasí- ÁNO (2% úplne súhlasí, 66% súhlasí), že je docenená svojim nadriadeným. 32% nesúhlasí- NIE (26% nesúhlasí, 6% úplne nesúhlasí). U ambulantných sestier 76% súhlasí- ÁNO (4% úplne súhlasí, 72% súhlasí) a 24% nesúhlasí- NIE (20% nesúhlasí, 4% úplne nesúhlasí). Sestry sa cítia byť docenené svojim nadriadeným.

64% sestier na lôžkových oddeleniach súhlasí- ÁNO (4% úplne súhlasí, 60% súhlasí), že sa cítia byť docenená pacientom a 36% nesúhlasí- NIE (30% nesúhlasí, 6% úplne nesúhlasí). 16% sestier na ambulanciách súhlasí- ÁNO (2% úplne súhlasí, 14% súhlasí) a 84% nesúhlasí- NIE (50% nesúhlasí, 34% úplne nesúhlasí). Z toho vyplýva, že sestry pracujúce na lôžkových oddeleniach sú docenené pacientmi a sestry pracujúce v ambulantných zariadeniach sa necítia byť docenené pacientmi.

Po vyhodnotení otázok 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 25, 26, ktoré boli zamerané na životný štýl sestier, môžeme konštatovať, že **prvá hypotéza sa potvrdila.**

Hypotéza č. 2: Zdravotnícke povolanie negatívne ovplyvňuje viac partnerské spolunažívanie sestrám pracujúcim na lôžkových oddeleniach ako sestrám pracujúcim v ambulantnej starostlivosti. K hypotéze č. 2 sa vzťahujú otázky č. 17, 18, 19.

38% sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach súhlasí- ÁNO (6% úplne súhlasí, 32% súhlasí), že po nočnej službe nedokáže nábrať dostatok síl pre rodinný život. 62% nesúhlasí- NIE (58% nesúhlasí, 4% úplne nesúhlasí). Vo väčšine odpovedí sestry nesúhlasili, že by po nočnej službe nedokázali nábrať dostatok síl pre rodinný život. Odpovedali iba sestry pracujúce na oddeleniach, nakoľko vybrané ambulantné sestry nočné služby neslúžia.

78% sestier z oddelení súhlasí- ÁNO (22% úplne súhlasí, 56% súhlasí), že im nepretržitá smenná prevádzka a práca počas sviatkov sťažuje partnerské spolunažívanie a 22% nesúhlasí- NIE (18% nesúhlasí, 4% úplne nesúhlasí). Väčšina sestier odpovedala, že nepretržitá smenná prevádzka a práca počas sviatkov sťažujú partnerské spolunažívanie. Otázka sa týka iba sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach.

98% ambulantných sestier súhlasí- ÁNO (50% úplne súhlasí, 48% súhlasí), že im vyhovuje z pohľadu partnerského spolunažívania jednosmenná prevádzka a 2% nesúhlasí- NIE. Oslovené boli iba ambulantné sestry. Väčšina sestier odpovedala, že im vyhovuje jednosmenná prevádzka z pohľadu partnerského spolunažívania.

Po vyhodnotení otázok 17, 18, 19, ktoré boli zamerané na partnerské spolunažívanie, môžeme konštatovať, že **druhá hypotéza sa potvrdila.**

Hypotéza č. 3: Úroveň psychickej a fyzickej záťaže je vyššia u sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach, ako v ambulantných zariadeniach. K hypotéze č. 3 sa vzťahujú otázky č. 21, 22, 23, 24.

84% sestier pracujúcich na oddeleniach súhlasí- ÁNO (12% úplne súhlasí, 72% súhlasí), že ťažké prípady, bolesť a utrpenie pacientov pôsobí na ich psychiku. 16% nesúhlasí- NIE (14% nesúhlasí, 2% úplne nesúhlasí). 78% sestier z ambulancií súhlasí- ÁNO (12% úplne súhlasí, 66% súhlasí) a 22% nesúhlasí- NIE. Ťažké prípady, bolesť a utrpenie negatívne pôsobí na psychiku lôžkových sestier viac, než v prípade sestier pracujúcich na ambulanciách.

30% sestier na oddeleniach súhlasí- ÁNO (2% úplne súhlasí, 28% súhlasí), že na zvládnutie fyzickej záťaže na pracovisku majú dostatok technického vybavenia a 70% nesúhlasí- NIE (64% nesúhlasí, 6% úplne nesúhlasí). Sestry na ambulanciách 40% súhlasia- ÁNO (6% úplne súhlasí, 34% súhlasí) a 60% nesúhlasí- NIE (44% nesúhlasí, 16% úplne nesúhlasí). U sestier na oddeleniach prevláda nedostatok technického vybavenia než u sestier na ambulanciách.

60% lôžkových sestier súhlasí- ÁNO (14% veľmi vysoká úroveň, 46% vysoká úroveň), že na ich pracovisku je vysoká úroveň fyzickej záťaže. 40% nesúhlasí- NIE (38% stredná úroveň, 2% slabá úroveň), na ich pracovisku je stredná až slabá úroveň fyzickej záťaže.

14% sestier na ambulanciách súhlasí- ÁNO (6% veľmi vysoká úroveň, 8% vysoká úroveň), že na ich pracovisku je vysoká fyzická záťaž a 86% nesúhlasí- NIE (48% stredná úroveň, 38% slabá úroveň), na ich pracovisku je stredná až slabá úroveň fyzickej záťaže. U sestier na oddeleniach je fyzická záťaž vysoká a u sestier pracujúcich na ambulanciách je fyzická záťaž stredná až slabá.

60% lôžkových sestier súhlasí- ÁNO (14% veľmi vysoká úroveň, 46% vysoká úroveň), že na ich pracovisku je vysoká úroveň psychickej záťaže. 40% sestier lôžkových nesúhlasí- NIE (38% stredná úroveň, 2% slabá úroveň), na ich pracovisku prevláda stredná až slabá úroveň psychickej záťaže.

48% ambulantných sestier súhlasí- ÁNO (6% veľmi vysoká úroveň, 42% vysoká úroveň), že na ich pracovisku je vysoká úroveň psychickej záťaže. 52% nesúhlasí- NIE (36% stredná úroveň, 16% slabá úroveň), na ich pracovisku je stredná až slabá úroveň psychickej záťaže. Väčšina sestier pracujúcich na oddeleniach tvrdí, že na ich pracovisku je vysoká úroveň psychickej záťaže. Sestry na ambulanciách hodnotia psychickú záťaž na pracovisku ako strednú až slabú.

Po vyhodnotení otázok č. 21, 22, 23, 24, ktoré boli zamerané na fyzickú a psychickú záťaž na pracovisku, môžeme konštatovať, že **tretia hypotéza sa potvrdila.**

7 ZÁVERY PRE PRAX

Ošetrovatelstvo koncom 20. storočia zmenilo svoju tvár. Omnoho výraznejšie vymedzuje svoje špecifické a nezastupiteľné teritórium. Požiadavky na ošetrovateľskú starostlivosť sa neustále zvyšujú. Túto náročnú starostlivosť a kladené vysoké nároky na behaviorálnu stránku ošetrovateľského povolania, môže poskytovať iba jedna kategória pracovníkov- ošetrovateľský tím- v našich podmienkach sestry.

Povolanie sestry sa častejšie stretáva s ťažkými chvíľami života, než s tými radostnými. U tohto povolania je pri styku s druhým človekom treba veľa obetavosti, nezištnosti, sebazaprenia, svedomitosti, spoľahlivosti a statočnosti. V máloktorom povolaní sa človek stretáva tak často s bezprostredným ocenením a osobným uznaním

ako u tohto povolania. Toto povolanie, ale má i svoje negatívne stránky na dopad životného štýlu sestier a vysokú úroveň psychickej a fyzickej záťaže.

Z výsledkov nášho výskumu vyplýva

1. Sestry pracujúce na oddelení a ambulantnej starostlivosti sú napriek namáhavému povolaniu spokojné.

- Zdravotnícke povolanie im prináša spokojnosť.
- Cítia sa byť docenené svojim nadriadeným.
- Pacientom docenené sa cítia byť iba sestry z lôžkových oddelení.
- Sestry v ambulantnej starostlivosti (84%) sa cítia byť pacientmi nedocenené.

2. Dôležité je zdôrazniť

- Zdravotnícke povolanie negatívne pôsobí na zdravotný stav sestier pracujúcich na lôžkovom oddelení i v ambulantnom zariadení.

- Väčšina sestier na oddelení a ambulancii pri zdravotných problémoch nevyhľadá lekára.

- Všeobecný nedostatok sestier spôsobuje, že sestry počas choroby chodia do práce, pretože ich nemá kto zastúpiť.

- Nemajú čas v klude sa najesť a pravidelne už vôbec nie.
- Po nočných službách nemajú kvalitný spánok.

3. Z výskumu vyplýva

- Zdravotnícke povolanie ovplyvňuje životný štýl sestier.

- Väčšina sestier (60%) na oddelení a (58%) v ambulantnej starostlivosti nemá dostatok času sama pre seba.

- Pre rodinný život dokážu nábrať dostatok síl i po nočných službách.

4. Nepretržitá smenná prevádzka a práca počas sviatkov sťažuje lôžkovým sestram partnerské spolunažívanie.

- Sestram v ambulantnej starostlivosti jednosmenná prevádzka úplne vyhovuje z pohľadu partnerského spolunažívania.

5. Veľká väčšina sestier z oddelenia i ambulancie súhlasí, že na ich psychiku negatívne pôsobia ťažké prípady, bolesť i utrpenie pacientov.

- Psychická záťaž na pracoviskách je vysoká.

- Dôležité pre prax je zdôrazniť, že (64%) sestier na oddelení nemá na zvládanie fyzickej záťaže dostatok technického vybavenia a sestry v ambulantnej starostlivosti nie sú na tom o nič lepšie.

6. Vhodné by bolo zabezpečiť pre sestry dostatok technického vybavenia, aby fyzická záťaž nebola taká vysoká, uľahčilo by im to prácu, čas a hlavne šetrilo ich zdravotný stav.

ZÁVER

V bakalárskej práci sme sa zaujímali o vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sestier. Dali sme si za cieľ zistiť, či toto špecifické povolanie ovplyvňuje životný štýl a aká je úroveň psychickej a fyzickej záťaže. V prvej časti teórie sme sa zaoberali pojmom životný štýl, faktory ovplyvňujúce zdravý životný štýl, pracovné prostredie, zdravotnícky profesionál. Zdravý životný štýl je ťažko definovaný pojem, ktorý zahŕňa životosprávu, fyzickú aktivitu a problematiku obezity. Zdravý životný štýl je veľmi aktuálne téma. Zdravie je nie len osobnou vecou každého z nás, ale tak tiež významnou spoločenskou hodnotou. Sestry majú dnes svoju rolu v propagácii zdravého životného štýlu, nemala by to byť iba póza, ale skutočný záujem o vec. V druhej časti popisujeme stres u zdravotníkov, syndróm vyhorenia- druhy i prevenciu a psychohygienu.

V našej práci sme vymedzili dva ciele, ktoré sme z časti rozobrali v teoretickej časti. Na základe týchto cieľov sme stanovili tri hypotézy. Prvá znela: **Zdravotnícke povolanie má horší dopad na životný štýl sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako u sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti.** Táto hypotéza sa potvrdila.

Druhá hypotéza: **Zdravotnícke povolanie negatívne ovplyvňuje viac partnerské spolunažívanie sestram pracujúcim na lôžkových oddeleniach ako sestram pracujúcim v ambulantnej starostlivosti.** Táto hypotéza sa potvrdila, lebo na základe vyhodnotených otázok zameraných na partnerské spolunažívanie môžeme povedať, že zdravotnícke povolanie negatívne ovplyvňuje vo vyššej miere sestry pracujúce na lôžkových oddeleniach. Je to pochopiteľne ovplyvnené nepretržitou smenou prevádzkou a prácou počas sviatkov.

Tretia hypotéza: **Úroveň psychickej a fyzickej záťaže je vyššia u sestier pracujúcich na lôžkových oddeleniach ako v ambulantných zariadeniach.**

Táto hypotéza sa potvrdila. Sestry pracujúce na lôžkových oddeleniach pociťujú vyššiu úroveň psychickej a fyzickej záťaže, nakoľko ani nemajú dostatok technického vybavenia na pracoviskách a tým sa samozrejme zvyšuje fyzická náročnosť.

Životný štýl sestier je ovplyvnený charakterom ich povolania. Sestry získali svojim vzdelaním informácie o zdravej životospráve a dopadoch jej nedodržiavania, sú

si tak tiež určite vedomé prospešnosti fyzickej aktivity. Mali by byť nie len radcovia pacientov v tejto oblasti, ale taktiež predovšetkým vzorom. Zbraňou proti zlému alebo zhoršujúcemu životnému štýlu sestier by mohli byť ďalšie informácie, poskytnuté na prednáškach a seminároch odborníkov. Životnému štýlu sestier by sa mala venovať pozornosť i naďalej. Zaujímavé by bolo pokúsiť sa zistiť, či sa bude životný štýl lepšiť.

Práca na tomto výskume bolo pre mňa osobne veľmi zaujímavá a inšpirujúca. Snáď bude aspoň malým prínosom pre tých, ktorí sa o túto problematiku zaujímajú.

POUŽITÁ LITERATÚRA

1. ATKINSONOVÁ, R., ATKINSON, R., SMITH, E., BEM, D.: *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 863 s. ISBN 80- 85605- 35-X
2. BÁRTLOVÁ, S.: *Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu*. In: Kontakt, České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotne sociální fakulta, 2007, č. 2, 254- 259 s. ISSN 1212- 4117
3. BEŇOVÁ, L., SOKOLOVÁ, B.: Stres na pracovišku. In: Sestra, ročník III. č. 10/2004, s. 8 ISSN 1335- 9444
4. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 173 s. ISBN 80- 7013- 342- 2
5. FOSTER, V.: *Nový začiatok, kniha o zdravom životnom štýle*. Martin: Advent Orion s. r. o., 1993. 260 s. ISBN 80- 88719- 09- 7
6. HANZLÍKOVÁ, A. a kol.: *Komunitné ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2004. 280 s. ISBN 80- 8063- 155- 7
7. KOZIEROVÁ, B. a kol.: *Ošetrovatelstvo 1, 2*. Martin: Osveta, 1995. 1455 s. ISBN 80- 217- 0528- 0
8. KRIŠKOVÁ, A., WILLARDOVÁ, P., CULP, K.: *Ošetrovatelstvo v zdraví pri práci*. Martin: Osveta, 2003. 155 s. ISBN 80- 8063- 109- 3
9. KRIŠTOFOVÁ, E.: Morálne hodnoty sestier. In: Sestra, ročník II. č. 7/ 2003, 13 s. ISSN 1335- 9444
10. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J.: *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80- 247- 0784- 5
11. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80- 7178- 551- 2
12. KULICHOVÁ, O.: *Čo sestry deprimuje a čo ich teší*. In: Sestra, ročník I. č. 12/2002, 11 s. ISSN 1335- 9444
13. PAULÍNOVÁ, L.: *Psychologie pro tebe*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 1998. 123 s. ISBN 80- 85427- 30- 0

14. STAŇKOVÁ, M.: *České ošetrovatelství 11, Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
15. ŠTĚPANÍK, J.: *Umění jednat s lidmi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 152 s. ISBN 80-247-0530-3
16. WILIAMSOVÁ, N., EINZIGOVÁ, M.: *Nová kniha o zdraví ženy*. Bratislava: Fortuna Print, 1993. ISBN 80-7153-070-0
17. http://www.healthystyle.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=26
18. <http://referaty.atlas.sk/prirodne-vedy/ekologia/14662/?page=0>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha č. 1: Dotazník pre sestry

Príloha č. 1: Dotazník pre sestry

Vážené sestry,

Předkládám Vám dotazník, kterým chci zjistit Vaše názory na problematiku vlivu zdravotnického povolání na životní styl sester. Mým cílem je zmapovat úroveň psychické a fyzické zátěže u sester a vliv na jejich partnerské soužití.

Upozorňuji, že dotazník je **anonymní** a jeho výsledky využiji ve své bakalářské práci. V dotazníku zaškrtněte ty odpovědi, s kterými souhlasíte.

Děkuji za spolupráci.

Studentka 3. roč. Bc.st. VŠZ

Martina Čorejová

1. VĚK

20-30 roků 31-40 roků 41-50 roků 51 a víc roků

2. VZDĚLÁNÍ

SZŠ SZŠ+PSS VOŠ Bc. Mgr.

3. PRACUJETE

lůžkové oddělení ambulantní zařízení

4. Délka mé pracovní směny je

8 hod. 12 hod. 24 hod.

5. Povolání sestry mi přináší uspokojení

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

6. V kolektivu ve kterém pracuji, se cítím spokojená

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

7. Povolání sestry negativně působí na můj zdravotní stav

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

8. Když se necítím zdravá jdu na PN

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

9. Povolání sestry ovlivňuje můj životní styl

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

10. Mám dostatek času sama pro sebe

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

11. V práci mám dostatek času v klidu se najíst

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

12. V práci se stravuji pravidelně

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

13. V práci dodržuji pitný režim

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

14. Se svými problémy v soukromém životě se mám komu svěřit

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

15. Se svými problémy na pracovišti se mám komu svěřit

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

16. Problémy v práci přenáším i na svoji rodinu

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

17. Po noční službě nedokážu nabrat dostatek sil pro rodinný život

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

18. Nepřetržitý směnný provoz a práce o svátcích stěžuje partnerské soužití

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

19. Jednosměnný provoz mi vyhovuje z pohledu partnerského soužití

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

20. Můj spánek přes den po noční službě je

kvalitní málo kvalitní nekvalitní naprosto nekvalitní

21. Těžké případy, bolest a utrpení pacientů negativně působí i na moji psychiku

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

22. Na zvládnutí fyzické zátěže na pracovišti máme dostatek technického vybavení

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

23. Úroveň fyzické zátěže na mém pracovišti hodnotím

velmi vysoká úroveň vysoká úroveň střední úroveň slabá úroveň

24. Úroveň psychické zátěže na mém pracovišti hodnotím

velmi vysoká úroveň vysoká úroveň střední úroveň slabá úroveň

25. Cítím se doceněna svým nadřízeným

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

26. Cítím se doceněna pacienty

naprosto souhlasím souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

