

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**ŘÁDOVÉ SESTRY V ROLI VŠEOBECNÉ SESTRY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**MICHAELA VYSTRČILOVÁ**

**Praha 2016**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**ŘÁDOVÉ SESTRY V ROLI VŠEOBECNÉ SESTRY**

Bakalářská práce

MICHAELA VYSTRČILOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2016



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Vystrčilová Michaela**  
**3. A VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 22. 04. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Řádové sestry v roli všeobecné sestry

*Nuns as Nurses*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne: 1. 9. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*Podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D., za cenné rady, připomínky a nápady. Díky také patří řádové sestře, Josefě, která mi umožnila nahlédnout do života řádové sestry pracující v profesi všeobecné sestry.

Také bych ráda poděkovala své rodině za podporu během psaní bakalářské práce i během studia. Poslední dík patří řádovým sestrám, které se zúčastnily průzkumného šetření.

## ABSTRAKT

VYSTRČILOVÁ, Michaela. *Řádové sestry v roli všeobecné sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2016. 51 s.

Bakalářská práce na téma „*Řádové sestry v roli všeobecné sestry*“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na řádové ošetřovatelství, křesťanské ošetřovatelské řády a syndrom vyhoření. Dalšími kapitolami v teoretické části jsou copingové strategie a potřeby pacientů. Praktická část se zabývá popisem průzkumného šetření a interpretací výsledků daného průzkumu. V rámci praktické části byly stanoveny tři cíle. Na základě těchto cílů byl sestaven dotazník, který byl následně rozdán v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. Dotazníky byly rozdány řádovým sestřím. Průzkumné šetření bylo zaměřeno na problematiku syndromu vyhoření, jak řádové sestry zvládají stres v profesi všeobecné sestry a co považují za nejdůležitější v péči o nemocné.

Klíčová slova:

Copingové strategie. Řádová sestra. Stres. Syndrom vyhoření. Všeobecná sestra.

## ABSTRACT

VYSTRČILOVÁ, Michaela. *Nuns as nurses*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Hana Tošnarová Ph.D. Prague. 2015. 51 pages.

The thesis *Nuns as Nurses* is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is focused on nun's nursing, Christian nursing order and the burnout. This part introduces also the coping strategy and patient's needs. Practical part contains the description of survey and its interpretation. Three aims are mentioned in the practical part. According these aims the questionnaire was made and handed out among the nuns from "Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského" in Prague. The survey was focused on the burnout. It also solves how nuns face to stress connected with their profession of a nurse. The last intention of the survey was to discover what nuns consider being the most important during taking care of their patients.

Key words.

Burnout. Coping strategy. Nun. Nurse. Stress.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	13
<b>1 ŘÁDY .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ .....</b>	<b>16</b>
1.1.1 LAICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
1.1.2 CHARITATIVNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ .....	16
1.1.3 PROFESIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ .....	16
1.2 KŘESŤANSKÉ OŠETŘOVATELSKÉ ŘÁDY.....	17
1.3 DUCHOVNÍ POTŘEBY NEMOCNÝCH .....	23
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>25</b>
2.1 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚSTNÁNÍ .....	25
2.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	25
2.3 FÁZE SYNDROMU VHOŘENÍ.....	27
2.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	27
2.5 JAK ZVLÁDNOUT SYNDROM VYHOŘENÍ.....	30
<b>3 COPINGOVÉ STRATEGIE .....</b>	<b>32</b>
3.1 TYPY COPINGOVÝCH STRATEGIÍ.....	32
3.2 SPIRITUÁLNÍ COPINGOVÉ STRATEGIE.....	33
3.3 COPINGOVÉ STRATEGIE U VŠEOBECNÝCH SESTER....	34



3.4	SUPERVIZE .....	35
4	POTŘEBY PACIENTŮ .....	37
5	POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	39
5.1	METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	39
5.2	VLASTNÍ PRŮBĚH PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	40
6	VÝSLEDKY PRŮZKUMU .....	41
7	TEST CHÍ-KVADRÁT .....	57
8	DISKUZE .....	59
8.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	61
	ZÁVĚR .....	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	65
	SEZNAM PŘÍLOH	

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

ICN..... International Council of Nurses

## **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

Kluzura – odloučení od světa, povinné uzavření v klášteře

Komenda – klášter rytířského řádu

Ekumenická spiritualita – hnutí za sjednocení křesťanských církví

Redemptoristé – člen kongregace největšího vykupitele

(SCS.ABZ.cz, 2016)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 znázornění otázky č. 1 .....	41
Tabulka 2 znázornění otázky č. 2 .....	42
Tabulka 3 znázornění otázky č. 3 .....	42
Tabulka 4 znázornění otázky č. 4 .....	43
Tabulka 5 znázornění otázky č. 5 .....	44
Tabulka 6 znázornění otázky č. 6 .....	45
Tabulka 7 znázornění otázky č. 7 .....	46
Tabulka 8 znázornění otázky č. 8 .....	46
Tabulka 9 doplněné odpovědi k otázce č. 8.....	47
Tabulka 10 znázornění otázky č. 9 .....	47
Tabulka 11 znázornění otázky č. 10 .....	48
Tabulka 12 doplněné odpovědi k otázce č. 10.....	49
Tabulka 13 znázornění otázky č. 11 .....	49
Tabulka 14 doplněné odpovědi k otázce č. 11 .....	50
Tabulka 15 znázornění otázky č. 12 .....	51
Tabulka 16 doplněné odpovědi k otázce č. 12.....	51
Tabulka 17 znázornění otázky č. 13 .....	52
Tabulka 18 doplněné odpovědi k otázce č. 13.....	52
Tabulka 19 znázornění otázky č. 14 .....	53
Tabulka 20 znázornění otázky č. 15 .....	53
Tabulka 21 doplněné odpovědi k otázce č. 15.....	54
Tabulka 22 znázornění otázky č. 16 .....	54
Tabulka 23 znázornění otázky č. 17 .....	55
Tabulka 24 znázornění otázky č. 18 .....	56
Tabulka č. 25 znázornění otázky č. 19.....	56
Tabulka 26 Skutečné četnosti .....	57
Tabulka 27 Očekávané četnosti .....	58
Tabulka 28 Výchozí tabulka k testu chí kvadrát.....	VI

## ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na řádové ošetřovatelství, které úzce souvisí s charitativním ošetřovatelstvím. Znalost historie nám umožňuje pochopení některých věcí, jako je například organizace práce nebo chování k nemocným. Počátky ošetřovatelství sahají až do raného středověku. V tomto období bylo považováno za neprofesní a samozřejmou činnost (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Ošetřovatelství, jako pojem má mnoho definic směřujících ke stejnému významu. Již v raném středověku se pečovalo o nemocné, trpící a chudé. Rozvoj křesťanství a ošetřovatelství úzce spolu souvisí. Křesťanství podporovalo rozvoj ošetřovatelství ve smyslu pomoci potřebným. Spolu s charitativním ošetřovatelstvím se rozvíjely křesťanské ošetřovatelské řády. Členové těchto řádů vnímali pomoc nemocným jako projev lásky k Bohu (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Práce všeobecné sestry je velmi krásná, důležitá, a lze ji označit za náročnou. Každá všeobecná sestra zažívá při své profesi mnoho nepříjemných okamžiků, s kterými se musí vypořádat. Ne vždy je to snadné. Proto jedno z témat, které bude popsáno v bakalářské práci je syndrom vyhoření, jeho prevence a jak lze předcházet tomuto syndromu.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou kapitoly věnovány řádovému ošetřovatelství, křesťanským ošetřovatelským řádům a vzniku ošetřovatelství. Dalšími kapitolami jsou syndrom vyhoření, copingové strategie a potřeby pacientů. Praktická část se zabývá popisem kvantitativního průzkumu, zpracováním a vyhodnocením výsledků, které byly získány pomocí anonymních dotazníků. Práce na téma řádové sestry v roli všeobecné sestry je specifická a z důvodu malého množství řádových sester pracujících v profesi všeobecných sester v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského bylo získáno 25 respondentek pro dané průzkumné šetření. V bakalářské práci je i popsána historie a z tohoto důvodu byla také použita literatura mladší roku 2008.

Cíle teoretické části byly stanoveny celkem dva. První cíl je „Seznámení s problematikou syndromu vyhoření a copingových strategií“. Druhý cíl je „Seznámení s historickým vývojem ošetřovatelství pro studenty ošetřovatelství“.

Pro tvorbu daného průzkumu bylo stanoveno téma, problém a cíl. Téma je „Řádové sestry v roli všeobecné sestry“. Problém je zaměřený na přístupy řádových sester k profesi všeobecné sestra.

Cíle byly pomocí modifikace formátu PICOT stanoveny celkem tři:

1. Co řádová sestra (P) považuje za nejdůležitější (I) v péči o nemocné (O)?
  2. Co je zdrojem sil (I) řádových sester (P), aby nedošlo k syndromu vyhoření (O)?
  3. Jak řádová sestra (P) zpracovává stres (I) ve své profesi všeobecné sestra (Co)?
- I – intervence, O – výsledek, Co – kontext, P – populace/person

Vyhledávání odborných publikací a článků, které byly použity pro vypracování bakalářské práce, proběhlo v časovém období července 2015 až prosinec 2015. Materiál ke zpracování rešerše byl čerpán v Národní lékařské knihovně.

Vstupní literatura:

1. BORŇOVÁ, Jana, 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, s.r.o. ISBN: 978-80-902876-4-8
2. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
3. NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3. Doplněné vyd. Praha: VŠZ. ISBN 978-80-904955-9-3
4. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

# 1 ŘÁDY

Řeholní život je společný způsob života křesťanů. Cílem řeholního života je každodenní hledání Boha a být v jeho blízkosti. Každý řád či kongregace (novější pojem řeholní společnosti), které vznikají od 17. století mají svá pravidla. Stejnými pravidly se může řídit více řádů nebo kongregací, ale liší se v přísnosti nebo určitým způsobem zachování jednotlivých pravidel (JEŽKOVÁ, 2013).

Řády mnišské pokračují v působení prvních křesťanských poustevníků, kteří žili sami daleko od civilizace. Zaměření mnichů je rozjímavé nazírání na Boha a být v jeho přítomnosti. Mezi mnišské řády patří benediktini, cisterciáci a trapisté, řídící se řeholí sv. Benedikta. Řády řeholních kanovníků vznikaly od 11. století a jejich členové jsou pouze kněží, kteří žijí ve společenství. Kanovník je členem sboru kněží katedrálního kostela. Mezi řeholní kanovníky patří premonstráti, kteří se řídí řeholí sv. Augustina. Rytířské řády vznikaly v období bojů v Palestině (Svatá země) po roce 1099. V té době byl poprvé dobyt Jeruzalém muslimy. Mezi Rytířské řády patří johanité (později maltézští rytíři), již neexistující řád templářů a němečtí rytíři. Jejich činnost kromě duchovní, byla vojenská služba, ochrana poutníků a péče o chudé a nemocné. Řády žebravé vznikly v počátku 13. století. Mezi řády žebravé patří františkáni a dominikáni. Záměrná chudoba a žít jen z milodarů byla jejich znakem. Řády řeholních kleriků vznikly v 16. století. Od řeholních kanovníků se lišily omezením společných modliteb a věnovaly se spíše praktické činnosti. Nejvýznamnějším řádem řeholních kleriků jsou jezuité (JEŽKOVÁ, 2013).

Ženské řády charakterizuje přísné dodržování klauzury (odloučení se od světa). Některé ženské řády vznikly jako druhé, doplňující mužské řády např. benediktinky, premonstrátky, klarisky a dominikánky (JEŽKOVÁ, 2013).

V 17. století začaly vznikat kongregace, což je nový způsob řeholního života. Rozdíl mezi řády a kongregacemi je právní. Při vstupu do řádů se skládají slavné sliby a při vstupu do kongregace se skládají věčné sliby. Kongregace se zaměřovaly na činnost ve školství, v sociální oblasti a ve zdravotnictví. Nejvýznamnější kongregace u nás jsou Kongregace Nejsvětějšího Vykupitele - redemptoristé nebo Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského – boromejky. Život v kongregaci není vázán tak přísnými pravidly jako život v řádu, a to vzhledem k veřejné službě (JEŽKOVÁ, 2013).

## **1.1 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Počátky ošetřovatelství souvisí se šířením křesťanstvím. Křesťanství zavedlo myšlenku bytí trpícího člověka a pomoc bližnímu. Zkušenosti s léčením a ošetřováním nemocných se předávaly z generace na generaci pouze ústním projevem. Poté mužské a ženské kláštery začaly pěstovat byliny, z kterých vyráběly léčivé přípravky proti nemocem. Při výrobě těchto léčiv bylo důležité, aby každý lék obsahoval náboženské prvky, jako je modlitba. To mělo zahánět d'ábla a jeho vlivy (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Vývoj ošetřovatelství lze rozdělit do třech období:

### **1.1.1 LAICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Neprofesionálním ošetřovatelstvím se spíše zabývaly ženy než muži. K ošetřování nemocných používaly bylinky a o nemocné se staraly v domácím prostředí (BOROŇOVÁ, 2010).

### **1.1.2 CHARITATIVNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Charitativní ošetřovatelství se zabývalo uspokojováním nejzákladnějších potřeb, jako jsou například přístřešek, strava, hygiena, duchovní potřeba a později i léčebná péče (KUTNOHORSKÁ, 2010). Bylo orientováno především na nemocné, opuštěné děti a chudé. Charitativní ošetřovatelství ovlivnilo vývoj ošetřovatelství, který působí dodnes (BOROŇOVÁ, 2010). S charitativním ošetřovatelstvím úzce souvisí zakládání a rozvoj křesťanských ošetřovatelských řádů. Členové těchto řádů brali pomoc druhým jako službu Bohu (KUTNOHORSKÁ, 2010).

### **1.1.3 PROFESIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Profesionální ošetřovatelství a rozvoj medicíny se rozvíjely současně. S rozvojem profesionálního ošetřovatelství se zakládaly nemocnice a také se rozvíjelo vzdělání v medicíně a ošetřovatelství (BOROŇOVÁ, 2010).

Na profesionální ošetřovatelství měly velký vliv tři významné osobnosti. Florenc Nightingalová, Nikolaj Ivanovič Pirigov, Henri Dunant. Florenc Nightingalová je zakladatelkou profesionálního ošetřovatelství. Prosazovala čtyři zásady: čistotu, vlídné zacházení, dostatečnou výživu a přívětivé slovo. Florenc pomohla založit školy pro zdravotní sestry a ošetřovatele při nemocnici sv. Tomáše v Londýně v roce 1860.



Zde také vydala knihu „Poznámky o ošetřovatelství.“ Ranění vojáci ji říkali dáma s lampou a později se to stalo symbolem pro veřejnost. Mezinárodní den sester je vyhlášen v den narození Florenc Nightingalové, 12. Květen (BOROŇOVÁ, 2010).

V roce 1899 vznikla v Londýně Mezinárodní rada sester (ICN). Cílem této rady je zlepšovat zdravotní péči, kvalitu pečovatelských služeb a pracovních podmínek sester (BOROŇOVÁ, 2010).

## **1.2 KŘESŤANSKÉ OŠETŘOVATELSKÉ ŘÁDY**

Počátky řádového ošetřovatelství spadají do desátého století. Členové těchto řádů chtěli pomáhat nemocným a tím projevovat lásku k Bohu. Členové řádů skládali slib dobrovolné chudoby, což znamenalo, že si nenechávali žádný majetek, peníze a vše ostatní dobrovolně odevzdávali řádům. Zakládání ošetřovatelských řádů je spojeno se šířením křesťanství. Především šlo o charitativní ošetřovatelství, které se zaměřovalo na pomoc nemocným, chudým a trpícím. Při kláštorech vznikaly malé špitály (jen pár lůžek), které poskytovaly základní potřeby nemocným a trpícím lidem (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Řádové sestry vnímají nemocného jako nositele své vlastní síly. Nemocní hledají u řádových sester pomoc a podporu. Zásady řádového ošetřovatelství se předávají z generace na generaci. Řádové sestry byly vedeny k tomu, aby předpovídaly, co pacient potřebuje, a nečekaly, až si řekne o pomoc (NĚMCOVÁ, 2010).

### **▪ RTÍŘSKÝ A ŠPITÁLNÍ ŘÁD SV. JANA JERUZALÉMSKÉHO**

Řád sv. Jana Jeruzalémského patří mezi nejstarší řády, vznikl z řádu Johanitů. Za zakladatele Johanitů se považuje bratrstvo italských kupců z Amalfi. Během roku 1040 založili špitál pro ošetřování nemocných poutníků, kteří mířili k Božímu hrobu. Špitál byl založen při kostele sv. Jana Křtitele. Během křížáckých válek zakládal řád sv. Jana Jeruzalémsko špitály. Péče byla převážně určena pro chudé a nemocné. Členové řádů to považovali za čestnou službu Bohu. Špitály měly dobrou pověst a na tehdejší podmínky byla péče na vysoké úrovni. Čistota špitálů, prádla a uniforem nebyla úplně běžná. Řád sv. Jana Jeruzalémského vykupoval křesťany z muslimského otroctví. Zaměstnání zde byli lékaři všech vyznání, křesťané, židé i muslimové, kteří si mezi sebou předávali zkušenosti s léčebnými postupy (KUTNOHORSKÁ, 2010).

V českých zemích začal působit řád sv. Jana Jeruzalémského v roce 1158. Na některých místech v Čechách byly špitály sv. Jana Jeruzalémského jediné, které poskytovaly pomoc potřebným (MIKULÁŠOVÁ, 2006).

#### ▪ **VOJENSKÝ A ŠPITÁLNÍ ŘÁD SV. LAZARA JERUZALÉMSKÉHO**

Řád sv. Lazara Jeruzalémského byl založen roku 1098 a patřil k nejstaršímu charitativnímu společenství, tento řád je větví Johanitů. Vojenský humanitární a současně špitální řád, to je řád sv. Lazara Jeruzalémského. Prosazuje ekumenickou spiritualitu. ([www.st-lazarus.cz](http://www.st-lazarus.cz)). V roce 1099 křižácká vojska dobyla Jeruzalém. Zde byly objeveny špitály sv. Lazara, špitál Santa Maria Latina, špitál sv. Jana a špitál pro ženy sv. Máří Magdalény. Roku 1048 kostel Panny Marie de Latina byl přebudován a později se z něho stalo řádové sídlo sv. Jana Jeruzalémského. Mistrem těchto špitálů byl jmenován papežem Paschalem II. roku 1113 bratr Gerard (LAZARUS, 2015). Do řádu vstupovali malomocní rytíři z ostatních řádů. Dle pravidel Templářů museli nakažení rytíři leprou přestoupit k řádu sv. Lazara. Lepra byla považována za nevléčitelnou chorobu. Nakažení rytíři touto chorobu pečovali o nemocné, ale také se účastnili bojových akcí, dokud jim to zdravotní stav dovolil. Postupem času se počet nakažených leprou snižoval a to umožnilo větší rozvoj řádu i do Evropy, kde pod papežskou ochranou začal zakládat komendy (LAZARUS, 2015). Ve 12. století přichází řád do českých zemí. V Praze vzniklo první centrum řádu sv. Lazara Jeruzalémského. Dalším městem kde působil, byla Kutná Hora (KUTNOHORSKÁ, 2010). V roce 1937 došlo k obnovení řádu sv. Lazara Jeruzalémského. Hlavním iniciátorem byl Karel Schwarzenberg, který se stal prvním velkopřevorem v ČSR (LAZARUS, 2015).

V současnosti Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského u nás provozuje několik hospiců (STAŇKOVÁ, 2003). Hospic Štrasburk v Praze 8, Hospic sv. Lazara v Plzni, Hospic Melejovská v Praze 4, v nich pracují na projektech pro léčbu nádorových onemocnění. Dále působí na skautských táborech, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a domovech důchodců (LAZARUS, 2015).

## ▪ SUVERÉNNÍ MALTÉZSKÝ RYTÍŘSKÝ ŘÁD

Řád suverénních maltézských rytířů patří mezi rytířské řády Johanitů. Patronem tohoto řádu je sv. Jan Křtitel. V roce 1530 daroval řádu Karel IV. ostrov Malta. K maltským špitálům přibýly špitály pro ženy a objekty pro izolaci nemocných s infekčními chorobami. Ve špitálech se používal k ošetřování skupinový systém. Skupiny pacientů byly proměnlivé, někdy bylo šest pacientů, jindy zase přes 20 pacientů. Velký důraz se kladl na stravu a hygienu, ale nejdůležitější byla duchovní péče. V České republice má zastoupení od roku 1993. Řád suverénních maltézských rytířů je organizován jako stát. Členové skládají sliby křesťanského života a poslušnosti. Mohou se ženit (KUTNOHORSKÁ, 2010).

V současnosti řád suverénních maltézských rytířů provozuje 21 denních stacionářů, 33 samostatných klinik, 600 center pro první pomoc, 6 uprchlických táborů. Také spravuje 16 nemocnic a 7 hospiců. Řád má více než 80 000 dobrovolníků, kteří pomáhají tam, kde je třeba (STAŇKOVÁ, 2003). Členové a dobrovolníci z řádu pomáhají a zajišťují chod nemocnic, hospiců, táborů a dalších zařízení pro nemocné a potřebné v 90 zemích (KUTNOHORSKÁ, 2010).

## ▪ MILOSRDNÍ BRATŘI

Zakladatel řádu byl Juan Ciudad, který byl portugalské národnosti. Pro svou lásku k Bohu byl nazýván Janem z Boha. Na cestách se dostal do královské nemocnice, kde byl svědkem bezcitného zacházení. Po této zkušenosti se rozhodl založit v Granadě špitál pro nemocné a chudé. Hlavním posláním řádu bylo starat se o nemocné, chudé, staré a nemohoucí lidi (STAŇKOVÁ, 2003). Ve špitále členil nemocné podle jejich onemocnění. Velký důraz kladl na duševně nemocné a jejich prožitky a na hygienické podmínky. Jan z Boha přistupoval k nemocným jako k celku. Nestaral se jen o jejich tělo, ale i o jejich duši. Řád Milosrdných bratří vznikl v roce 1605 a založil ho kníže z Lichtensteina na svém panství. Do Prahy přišli v roce 1620, poté do Prostějova, do Nového Města nad Metují a do Brna. V Brně je hlavní sídlo řádu Milosrdných bratří (KUTNOHORSKÁ, 2010). Nejstarší konvent Milosrdných bratří je v Praze na Starém Městě - Nemocnice Na Františku. Byla určena pouze pro muže a lékařská fakulta ji využívala ke studijním účelům (STAŇKOVÁ, 2003).

## ▪ **KLARISKY**

Řád Klarisek je ženské společenství, které patří k františkánům. František z Assisi založil roku 1209 první řeholi a na základě této řehole vznikl První řád františkánů, kapucínů a minoritů. O tři roky později František z Assisi ustanovil životní pravidla pro sestry, které sv. Klára z Assisi zavedla do své řehole a k ní se vztahuje Druhý řád klarisek (KUTOHONORSKÁ, 2010). Třetí řád se odvolává na Františka z Assisi a je duchovním hnutím mužů a žen ve světě. Anežka Česká přivedla do českých zemí františkány a klarisky a ve třicátých letech 13. století zde založila ženský klášter sv. Františka. Po celém světě dnes existuje okolo 750 klášterů, kde žije přibližně 16 000 sester (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Klášter Klarisek v Brně byl posvěcen 1. listopadu 1997. Klarisky žijí v klauzuře a nemají žádnou charitativní činnost. Prostory klauzury opouštějí, jen když je to nutné. Skládají slib chudoby a čistoty. Sestry se starají o chod kláštera, o zahradu a další činnosti se odvíjejí od toho, co umí. Některé šijí liturgické oděvy, jiné například zdobí svíčky (KLARISKY, 2015).

## ▪ **ALŽBĚTINKY**

Zakladatelkou řádu Alžbětinek je Apolonie Radermacherová, která jej založila na přelomu 16. a 17. století. Alžbětinky patří do Třetího řádu sv. Františka. Cílem zakladatelky řádu Alžbětinek bylo, aby péče o nemocné byla řeholní službou sester. Apolonie Radermacherová spolu s dalšími dívkami uskutečnila reorganizaci špitálu, který byl při kostele sv. Alžběty. Patronkou řádu je sv. Alžběta Durynská. Posláním řádů Alžbětinek byla péče o nemocné ve špitálech a nemocnicích. V roce 1719 přivedla hraběnka Karolina Schonkirchová do Prahy dvě řeholnice tohoto řádu, které později založily Alžbětinský klášter ve Vratislavi a v Kadani. Alžbětinky za podpory tehdejšího pražského arcibiskupa a císaře Karla IV. založily nemocnici sv. Alžběty Na Slupi v Praze. Nemocnice byla určena pouze pro ženské pacientky. Byly zde léčeny zadarmo a léčili je lékaři, což nebylo na tehdejší dobu typické (KUTNOHORSKÁ, 2010).

## ▪ **KŘÍŽOVNÍCI S ČERVENOU HVĚZDOU**

V roce 1233 založila sv. Anežka Přemyslovna laické špitální bratrstvo. Špitální bratrstvo bylo založeno při kostele sv. Haštala v Praze. Řád vycházel z řehole sv. Františka z Assisi, z ideálu chudoby. Papež Řehoř IX. vzal v roce 1237 špitální

bratrstvo pod svou ochranu. Hlavním posláním křížovníků bylo pečování o chudé a nemocné, kteří přechodně bydleli v klášteře, nebo byli přijímáni jako příchozí. V roce 1252 bylo řádu přiděleno rozlišovací znamení pražským biskupem Mikulášem z Risenburku. K červenému kříži na černém plášti byla přidána červená hvězda. Do řádu vstupovalo mnoho šlechticů, a proto se začal řád nazývat Rytířským řádem křížovníků s červenou hvězdou. Stát se členem řádu obnášelo vzdát se majetku ve prospěch chudých. Členové se věnovali charitativní činnosti a za vlády Karla IV. měli na starost šedesát špitálů v českých zemích. Společenství Křížovníků založilo první dětskou opatrovnu v Čechách. Řádu bylo v padesátých letech 20. století zakázáno věnovat se své činnosti a byli označeni za nepřátelské společenství. V roce 1990 byla obnovena činnost řádu. Křížovníci s červenou hvězdou jsou jediným mužským řeholním řádem, který založila žena (KUTNOHORSKÁ, 2010).

#### ▪ **KONGREGACE ŠEDÝCH SESTER U SV. BARTOLOMĚJE V PRAZE**

Kongregace byla založena v Praze v roce 1856. Zakladatelkami jsou sestry Anna (Ducelina) a Maria (Xavera) Plaňanské s přítelkyní Františkou (Johannou) Grossmanovou. Živily se šitím a zaměřovaly se na péči v domácnostech. Hlavním posláním kongregace bylo ošetřování nemocných, chudých a opuštěných. Později se začaly starat o raněné vojáky z válečných konfliktů (KUTNOHORSKÁ, 2010). V letech 1888 – 1904 se staraly ročně v průměru o 350 – 400 nemocných, které ošetřovaly v domácnostech. Na počátku 20. století měla kongregace 11 ústavů, které zajišťovaly ošetrovatelskou péči (STAŇKOVÁ, 2003).

#### ▪ **ZDISLAVKY**

V roce 1889 byla založena kongregace sester dominikánek sv. Zdislavy u Olomouce. Patronkou kongregace byla sv. Zdislava. Hlavním posláním Zdislavek byla charitativní péče a vychovávání dívek. Působily v zařízeních sociální péče a na odborných řádových školách. Členky tohoto řádu mohly chodit v civilním oblečení, měly civilní zaměstnání a mohly žít soukromým životem. Skládaly slib chudoby, čistoty a poslušnosti. Členkami se stávaly vzdělané ženy, lékařky, doktorky přírodních věd a absolventky zdravotnických školy. Poskytovaly pečovatelskou službu, docházením do rodin (KUTNOHORSKÁ, 2010).

## ▪ **DIAKONKY**

Diakonie je odvozená z řeckého diakonein, což znamená sloužit, pomáhat. Prvotně šlo o obsluhování u stolu, ale později výrazem diakonie označovali apoštolské služebníky. V 1. století vznikla skupina ženských služebnic – diakonek. Byly to především vdovy a mladé ženy, které žily mravním životem. V 15. století diakonky navštěvovaly nemocné v jejich domácnostech a pro svou ošetrovatelskou činnost byly školeny. Diakonky a členky Nejvyššího řádu zvěstování Panny Marie konaly dobré skutky, nemocné myly a praly jim prádlo. Díky nekatolickým církvím začaly diakonie znovu působit v období reformace v 18. a 19. století. Příslušníci nekatolických církví se nazývali evangelíci (KUTNOHOTSÁ, 2010).

## ▪ **KONGREGACE MILOSRDNÝCH SESTER SV. KARLA BOROMJESKÉHO**

Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského byla založena v roce 1652 ve Francii, ve městě Nancy, kde byl založen „Dům milosrdenství“. V Domě milosrdenství začalo pracovat pět sester, které ošetrovaly nakažené morem, cholerou, hladem a bídou. Cítily potřebu starat se o tyto nemocné lidi a nemocní je začali nazývat milosrdnými. Milánský arcibiskup sv. Karel Boromejský byl považován za příklad obětavého milosrdenství. Dvůr domu milosrdenství zdobily jeho sochy, a proto si sestry přidaly do názvu sv. Karel Boromejský. Ze začátku se boromejky věnovaly péči o nemocné návštěvami po domech. Svoji péči soustředily na chudé a potřebné. Na prosbu ostatních lidí začaly rozšiřovat také péči do nemocnic, sirotčinců, pro neslyšící, pro postižené a ve školách pro chudé děti. Boromejky byly vždy připravené sloužit tam, kde bylo potřeba. Na Klárově v ústavu pro nevidomé založily komunitu, pod Petřínem postavily nemocnici a mateřinec, kde také sídlila jejich generální představená. V té době to byla francouzská sestra matka Terezie Helvigová. V roce 1945 boromejky působily na 120 místech ČSSR, v nemocnicích, školách a v ústavech. Jde o ženské řeholní společenství (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Koncem druhé světové války nemocnice sloužila pro raněné vojáky a propuštěné vězně z Terezína a z dalších koncentračních táborů. V roce 1952 se nemocnice stala Fakultní nemocnicí Pod Petřínem a řádové sestry byly přeloženy do pohraničí. Po pádu totality zde začaly boromejky pracovat a 1. října 1993 získala kongregace nemocnici zpět a dále pokračuje v poskytování zdravotní péče (NMSKB, 2015).

Dnes kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského zřizuje Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského pod Petřínem, Domov sv. Karla Boromejského v Řepích, Domov pro seniory v Moravských Budějovicích (Dům sv. Antonína). Pronajímá budovu pro hospic sv. Jana Nepomuka v Prachaticích a ve Frýdku Místku a budovu pro Léčebnu dlouhodobě nemocných. Nemocnice Pod Petřínem poskytuje domácí péči a součástí nemocnice je i lékárna. První lékárníkem byl Alois Jandouš, který je zakladatelem novodobé farmaceutické terminologie. Je zde poskytována i duchovní péče. Cílem duchovní péče je, aby pacienti zvládali průběh svého onemocnění a docházeli ke smíření se svým zdravotním stavem. Kaplani v nemocnici nabízejí rozhovor, četbu duchovní literatury, modlitbu, udílejí svátosti a slouží mše svaté (NMSKB, 2015).

V dnešní době nemocnice provozuje interní, chirurgické, anesteziologicko-resuscitační, rehabilitační a detoxikační oddělení. Dále jsou zde lůžka následné péče, radiodiagnostická pracoviště a oddělení klinické biochemie. Pracují zde sociální pracovníci (BOROMEJKY, 2015).

### **1.3 DUCHOVNÍ POTŘEBY NEMOCNÝCH**

Každý pacient je jedinečný, má svůj vlastní vnitřní svět a svou vlastní osobní historii. Duchovní potřebu má každý. Definovat pojem duchovní potřeba je velmi obtížné. V širším slova smyslu je to dle Marie Svatošové touha po lásce, milovat a být milován. Člověk jako jediný má možnost svobodné volby mezi dobrem a zlem. Uvědomuje si smrtelnost svého života a uvažuje o tom, co bude dál, až zemře. Nad tímto neuvažují jen věřící, ale i nevěřící. I nevěřící na konci svého života nepochybují o tom, že existuje nějaký cíl, kam po smrti dojdeme. Je to cíl, ve kterém se sbíhají tužby všech lidí. Pro spoustu věřících lidí je cílem Bůh a nemají žádný problém to sdělit nahlas. Jiní zase nepochybují o Bohu jako o cíli, ale z různých důvodů to nevysloví nahlas. Avšak v hloubi duše ví, že v cíli na ně čeká Bůh (SVATOŠOVÁ, 2012).

U pacientů s nepříznivou prognózou vystupuje duchovní potřeba do popředí a stává se z toho prioritou. Lidé s nepříznivou prognózou vnímají duchovní potřebu jako usmíření se nebo uzdravení vztahů s lidmi a Bohem za velmi důležitou. Je-li více času, zkontaktuje se duchovní nebo psycholog. Ovšem někdy jsou to minuty, kdy jde o život a s dotyčným jsou pouze všeobecné sestry, které by měly být schopny dotyčnému

pomoci. Dle Marie Svatošové mají umírající strach z nedořešených vztahů, strach z konce a z duchovní tísně. Ve své knize píše, že lítost může smazat vinu. Tohle je potřeba vědět. Výčitky svědomí umírajících jsou častou záležitostí. Jsou-li lidé zdraví, spoustu věcí si neuvědomují. Aby se umírající stihl se vším vyrovnat, je důležité sdělení nepříznivé prognózy zavčas (SVATOŠOVÁ, 2012).

Marie Svatošová uvádí ve své knize „*Víme si rady s duchovními potřebami nemocných*“, co si všeobecné sestry představují pod pojmem duchovní potřeba. Je to například: mít někoho rád, naplnění života, mít pro koho žít, upřednostňovat pravdu a dobro, touha po nesmrtelnosti a vnitřní svobodě (SVATOŠOVÁ, 2012).



## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Pojem syndrom vyhoření, v anglickém názvosloví burn-out, poprvé použil americký klinický psycholog Herbert Freudenberger a profesorka psychologie Christina Maslach v polovině 70. let 20. století. Na základě fenoménu, který pozorovali ve své psychologicko-sociální poradně, vyvinuli koncept vyhoření (POSCHKAMP, 2011).

Mnoho lidí považuje syndrom vyhoření za stres. Ovšem vyhoření není stres. K vyhoření dochází v důsledku dlouhodobého chronického stresu, při kterém stresové faktory hrají velkou roli. Stresové faktory jako jsou například časový stres a velká zodpovědnost, které mohou být spouštěčem syndromu vyhoření (STOCK, 2010).

Pojem vyhoření má původ v anglosaské fyzikálně-technické terminologii. *Termín burn-out popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání, které je vyvolané zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samostatného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu života, negativní sebeocенění a negativní postoje k povolání* (JANÁČKOVÁ, 2008, s. 77).

### 2.1 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚSTNÁNÍ

Zvýšená pracovní zátěž, nedostatek autonomie, neslučitelnost zaměstnání a soukromého života, nedostatek uznání, špatné vztahy na pracovišti, nespravedlnost, konflikt hodnot, to vše spadá pod rizikové faktory v zaměstnání. Nastávají situace, kdy jsou na nás kladeny nároky, které nejsme schopni sami zvládnout. Příliš časté kontroly bývají nepříjemné a jsou vnímány negativně. Pracovat v kolektivu, kde se členové hádají, nepomáhají si a dělají si naschvály je nepříjemné. Postupně se vytrácí chuť vstávat do práce, odpor k práci a vůbec do práce přijít. Nacházíme-li se v takovém kolektivu, je lepší uvažovat o jiném pracovišti (EPP, 2012).

### 2.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

U syndromu vyhoření je nejdůležitější prevence, čili zabránění vzniku syndromu vyhoření. Proto je důležité znát hlavní příznaky syndromu vyhoření. Ty lze rozdělit do tří skupin. Tělesné a psychické vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti (FEARON, 2012).

## ▪ **VYČERPÁNÍ**

Daný jedinec se cítí fyzicky i emocionálně vysílený. Emoční znaky vyčerpání při burnout syndromu: sklíčenost, bezmoc, beznaděj, strach, pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy. Fyzické známky vyčerpání: nedostatek energie, slabost, chronická únava, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, zažívací potíže, poruchy paměti a soustředění (STOCK, 2010).

## ▪ **ODCIZENÍ**

Druhým příznakem syndromu vyhoření je odcizení. Jedinec je lhostejný k lidem i ke svým kolegům na pracovišti. S pojmem odcizení souvisí ztráta idealismu, cílevědomosti a zájmu. Pracovní nadšení pomalu, ale jistě ustupuje a nastupuje cynismus. Klienti, pacienti či zákazníci jsou vnímáni jako přítěž, nadřizený je vnímán, jako někdo kdo nám může ublížit a kolegové jsou spíše na obtíž. Odcizení se poté přenáší i do soukromého života. Dotyčný může být podrážděnější než dříve, nebo naopak apatický. V soukromém životě se to pak například projevuje v tom, že nemá zájem cokoli s přáteli podnikat či nezájmem o vlastní rodinu (STOCK, 2010).

Projevy odcizení při burnout syndromu lze shrnout do následujících oblastí: negativní postoj k sobě samému, negativní postoj k životu, negativní vztah k práci, negativní vztah k ostatním, neschopnost navázat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti, pocit méněcennosti (STOCK, 2010).

## ▪ **POKLES VÝKONOSTI**

V této fázi se postižený jedinec považuje za neschopného. Jedná se o subjektivní hodnocení daného jedince, u kterého ve většině případu dojde k oslabenému pracovnímu výkonu. Postižený potřebuje mnohem více času a energie k provedení daného úkonu. To poté vyústí k tomu, že prodloužený víkend či dovolená nestačí k regeneraci organismu a nabrání nových sil (STOCK, 2010).

Projevy poklesu výkonnosti při burnout syndromu: nespokojenost s vlastním výkonem, nižší produktivita, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení, neschopnost rozhodnout se, ztráta motivace, pocit selhání (STOCK, 2010).

## 2.3 FÁZE SYNDROMU VHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je neustále se vyvíjející proces, který může trvat řadu měsíců až let. Má několik fází a každá fáze zasahuje do určité oblasti života. Jako první nastane emoční vyhoření, které vnímají více ženy. Dále dochází k psychickému vyhoření až ztrátě inspiraci. V poslední fázi dojde k fyzickému vyčerpání, které většinou přejde v psychosomatické onemocnění. Tato fáze vznikne v důsledku dlouhodobého potlačovaného stresu (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

Jednotlivé fáze syndromu vyhoření:

### ▪ NADŠENÍ

První fázi nejlépe vystihuje Thomas Poschkamp ve své knize, *Vyhoření, rozpoznání, prevence*. V jeho pojetí jde o člověka s hlavou plnou nápadů, přílišným zaujetím, přehnaným očekáváním a s nereálně vytyčenými cíli, a tak se u něj pomalu spouští proces vyhoření (POSCHKAMP, 2013).

### ▪ STAGNACE

Ideály, počáteční nadšení, to vše spadá do druhé fáze. Nastává situace, kdy daný jedinec naráží na neuspokojivou realitu. Velké množství práce neumožňuje dosáhnout vysněných cílů a s ještě intenzivnějším úsilím se o ně snažíme. Následně nastává to, co se nazýváme „šok z praxe“. V této fázi se mohou objevit depresivní nálady nebo agresivní chování (POSCHKAMP, 2013).

### ▪ FRUSTRACE

V poslední fázi se daný jedinec začíná zajímat o otázky efektivity a smyslu práce, dochází k tunelovému vidění. V hlavě má jen svoji práci, o nic jiného se nezajímá, se svými problémy se cítí osamocen. Nastává velké zklamání a deziluze (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011). Následkem deziluze je zahořknutí vůči práci a všemu, co s ní souvisí (POSCHKAMP, 2013).

## 2.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích je velice důležitá. Jednotlivá pracoviště mají vlastní programy na prevenci syndromu vyhoření. Ovšem jsou i jiné

množnosti prevence této problematiky než programy na pracovištích. Vždy záleží, jak se k danému problému postaví každý z nás (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

#### ▪ **ADAPTAČNÍ PRAXE**

Práce všeobecné sestry je krásná, ale vyčerpávající jak po stránce fyzické, psychické tak i emocionální. Každý zdravotník, který nastoupí po studiu do zaměstnání, by si měl uvědomovat rizika své práce. Práce s nemocnými, ale i zdravými lidmi je namáhavá, výsledky bývají často v nedohlednu. Velice často převládá výdej energie nad „zisky“ a zbývající energie je potřebná na vlastní obranu. Adaptační praxe je dána zákonem 96/2004 Sb., který má pomoci začínajícím sestřám v dané profesi. Adaptační proces neboli proces začlenění, má nově nastupujícím zdravotníkům pomoci s orientací na daném pracovišti, seznámením s novou prací a pochopením stylu a organizace práce. Také má usnadnit vytváření vztahů na pracovišti ke spolupracovníkům, k nadřízeným a podřízeným. Každá začínající sestra pracuje pod dohledem zkušenější sestry, která by měla poskytnout pomoc a podporu začínající sestře. Přitom začátky rozhodnou o tom, zda se bude začínající sestra věnovat své profesi (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

#### ▪ **PÉČE O SEBE**

Mít rád sám sebe a přijímat se takový jaký jsem, to by mělo být podmínkou pro lidi pracující v pomáhajících profesích. Kdo nemá rád sám sebe, nepečuje o sebe, pouze vydává energii, ale již nepřijímá novou, neobstojí. Osobní život, přátelé, koníčky, dobrá tělesná kondice, to vše vede k prevenci syndromu vyhoření. Kvalita vztahu či sexuální život, to vše je pro nás velice důležitým zdrojem energie. Zdravá životospráva, různé pohybové aktivity, relaxační cvičení, dostatek spánku, turistika, jsou termíny, které jsou stále opakovány při problematice syndromu vyhoření. Avšak bez nich to nejde. Jsou to činnosti, při kterých přijímáme novou energii, která je důležitá pro naše tělo, aby dále fungovalo, tak jak má (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

#### ▪ **POMOC, TAM KDE VAŠE SÍLY NESTAČÍ**

Každý zdravotník by si měl uvědomit, že bude trvale vystaven psychické zátěži. Měl by být empatický, ale ne přehnaně. Není dobré srovnávat se s druhými a dávat si příliš vysoké cíle. Žádost o pomoc není brána jako selhání, nýbrž jako projev důvěry v druhého člověka (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

## ▪ **OSVÍCENÍ ZAMĚSTNAVATELÉ**

V rámci prevence syndromu vyhoření zdravotníků je důležité, aby jejich nadřízený uměl pochválit. Podporoval je v účasti na vzdělávacích a společenských setkáních. Další metoda, která je v nemocnici užívána, jsou „kolečka na oddělení“. Po určitém čase všeobecná sestra jde z jednoho oddělení na jiné. Jde do nového prostředí, pozná jiný kolektiv a tím se „očistí“ od stereotypu. I takovým způsobem lze předcházet syndromu vyhoření (VENGLÁŘOV a kol., 2011).

To, že si někdo uvědomuje potřebu pomoci, lze považovat za projev profesionality. Profese všeobecné sestry zahrnuje profesionální růst neuvědomovanou nevědomost, uvědomovanou nevědomost, uvědomovanou znalost a neuvědomovanou znalost. Neuvědomovaná nevědomost znamená, že si sestra neuvědomuje neznalost a tím ztrácí odpovědnost. U uvědomované neznalosti jde o obavu za odpovědnost za své činy a tím nutí dané jedince k dalšímu vzdělávání nebo vzdát se daného oboru. Fáze uvědomovaná znalost znamená, že všeobecná sestra má znalosti a snaží se je aplikovat v práci a tím může dojít k nepochopení kolegů, kteří vnímají tyto znalosti jako nepřesvědčivé a neprofesionální. Ve fázi neuvědomovaná znalost pracují všeobecné sestry se samozřejmostí. To lze považovat za profesionální (TOŠNAROVÁ, 2011).

## ▪ **SUPERVIZE**

Povoláním všeobecné sestry se zavazujeme na celoživotní rozvoj. Supervize poskytuje reflexi a učí pracovníky sebereflexi, což vše přispívá k vyšší profesionalitě a zlepšení vztahů na pracovišti. Také je zaměřena na rozvoj profesionálních dovedností, dále napomáhá vytvářet učící prostředí na pracovišti. Supervize ukazuje možnosti rozvoje, hledání nových cest, zlepšení pracovní atmosféry a organizace práce. (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011). Supervize bude dále popsána v samostatné kapitole.

## ▪ **RADY DUCHOVNÍHO**

Daniel Heczko si sám prožil, jako duchovní, hluboké vyhoření. Nabízí mnoho rad, jak se dostat ze stavu vyhoření. Jedna z věcí je nebát se slyšet o sobě pravdu, dbát na rady odborníka i přátel. Věřit v Boží lásku a naději více, než svým negativním pocitům. Zdravý životní styl, který napomůže jak léčbě, tak i psychické pohodě. Mít kolem sebe lidi, kteří dokáží potěšit naši duši. A nakonec to nejdůležitější, nic nevyčítat Bohu a nepřestovat sebelítost (KŘIVOHLAVÝ, 2012).

Bible nám ukazuje další pohled na to, jak zvládnout stav, ve kterém se blížíme k vyhoření. Připomeňme si, co se dělo Eliášovi, když vyhořel. *A sám šel pak pouští asi den cesty. Šel si sednout pod jednu kručinku, přál si smrt a zvolal: Už je toho dost, Hospodine, vezmi si můj život, neboť nejsem lepší než moji otcové!. Lehl si a pod tou kručinkou usnul. Tu se ho dotkl anděl a řekl mu: Vstaň, jez. Vstal, najedl se a napil a šel v síle toho pokrmu čtyřicet dní a čtyřicet nocí až k Boží hoře Chorebu* (ANON, 2007).

V tomto úryvku se nejedná pouze o duchovní stránku, ale jde i o fyzickou (vstát, jíst, spát, jít).

## 2.5 JAK ZVLÁDNOUT SYNDROM VYHOŘENÍ

Dobré vztahy na pracovišti a v rodině jsou dobrým „lékem“ pro léčbu syndromu vyhoření. Abychom byli schopni dosáhnout takové pohody, jak doma tak na pracovišti, musíme nejdřív začít každý sám u sebe. To znamená, mít k sobě pozitivní vztah, stručně řečeno, mít rád sám sebe. Eric Berne, zakladatel transakční analýzy, hlásal filozofii o pohlazení. Pohlazení neznamená jenom fyzický kontakt, ale také ocenění sebe i druhých. Dotyk nebo pohlazení můžeme získat od druhých, ale především by měl každý umět pohlazit sám sebe. Tím se naplní skutečně potřeby. Nejen v přítomném okamžiku, ale i ve vztahu k budoucnosti (JANÁČKOVÁ, 2008).

Závěr této kapitoly tvoří desatero, které bylo doporučeno pro anglické sestry a pečovatelky pracující v hospicích, které vnímají svoji práci jako povolání, ale zároveň i poslání (Janáčková, 2008).

- *Bud' sama k sobě laskavá a vlídná.*
- *Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit.*
- *Najdi si své útočiště – místo klidu.*
- *Bud' druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich.*
- *Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.*
- *Snaž se obměňovat své pracovní postupy a neupadat do stereotypu.*
- *Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkání, které tě ničí.*
- *Když jdeš domů, soustřed' se na dobré věci.*
- *Snaž se sama sebe posilovat a povzbuzovat.*
- *Využívej posilujících prvků v přátelství.*

- *Ve volném čase nehovoř o práci.*
- *Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.*
- *Nauč se říkat „rozhodla jsem“ namísto „musím“.*
- *Nauč se říkat NE: za co stojí každé tvé ANO, když nikdy neumíš říci NE.*
- *Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým je nebezpečnější než připustit si myšlenku, že se nedá nic dělat.*
- *Raduj se, směj se a hraj si (JANÁČKOVÁ, 2008, s. 83).*

### 3 COPINGOVÉ STRATEGIE

Pojem coping pochází z řeckého slova „colaphos“. Původní význam tohoto slova znamenal úder do ucha při boxu. Současně pak tento pojem vyjadřoval jak se vypořádat s něčím obtížným, zvládnutí nepříjemné situace nebo problému. Pojem coping se nejčastěji vyskytuje ve spojení s druhým slovem, které označuje předmět zvládnání. Je to například „coping with stres“, zvládnání stresu nebo „coping with illness – zvládnání nemoci. Pojem coping obsahuje behaviorální, kognitivní nebo sociální reakce jedince na zátěžovou situaci s cílem regulovat vnitřní nebo vnější tlaky (KAŠNÁ, 2011).

Copingové strategie jsou chápány jako postupy nebo plány, které jsou voleny při stresových situacích. Daný jedinec se snaží určitým způsobem zvládnout tuto situaci. Výběr copingové strategie závisí na mnoha faktorech. Jsou to například možnosti pomoci a zhodnocení nepříjemné situace. Dle Lazaruse zvládnání stresové situace probíhá ve třech fázích. Primární, sekundární a zpětné hodnocení. V primárním hodnocení daný jedinec posuzuje, zda mu nepříjemná situace uškodila nebo ne. Na základě posouzení daný jedinec může vyhodnotit daný stresor jako ublížení, výzvu, užitek nebo hrozbu. V sekundárním hodnocení dochází k výběru copingové strategie. V této fázi může daný jedinec zjistit, že není schopný, danou situaci zvládnout sám. Jedna z copingových strategií může být pomoc odborníka. Ve zpětném hodnocení daný uvažuje o tom, jak na tom je se situací, která ho právě ohrožuje. Jaké má možnosti a zdroje zvládnutí nepříjemné situace. Efektem celého procesu může být získání nových zkušeností, které se nadále uplatňují v dané situaci, popř. můžou být využity k řešení dalších nepříjemných situací, které mohou nastat (KAŠNÁ, 2011).

#### 3.1 TYPY COPINGOVÝCH STRATEGIÍ

Kašná (2011) uvádí několik typů copingových strategií. Jde o typ dle Lazaruse, kde jsou popsány čtyři strategie zvládnání stresových situací.

1. Strategie netečnosti – chování jedince, který se setkal se stresovou situací, je zcela apatické. Je mu jedno, co se děje, má pocity deprese, bezmoci a beznaděje.
2. Strategie vyhnutí se noxy (škodliviny) – jedinec zasažený nepříjemnou situací se snaží vyhnout působení nepříjemnosti. Objevují se pocity strachu, úzkosti a obav.



3. Strategie napadení noxy – daný jedinec vymýšlí, jak oplatit nepříjemnost. Po emocionální stránce se objevují pocity nebezpečí. Daný jedinec se cítí ohrožen, tudíž se řídí heslem: „nejlepší obrana je útok“.
4. Strategie posilování vlastních zdrojů síly – poškozený jedinec posiluje svoji sebekontrolu a tělesnou fyziku. Připravuje se na boj s noxou.

Další uvedený typ je dle Baumgartnera, jehož filozofií je, že se daný jedinec ve stresové situaci zaměří na emoci nebo únik během řešení této situace. První strategie je **orientace na problém**. Vlastní vůlí a aktivitou se daný jedinec snaží vytvořit postup na řešení dané situace. Druhou strategií je **strategie zaměřená na emoce**. Jedinec se snaží dívat na věc jiným způsobem. Snaží se přehodnotit svůj pohled na nepříjemnou situaci, ve které se nachází. Třetí strategií je **orientace na únik**. Daný jedinec se nezabývá problémem, ve kterém se nachází, nemyslí na něj a nepřipouští si ho (KAŠNÁ, 2011).

### 3.2 SPIRITUÁLNÍ COPINGOVÉ STRATEGIE

V polovině 70. let minulého století se uskutečňovaly výzkumu na copingové strategie. Výsledky výzkumu ukázaly, že mnoho lidí v tíživých nebo stresujících situacích se více zaměřují na náboženství. Obzvláště ti, kteří jsou v obtížných životních situacích. Ve spirituálním copingu jde o strategii založenou na víře. Spirituální coping je mnohem více, než se obvykle uvádí. Většinou je to popsáno jako určitá forma úniku. Jde tam o strategie, která jsou zaměřené jak na emoce, tak i na řešení problému. Rozdíl mezi spirituálním copingem a ne-spirituálním copingem spočívá v tom, že spirituální coping využívá spirituálních zdrojů. Ty mohou být buď individuální, nebo sociální. Individuální zdroj je modlitba a sociální zdroj je například rodina, přátelé nebo spolupracovníci. Nejčastější forma spirituálních copingových zdrojů je modlitba. Paulík ve své knize „*Psychologické aspekty zvládnání zátěže muži a ženami*“ uvádí, že modlitba je častěji volena jako spirituální zdroj copingu než návštěva lékaře, odpočinek či užívání léků. Dalším zdrojem je meditace. Ta vede ke snížení úzkosti a zvyšuje práh bolesti. Dalším zdrojem je vyznání hříchů a pokání. Modlitební skupina je také zdrojem spirituálních copingových zdrojů. Daný jedinec prosí o pomoc další lidi. Pomoc se myslí ve smyslu modlitby. Ve východních a západních zemích se v rámci náboženských tradic můžeme setkat se skupinovým zpěvem, tancem, s poutními

cestami, půstem nebo s pomocí druhým. Uvedené náboženské tradice a rituály slouží věřícím jako pomoc a motivace k zvládnání těžkých životních situací (PAULÍK, 2012).

### **3.3 COPINGOVÉ STRATEGIE U VŠEOBECNÝCH SESTER**

Volba copingové strategie je velice individuální. Může být zvolena interní nebo externí strategie. Interní se zaměřuje na problém, který vyvolává stres. Externí coping znamená, že je vyhledána pomoc od druhých lidí, odmítnutí situace či optimistické myšlení. Strategie lze také rozdělit na ty, které jsou zaměřeny na řešení problému a na ty, které se snaží ovlivnit negativní vnímání dané situace. Uvádí se, že strategie zaměřená na řešení problému jsou účinnější než ty, které jsou zaměřeny na emoce. Jak uvádí ve své práci Majvaldová (2015), všeobecné sestry více využívají copingové strategie, které se zaměřují na řešení problému. Strategie, která je zaměřená na emoce všeobecné sestry ji využívají, řeší-li problém v rodině nebo se zdravím (MAJVALDOVÁ, 2015).

Zvládnání stresu je velmi dobrá schopnost v profesi všeobecné sestry. Denně se dostávají do situací, které bývají stresové. Mark a Smith uvádí dva druhy zvládnání stresu - primární a sekundární. V primárním způsobu zvládnání stresu jde o zhodnocení stresorů, které se nachází v daném prostředí. Dále je zaměřena i na potencionální hrozbu. Sekundární zvládnání využívá známých strategií a zkušeností, které napomáhají k řešení stresorů. Copingových strategií je celá řada. Avšak každý si musí najít tu, která mu bude nejvíce vyhovovat. Strategie zvládnání stresu podporují, aby došlo k vytvoření paměťové stopy na danou situaci. Také snižují účinky pracovního stresu a tím i snižují onemocnění vyvolané stresem. Jestliže všeobecné sestry zvládnou stres, zvýší se tak jejich produktivita a kvalita jejich života. Přijetí dalšího zdravotnického personálu může přispět ke snížení stresu u všeobecných sester. Za stresovou situaci všeobecné sestry pokládají i to, jsou-li na ně kladeny velké nároky. Jsou to situace, kdy všeobecná sestra nemá dostatek znalostí nebo zkušeností s daným výkonem a tím to pro ni bude obtížnější a tím pádem i více stresující. Stres se pak sníží ve chvíli, když budou mít dostatečnou podporu z vedení nebo od zkušenější kolegyně. Dobrým copingem pro všeobecné sestry také může být dobrý pocit z dobře odvedené práce, vděk od pacienta, pochvala od vrchní či staniční sestry, pozitivní vztahy na pracovišti, dobrá spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem, zlepšení zdravotního stavu pacienta, volnočasové aktivity a víra. Zmírnit stresovou situaci lze i smíchem. Pro zvládnutí

stresových situací je dobrá psychická pohoda. Ta se skládá ze šesti dimenzí. Autonomie, životní prostředí, osobní růst, smysl života, sebepřijetí a pozitivní vztah k ostatním. Autonomií se rozumí nezávislost a být funkčně samostatný. Být otevřený novým možnostem a zkušenostem se zabývá osobní růst. Smysl života je důležitý ať už ve zdravotnických profesích či jiných profesích. Mít rád sám sebe je základ. Od toho se pak nadále odvíjí postoj k ostatním lidem (MAJVALDOVÁ, 2015).

### 3.4 SUPERVIZE

*Supervize je setkávání za účelem reflexí zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů. Etickým kritériem je prospěch pacienta (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011, s. 153).*

V supervizi jde o setkání pracovníků a supervizora a obsahem takových setkání bývají situace, které zdravotníci zažívají na svém pracovišti. Zátěž pro zdravotnický personál způsobuje kontakt s nemocným a s tím spojený stres. V dnešní době se častěji objevují problémy ve vedení týmu, vztah lékař – sestry a spolupráce mezi kolegy (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

Supervizorem je specialista, který je vyškolený v oblasti supervize a má dlouhodobou praxi v oblasti práce s lidmi. Je schopný vést tým a má určité vzdělání v psychoterapii. Je to například psycholog, speciální pedagog, učitel nebo sociální pracovník. Naopak supervizor není nadřízený, mentor, tutor ani psychoterapeut. Tutor je například starší student, který pomáhá mladším studentům (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2013).

Znakem dobré supervize jsou vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí, předávání informací a nových podnětů, práce s etickými problémy a normami, vytvořením dobrého vztahu mezi supervidovaným a supervizorem. Znakem špatné supervize jsou ponižování, kritizování, špatný vztah mezi supervizorem a supervidovaným, neznalost supervizora (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

#### Funkce supervize

- Vzdělávací (formativní)
- Podpůrná (restorativní)

- Řídící (normativní)

Vzdělávací funkce supervize umožňuje rozvoj dovedností, získávání nových vědomostí v péči o klienta. Podpůrná neboli restorativní funkce supervize pomáhá naučit hovořit o náročných situacích na pracovištích a naučit se sdílet a ventilovat nepříjemné věci. Normativní funkce supervize pomáhá hledat dobré způsoby péče o nemocné. U začínajících pracovníků je nezbytná řídicí supervize, která pomáhá začlenit se do profese (VENGLÁŘOVÁ a kol. 2013).

#### Formy supervize

- Týmová supervize
- Skupinová supervize
- Individuální supervize

Týmová supervize je zaměřena na spolupráci, zlepšení efektivity práce a komunikace v týmu. Této supervize se účastní všichni členové týmu. Předem je dobré se dohodnout, zda bude přítomen někdo ze členů vedení, např. staniční nebo vrchní sestra (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2013). Skupinové supervize se účastní pracovníci, kteří pracují s podobnými pacienty a v podobném zařízení. Příkladem supervizních skupin jsou zdravotní sestry z domácí péče, sestry v období nástupní praxe a všeobecné sestry, které pečují o stejnou klientelu, ale v různých typech zdravotnických služeb. Individuální supervize se účastní jednotlivec. Setkání probíhá formou strukturovaného rozhovoru mezi pracovníkem a supervizorem (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011).

Cílem supervize je vyvarovat se chybám, pracovat na osobním a pracovním růstů a potvrzení kvality této činnosti (TOŠNAROVÁ, 2011).

## 4 POTŘEBY PACIENTŮ

Obecným předpokladem pro naplnění potřeb hospitalizovaného je důležité objektivní mínění, kterým se posuzuje chování a jednání pacienta z pohledu lékařů, všeobecných sester a dalších členů zdravotnického personálu (ŠAMÁNKOVÁ a kol., 2011).

**Potřeba bezpečí** je jedna z nejdůležitějších potřeb pacientů. Zdravotnický tým musí předpokládat, že pacienti mají vždy ztrátu jistoty a tím se ztrácí pocit bezpečí. Nejde jenom o fyzický pocit, jako je například bezpečné lůžko, ale vždy jde také o duševní a psychické bezpečí. Pocit bezpečí dělají i malé činy. Jsou to například dodržování nemocničního řádu, dochvilnost a plnění slibů, které dá zdravotnický personál. Důležité je, aby měl pacient jistotu, že jeho potřeby nebudou přehlíženy. Připravenost lékařů, všeobecných sester a zbývajících členů zdravotnického personálu je dobrým předpokladem pro pocit bezpečí. Způsob chování zdravotnického personálu a začlenění nemocného do jeho léčby přináší nemocným **potřebu sounáležitosti** a je součástí léčby. Být milován, někam patřit je další důležitá potřeba, je to **potřeba lásky**. V nemoci je důležité, aby nemocný měl lásku ze strany rodinných příslušníků. Pacient od ošetřovatelského týmu nemůže požadovat lásku. Zdravotnický tým dává pacientům jinou formu lásky. Je to empatie, laskavost, porozumění a pochopení. Další potřebou je **naplnění sociálních potřeb v nemoci**. Patří sem jistota ochrany osobních dat, podávání informací pouze tomu, kdo je napsaný v informovaném souhlasu. Tolerovat životní hodnoty nemocných. Sociální potřeby souvisí se sociální zralostí. Ta je velmi individuální a vyvíjí se v průběhu života. Ekonomické zabezpečení je také velmi důležité pro hospitalizované. Nemocní mohou využívat služby sociálních pracovníků. Další potřebou je **naplnění kulturních potřeb v nemoci**. K uspokojení této potřeby pacienta je dobré znát jeho představu o pomoci. Poskytnou literaturu, která je buď zaměřena na příběh o statečnosti, nebo někdy úplně naopak. Sledování televize, internetu a poslouchání rádia. Jestliže se konají v nemocnici kulturní akce, je dobré vždy nemocné pozvat, ale je nutné respektovat, zda dotyčný má zájem nebo ne. **Duchovní potřeba** je další oblastí, na kterou by se nemělo zapomínat. Pro duševní klid hospitalizovaného je nutné respektovat náboženské vyznání a zvyky. **Potřeba být bez bolesti** patří mezi základní. Jestliže dotyčný zná příčinu bolesti, je pro něj lepší, než když ji nezná. Informovanost pacientů o bolesti po výkonech je také důležitá. Počítají s bolestí a tím ji snášejí lépe. Je dobré, když lékař a pacient hledají společně

cestu, jak zmírnit bolest. Předchozí zkušenosti pacienta mohou být dobrou informací pro ošetřující personál. Každý zdravotnický personál by se měl řídit zásadou, aby pacient do bolesti vůbec neupadal. Vhodné je taky zmírnit psychickou bolest, aby nemocný věděl, že v tom není sám. „Přikládat obklady“ na bolestivá místa, zmírní jak fyzickou tak i psychickou bolest (ŠAMÁNKOVÁ a kol., 2011).

Na uspokojování potřeb se podílí pud, zájem, aspirace, cíl, ideály a přesvědčení. Pud je vrozený podnět, který nám dává možnost chovat se určitým způsobem. Tím dojde k uspokojení potřeby. Zájem se projevuje pozitivním vztahem lidí k určitým předmětům nebo činnostem, které daného jedince upoutávají, jak po stránce citové tak poznávací. Aspirace nebo ambice je úsilí o vyniknutí v určité činnosti. Mít cíl je důležité pro každého. Když chceme něčeho dosáhnout nebo něco vykonat, je dobré znát cíl. Také zároveň slouží jako motivace, dojít do cíle a zvládnout to, co bylo v plánu. Ideály jsou vrozené cíle. Je to například to, jakým způsobem života chceme žít. Přesvědčení je něco, v co člověk věří (ŠAMÁNKOVÁ a kol., 2011).

## **5 POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní průzkumné šetření. Zvolenou metodou průzkumného šetření je dotazník. Dále je zde popsána metodika průzkumného šetření a vlastní průběh zkoumání. V závěru praktické části jsou popsány výsledky průzkumného šetření, které jsou znázorněny v tabulkách s procentním zastoupením.

Pro danou bakalářskou práci byl definován problém a cíl. Průzkumný problém je zaměřený na přístupy řádových sester k profesi všeobecných sester. Průzkumné cíle byly stanoveny tři. První průzkumný cíl je zaměřený na otázku, co považuje řádová sestra za nejdůležitější v péči o nemocné. Druhý průzkumný cíl se zabývá zdrojem sil řádových sester, aby nedošlo k syndromu vyhoření. A poslední průzkumný cíl je zaměřený na to, jak řádová sestra zpracovává stres ve své profesi všeobecné sestry.

### **5.1 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Průzkumné šetření bylo uskutečněno pomocí anonymních dotazníků. Dotazník obsahuje celkem 19 otázek. Z toho 13 uzavřených, 1 otevřenou a 5 polootevřených. Na první průzkumný cíl se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Otázky č. 4, 5, 6, a 7 byly vytvořeny za účelem, zda řádové sestry rozumí problematice syndromu vyhoření. K druhému průzkumnému cíli se vztahují otázky číslo 11, 12, a 13. K třetímu průzkumnému cíli se vztahují otázky číslo 14, 15, 16, 17, 18 a 19. Zbývající otázky číslo 1, 2 a 3 jsou doplňujícími.

#### **Cílová skupina**

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na řádové sestry, které vykonávají profesi všeobecné sestry. Věkový rozptyl řádových sester byl od 18 – 61 a více let. Dotazníky byly rozdány a sestry byly požádány o jeho vyplnění.

#### **Charakteristika prostředí**

Průzkumné šetření probíhalo v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

## 5.2 VLASTNÍ PRŮBĚH PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Na začátku průzkumného šetření byl vytvořen anonymní dotazník, který obsahuje 19 otázek. Po zjištěné informaci, kolik řádových sester pracuje v Nemocnici sv. Karla Boromejského, bylo celkem nachystáno 30 dotazníků. Po podepsání protokolu k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce ředitelem nemocnice, mohly být dotazníky rozdávány. Před rozdáváním dotazníků bylo zjištěno, na jakých odděleních pracují řádové sestry. Dotazníky se rozdávaly během pracovní směny. Často byly kladeny otázky ohledně tématu a cíle bakalářské práce, a motivace k výběru tématu. Jeden z důvodů proč byly kladeny tyto otázky, byl dle sdělení respondentek, že řádové sestry nemají rády, když jsou porovnávány s civilními sestrami (všeobecnými sestrami). Po zodpovězení otázek byly vždy ochotné dotazník vyplnit. Celkem se rozdalo 30 dotazníků. Vyplněné dotazníky se shromažďovaly ve schránce u hlavní sestry. Za 14 dní byla většina dotazníků vyplněna. Vyplněných dotazníků bylo 25. Průzkumné šetření v Nemocnici sv. Karla Boromejského začalo 10. 8. 2015 a skončilo 21. 8. 2015.

Jednotlivá data, která byla získána při průzkumné šetření, byla zpracována kvantitativní metodou. Jednotlivé položky byly zpracovány do tabulek s procentuálním vyjádřením relativní četnosti. Pro zpracování dat byl použit Microsoft Office Excel 2010. Financování průzkumného šetření šlo z vlastních prostředků.



## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Výsledky průzkumu byly získány pomocí statistických výpočtů. Vyhodnocení dotazníku bylo provedeno na základě informací z použité literatury

**Položka 1** – Do které věkové kategorie patříte?

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze čtyř odpovědí

- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61 a více let

Tabulka 1 znázornění otázky č. 1

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
31-45 let	12	48 %	25
46-60 let	11	44 %	25
18-30 let	1	4 %	25
61 a více let	1	4 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje věkový rozptyl řeholních sester, které se účastnily průzkumného šetření. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %), z toho možnost 31-45 let zvolilo 12 respondentek (48 %). Druhá nejčastější odpověď byla 46 - 60 let. Tu zvolilo 11 respondentek (44 %). Možnost volby 18-30 let zvolila 1 respondentka (4 %). Možnost 61 a více si vybrala také 1 respondentka (4 %).

**Položka 2 – Jak dlouho jste v řádu?**

Tabulka 2 znázornění otázky č. 2

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
21-25 let	7	28 %	25
31 let a více	6	24 %	25
10-20 let	5	20 %	25
26-30 let	5	20 %	25
5 let a méně	2	8 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, jak dlouho jsou řádové sestry v řádu. Na otázku byla volná odpověď. Z odpovědí bylo utvořeno pět skupin dle počtu let.

**Položka 3 – Jak dlouho pracujete u lůžka jako všeobecná sestra?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze čtyř odpovědí

- Do 5 let
- 5-10 let
- 11-25 let
- Více než 25 let

Tabulka 3 znázornění otázky č. 3

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
11-25 let	11	44 %	25
5-10 let	6	24 %	25
více než 25 let	5	20 %	25
do 5 let	3	12 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, jak dlouho řádové sestry pracují u lůžka. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Kategorii 11-25 let si vybralo 11 respondentek (44 %). Kategorii 5-10 let zvolilo 6 respondentek (24 %). Kategorii více než 25 let vybralo 5 respondentek (20 %). Kategorii do 5 let zvolily 3 respondentky (12 %).

#### **Položka 4 – co je syndrom vyhoření?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze tří odpovědí. Správně je emoční a mentální vyčerpání, které je důsledkem dlouhodobého stresu.

- Ztráta emocí
- **Emoční a mentální vyčerpání, které je důsledkem dlouhodobého stresu**
- Soubor příznaků spojených s užíváním antidepresiv

Tabulka 4 znázornění otázky č. 4

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
<b>emoční a mentální vyčerpání, které je důsledkem dlouhodobého stresu</b>	<b>25</b>	<b>100 %</b>	<b>25</b>
ztráta emocí	0	0 %	25
soubor příznaků spojených s užíváním antidepresiv	0	0 %	25

Na otázku číslo čtyři odpovědělo celkem 25 respondentek (100 %). Všech 25 dotázaných čili 100 % zodpovědělo správně.

#### **Položka 5 – Jak se projevuje syndrom vyhoření?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Podrážděnost, vznětlivost, ztráta smyslu práce
- Emocionální vyčerpání, ztráta motivace, únava, frustrace, bolest hlavy
- Porucha spánku, ztráta chuti k jídlu, náchylnost k nemocím

Tabulka 5 znázornění otázky č. 5

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
emocionální vyčerpání, ztráta motivace, únava, frustrace, bolest hlavy	23	92 %	25
podrážděnost, vznětlivost, ztráta smyslu práce	18	72 %	25
porucha spánku, ztráta chuti k jídlu, náchylnost k nemocím	13	52 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, jak řádové sestry vnímají projevy syndromu vyhoření. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Kategorie emocionální vyčerpání, ztráta motivace, únava, frustrace a bolest hlavy byla nejčastěji zvolená odpověď. Vybralo si jí 23 respondentek (92 %). Druhá nejčastější volba byla podrážděnost, vznětlivost a ztráta smyslu práce. Zvolilo jí 18 respondentek (72 %). Kategorii poruchu spánku, ztrátu chuti k jídlu a náchylnost k nemocím vybralo 13 respondentek (52 %).

**Položka 6 – Které z uvedených faktorů vedou k syndromu vyhoření?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Přetíženost administrativními úkony
- Neschopnost přibrzdit – snaha udělat všechno sám, nedostatek odpočinku, vysoké nároky
- Psychicky náročná práce
- Absence zpětné vazby

Tabulka 6 znázornění otázky č. 6

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
neschopnost přibrzdit - snaha udělat všechno sám, nedostatek odpočinku, vysoké nároky na člověka	23	92 %	25
psychicky náročná práce	21	84 %	25
absence zpětné vazby	10	40 %	25
přetíženost administrativními úkony	9	36 %	25

Výše uvedená tabulka poukazuje na to, které faktory vedou k syndromu vyhoření. Nejčastěji zvolená odpověď byla neschopnost přibrzdit – snaha udělat všechno sám, nedostatek odpočinku a vysoké nároky na člověka. Celkem si ji vybralo 23 respondentek (92 %). Druhá nejčastější volba byla psychicky náročná práce. Vybralo si jí celkem 21 respondentek (84 %). Třetí nejčastější zvolená odpověď byla absence zpětné vazby. Tu si vybralo 10 respondentek (40 %). Zbývajících 9 respondentek (36 %) zvolilo kategorii přetíženost administrativními úkony.

#### **Položka 7 – Jak předcházet syndromu vyhoření?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Chránit a upevňovat duševní zdraví (zvládání psychických a stresových situací)
- Dělat si radost, využívat podporu okolí – rodina, přátelé
- Relaxace, meditace
- Supervize
- Pozitivní vztah k práci

Tabulka 7 znázornění otázky č. 7

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
relaxace, meditace	23	92 %	25
dělat si radost, využívat podporu okolí - rodina, přátelé	22	88 %	25
chránit a upevňovat duševní zdraví (zvládnání psychických a stresových situací)	19	76 %	25
Supervize	15	60 %	25
pozitivní vztah k práci	10	40 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, jak řádové sestry předcházejí syndromu vyhoření. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Kategorii relaxace a meditaci si vybralo 23 respondentek (92 %). Kategorii chránit a upevňovat duševní zdraví si zvolilo 19 respondentek (76 %). Kategorii supervize si zvolilo 15 respondentek (60 %). Kategorii pozitivní vztah k práci si vybralo 10 respondentek (40 %).

**Položka 8** – Umožňuje vaše pracoviště programy pro prevenci syndromu vyhoření?

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu odpověď ze dvou.

- Ne
- Ano, jaké (prosím dopište)...

Tabulka 8 znázornění otázky č. 8

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
ano, jaké (prosím dopište)	15	60 %	25
Ne	10	40 %	25

Výše uvedená tabulka poukazuje na to, zda zdravotnická zařízení umožňují programy pro prevenci syndromu vyhoření. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Možnost volby ano, jaké (prosím dopište) zvolilo 15 respondentek (60 %). Dopsané odpovědi jsou znázorněny v tabulce 8.1. Zbývajících 10 respondentek (40 %) zvolilo možnost volby ne.

Tabulka 9 doplněné odpovědi k otázce č. 8

jednotlivé odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	Celkem respondentů v souboru (n)
semináře, školení	5	20 %	25
neformální mimopracovní setkání	5	20 %	25
Supervize	3	12 %	25
bez odpovědi	2	8 %	25

Výše uvedená tabulka znázorňuje dopsané odpovědi u otázky č. 8. Celkem 15 respondentek (60 %) si zvolilo možnost ano, kde následně měli dopsat, jaký program. Odpovědi byly poté rozčleněny do 4 kategorií. Kategorii semináře a školení napsalo 5 respondentek (20 %). Kategorii neformální mimopracovní setkání napsalo také 5 respondentek (20 %). Kategorii supervizi napsaly 3 respondentky (12 %). Bez dopsaných odpovědí zvolilo možnost volby ano, jaké 2 respondentky (8 %).

**Položka 9 – Zúčastňujete se těchto programů?**

- Ano
- Ne

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze dvou odpovědí.

Tabulka 10 znázornění otázky č. 9

možnosti odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
Ano	15	60 %	25
Ne	10	40 %	25

Výše uvedená tabulka poukazuje na to, zda se řádové sestry zúčastňují programů pro prevenci syndromu vyhoření. Možnost volby zvolilo 15 respondentek (60 %). Možnost volby ne zvolilo 10 respondentek (40 %).

**Položka 10** – Co děláte pro to, aby u Vás nedošlo k syndromu vyhoření?

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Hovořím s kolegy o svých problémech na pracovišti
- Nechám si pomoci od svého kolegy na pracovišti
- Svůj volný čas netrávím prací
- Podporuji dobré vztahy na pracovišti
- Navštěvuji kvalifikovaného odborníka (psycholog)
- Jinak – jak.....

Tabulka 11 znázornění otázky č. 10

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
podporuji dobré vztahy na pracovišti	21	84 %	25
hovořím s kolegy o svých problémech na pracovišti	16	64 %	25
svůj volný čas netrávím prací	13	52 %	25
jinak - jak	10	40 %	25
nechám si pomoci od svého kolegy na pracovišti	9	36 %	25
navštěvuji kvalifikovaného odborníka (psycholog)	3	12 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, co dělají řádové sestry pro to, aby u nich nedošlo k syndromu vyhoření. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Nejčastěji zvolená odpověď byla, podporuji dobré vztahy na pracovišti. Celkem si ji zvolilo 21 respondentek (84 %). Druhá nejčastěji zvolená odpověď byla, hovořím s kolegy o svých problémech na pracovišti. Zvolilo si ji celkem 16 respondentek (64 %). Třetí nejčastěji zvolená odpověď byla, svůj volný čas netrávím prací. Tu si vybralo 13 respondentek (52 %). Čtvrtá zvolená odpověď byla jinak – jak. Tu si vybralo 10 respondentek (40 %). Pátá zvolená odpověď byla, nechám si pomoci od svého kolegy na pracovišti. Tu si vybralo 9 respondentek (36 %). Nejméně častou zvolenou odpovědí byla, navštěvuji kvalifikovaného odborníka (psychologa). Tu zvolily 3 respondentky (12 %).



Tabulka 12 doplněné odpovědi k otázce č. 10

jednotlivé odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
sport, relaxace, meditace	6	24 %	25
vzdělávání, psychohygiena	4	16 %	25

Výše uvedená tabulka poukazuje na jiné možnosti, jak řádové sestry předcházejí syndromu vyhoření. Tuto možnost si celkem vybralo 10 respondentek (40 %). Další varianty, jak předcházet syndromu vyhoření, mohly dopsat do otázky č. 10. Následně byly vytvořeny kategorie z dopsaných odpovědí. Tuto možnost využilo celkem 10 respondentek (40 %). Kategorii sport, relaxaci a meditaci dopsalo 6 respondentek (24 %). Zbývající 4 respondentky (16 %) dopsaly vzdělávání, psychohygiena a četba duchovní literatury.

**Položka 11 – Jak odpočíváte a trávíte volný čas?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Sport, zdravá strava
- Modlitba, četba duchovní literatury
- Procházka, schůzka s nejbližším přítelem
- Návštěva rodiny
- Cestování
- Poslech hudby, tanec
- Jiné...

Tabulka 13 znázornění otázky č. 11

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
modlitba, četba duchovní literatury	24	96 %	25
procházka, schůzka s nejbližším přítelem	20	80 %	25
sport, zdravá strava	15	60 %	25
poslech hudby, tanec	11	44 %	25
návštěva rodiny	10	40 %	25
Jiné	7	28 %	25
Cestování	6	24 %	25

Výše uvedená tabulka popisuje, jak řádové sestry odpočívají a tráví svůj volný čas. Možnost volby modlitba a četba duchovní literatury si zvolilo 24 respondentek (96%). Procházku a schůzku s nejbližším přítelem vybralo 20 respondentek (80%). Možnost volby odpovědi sport a zdravá strava si vybralo 15 respondentek (60 %). Poslech hudby a tance si zvolilo 11 respondentek (44 %). Návštěvu rodiny si vybralo 10 respondentek (40 %). Dalších 7 respondentek (28 %) si vybralo možnost jiné, kde dopsaly další možnost. Zbývajících 6 respondentek (24 %) si vybraly možnost volby cestování.

Tabulka 14 doplněné odpovědi k otázce č. 11

jednotlivé odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
domácí práce	4	16 %	25
studium, film	2	8 %	25
hra na hudební nástroj	1	4 %	25

Výše uvedená tabulka popisuje další možnosti, jak řádové sestry odpočívají a tráví volný čas. Dopsané odpovědi byly následně rozděleny do 3 kategorií. Kategorii domácí práce dopsaly 4 respondentky (16 %). Kategorii studium a film dopsaly 2 respondentky (8 %). Zbývajících 1 respondentka (4 %) dopsala hru na hudební nástroj.

**Položka 12** – Co považujete za stresovou situaci?

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Neschopnost předávat si informace
- Špatná organizace práce
- Nezodpovědnost členů pracovního týmu
- Jiné....

Tabulka 15 znázornění otázky č. 12

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
špatná organizace práce	18	72 %	25
nezodpovědnost členů pracovního týmu	12	48 %	25
neschopnost předávat si informace	8	32 %	25
jiné	6	24 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, co považují řádové sestry za stresovou situaci v profesi všeobecné sestry. Možnost volby špatná organizace práce zvolilo 18 respondentek (72 %). Nezodpovědnost členů pracovního týmu si vybralo 12 respondentek (48 %). Neschopnost předávat si informace si vybralo 8 respondentek (32 %). Možnost volby jiné zvolilo 6 respondentek (24 %).

Tabulka 16 doplněné odpovědi k otázce č. 12

jednotlivé odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
nedostatek personálu	4	16 %	25
agresivita pacientů	2	8 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, jaké další situace řádové sestry považují za stresové ve své profesi všeobecné sestry. Tuto možnost si celkem zvolilo 6 respondentek (24 %). Dopsané možnosti byly následně rozděleny do dvou kategorií. Kategorii nedostatek personálu napsaly 4 respondentky (16 %). Kategorii agresivita pacientů napsaly 2 respondentky (8 %).

**Položka 13 – Jestliže nastane stresová situace, co děláte?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Promluvím si o dané situaci s kolegy
- Řeším problémy kolektivně (společně)
- Nedělám nic
- Antistresová cvičení – počítání do deseti, klidné dýchání apod.
- Jiné...

Tabulka 17 znázornění otázky č. 13

možnosti odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
promluvím si o dané situaci s kolegy	15	60 %	25
řeším problémy kolektivně (společně)	9	36 %	25
jiné	5	20 %	25
antistresová cvičení - počítání do deseti, klidné dýchání apod.	2	8 %	25
nedělám nic	1	4 %	25

Výše uvedená tabulka znázorňuje, co řádové sestry dělají, jestliže nastane stresová situace. Možnost volby odpovědi, promluvím si o dané situaci s kolegy, vybralo 15 respondentek (60 %). Řeším problémy kolektivně (společně) zvolilo 9 respondentek (36 %). Možnost volby odpovědi jiné si vybralo 5 respondentek (20 %). Antistresová cvičení – počítání do deseti, klidné dýchání apod. zvolily 2 respondentky (8 %). Zbývající 1 respondentka (4 %) zvolila možnost volby, nedělám nic.

Tabulka 18 doplněné odpovědi k otázce č. 13

jednotlivé odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
hledání příčiny stresové situace	3	12 %	25
krátká modlitba	2	8 %	25

Výše uvedená tabulka popisuje další varianty, co dělají řádové sestry, jestliže nastane stresová situace. Celkem si tuto možnosti zvolilo 5 respondentek (20 %). Dopsané odpovědi byly následně rozděleny do dvou kategorií. Kategorie hledání příčiny stresové situace dopsaly 3 respondentky (12 %). Kategorie krátká modlitba si zvolily 2 respondentky (8 %).

**Položka 14** – Je pro Vás důležité uvědomovat si jedinečnost každého pacienta?

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze tří odpovědí.

- Ano
- Ne
- Nevím, nepřemýšlela jsem o tom

Tabulka 19 znázornění otázky č. 14

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
ano	23	92 %	25
ne	1	4 %	25
nevím, nepřemýšlela jsem o tom	1	4 %	25

Výše uvedená tabulka popisuje, zda je pro řádové sestry důležité uvědomovat si jedinečnost každého pacienta. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Možnost volby ano zvolilo 23 respondentek (92 %). Možnost volby ne si vybrala 1 respondentek (4 %). Možnost volby, nevím, nepřemýšlela jsem, o tom si vybrala 1 respondentka (4 %)

**Položka 15 – Co je pro Vás nejdůležitější v péči o nemocné?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Umět reagovat na emoční projevy pacienta
- Umět navodit u pacienta stav uvolnění, když je třeba
- Zvládnout systém získávání anamnézy a jejího shrnutí
- Umět povzbudit vzájemnou komunikaci
- Jiné...

Tabulka 20 znázornění otázky č. 15

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
umět reagovat na emoční projevy pacienta	14	56 %	25
umět povzbudit vzájemnou komunikaci	12	48 %	25
umět navodit u pacienta stav uvolnění, když je třeba	6	24 %	25
jiné	3	12 %	25
zvládnout systém získávání anamnézy a jejího shrnutí	0	0 %	25

Výše uvedená tabulka znázorňuje, co je pro řádové sestry nejdůležitější v péči o nemocné. Možnost volby odpovědi umět reagovat na emoční projevy pacienta si vybralo 14 respondentek (56 %). Umět povzbudit vzájemnou komunikaci si zvolilo

12 respondentek (48 %). Umět navodit u pacienta stav uvolnění, když je třeba zvolilo 6 respondentek (24 %). Zbývající 3 respondentky (12 %) zvolilo možnosti volby jiné. Zvládnout systém získávání anamnézy a jejího shrnutí si nevybrala žádná respondentka.

Tabulka 21 doplněné odpovědi k otázce č. 15

jednotlivé odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
zaměřit se na to, co pacient potřebuje nejvíce	2	8 %	25
informovanost pacienta	1	4 %	25

Výše uvedená tabulka popisuje další varianty, co je pro řádové sestry nejdůležitější v péči o nemocné. Dopsané odpovědi byly následně rozděleny do 2 kategorií. Kategorii zaměřit se na to, co pacient potřebuje nejvíce, dopsaly 2 respondentky (8 %). Kategorii informovanosti pacienta si vybrala 1 respondentka (4 %)

**Položka 16** – Na které z potřeb se nejvíce zaměřujete v péči o pacienta?

Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí.

- Potřeba bezpečí
- Potřeba lásky
- Potřeba duchovní
- Potřeba být bez bolesti

Tabulka 22 znázornění otázky č. 16

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
potřeba bezpečí	21	84 %	25
potřeba být bez bolesti	19	76 %	25
potřeba duchovní	7	28 %	25
potřeba lásky	10	40 %	25

Výše uvedená tabulka znázorňuje, na které z potřeb se nejvíce řádové sestry zaměřují v péči o pacienta. Nejčastěji zvolená potřeba je potřeba bezpečí. Tu si vybralo 21 respondentek (84 %). Potřebu být bez bolesti, zvolilo 19 respondentek (76 %). Potřebu lásky, zvolilo 10 respondentek (40 %). Potřebu duchovní, zvolilo 7 respondentek (28 %).

### **Položka 17 – Jak reagujete na negativní projevy pacienta?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze čtyř odpovědí.

- Snáším je špatně
- Snažím se pacienta naladit na pozitivní myšlení
- Hledám příčinu tohoto stavu
- Je mi to jedno – nereaguji nijak

Tabulka 23 znázornění otázky č. 17

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
hledám příčinu tohoto stavu	17	68 %	25
snažím se pacienta naladit na pozitivní myšlení	7	28 %	25
snáším je špatně	1	4 %	25
je mi to jedno - nereaguji nijak	0	0 %	25

Výše uvedená tabulka znázorňuje, jak řádové sestry reagují na negativní projevy pacienta. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Možnost volby, hledám příčinu tohoto stavu, zvolilo 17 respondentek (68 %). Snažím se pacienta naladit na pozitivní myšlení, vybralo 7 respondentek (28 %). Možnost volby, snáším je špatně, vybrala 1 respondentka (4 %). Odpověď je mi to jedno – nereaguji nijak, nezvolila žádná respondentka.

### **Položka 18 – Jak reagujete na pozitivní projevy pacienta?**

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze čtyř odpovědí.

- Mám radost
- Pozitivní náladu prožívám s pacientem
- Pochválím ho
- Je mi to jedno – nereaguji nijak

Tabulka 24 znázornění otázky č. 18

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
pozitivní náladu prožívám s pacientem	11	44 %	25
mám radost	7	28 %	25
pochválím ho	6	24 %	25
je mi to jedno - nereaguji nijak	1	4 %	25

Výše uvedená tabulka znázorňuje, jak řádové sestry reagují na pozitivní projev pacienta. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Možnost volby pozitivní náladu prožívám s pacientem, vybralo 11 respondentek (44 %). Možnost volby, mám radost, zvolilo 7 respondentek (28 %). Možnost volby, pochválím ho, vybralo 6 respondentek (24 %). Odpověď je mi to jedno – nereaguji nijak, zvolila 1 respondentka (4 %).

**Položka 19 – Pacienta vnímám jako.**

Na tuto otázku bylo možné vybrat jednu ze tří odpovědí.

- Problém, který musím řešit
- Osobu, která potřebuje mojí péči
- Pouze jako součást mé práce

Tabulka č. 25 znázornění otázky č. 19

možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost (%)	celkem respondentů v souboru (n)
osobu, která potřebuje mojí péči	25	100 %	25
problém, který musím řešit	0	0 %	25
pouze jako součást mé práce	0	0 %	25

Výše uvedená tabulka ukazuje, jak řádové sestry vnímají pacienta. Celkem odpovědělo 25 respondentek (100 %). Všechny 25 respondentek (100 %) si vybralo možnost volby osobu, která potřebuje mojí péči.



## 7 TEST CHÍ-KVADRÁT

Test chí-kvadrát neboli test nezávislosti porovnává skutečné a očekávané četnosti. Pro tento test jsme vybrali otázku „ Jak řádová sestra zpracovává stres ve své profesi všeobecné sestry“ ve vztahu k počtu let příslušnosti k řádu. Ve sloupcích – znak 1, jsou hodnoty dle počtu let příslušnosti k řádu. V řádcích znak – 2 jsou hodnoty dle odpovědi na otázku. Vzhledem k četnosti méně obsazených kategorií jsme přistoupili k jejich sloučení, jak vyplývá z tabulky 28 v příloze C.

Při výpočtu jsme využili program pro statistiku test chí-kvadrát. <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>. Při výpočtu jsme předpokládali, že platí nulová hypotéza. Nulová hypotéza ( $H_0$ ) vyjadřuje předpoklad o nezávislosti jednotlivých znaků. Skutečné (naměřené) četnosti jsou uvedeny v tabulce 26. Očekávané četnosti jsou uvedeny v tabulce 27.

### Výsledek testu

- Počet skupin znaku 1: 5
- Počet skupin znaku 2: 3
- Hladina významnosti  $\alpha$ : 5 %

Tabulka 26 Skutečné četnosti

	Znak 1 5 let a méně	Znak 1 10-20 let	Znak 1 21-25 let	Znak 1 26-30 let	Znak 1 31 let a více	Celkem
Znak 2 Promluví si o dané situaci s kolegy	2	4	4	4	1	15
Znak 2 řeším problémy kolektivně	2	1	2	2	2	9
Znak 2 nedělám nic, antistresová cvičení, hledání příčiny, krátká modlitba	1	1	2	0	4	8
Celkem	5	6	8	6	7	32

Tabulka 27 Očekávané četnosti

	Znak 1 5 let a méně	Znak 1 10-20 let	Znak 1 21-25 let	Znak 1 21-30 let	Znak 1 31 let a více	Celkem
Znak 2 Promluví si o dané situaci s kolegy	2,34	2,81	3,75	2,81	3,28	15
Znak 2 řeším problémy kolektivně	1,41	1,69	2,25	1,69	1,97	9
Znak 2 nedělám nic, antistresová cvičení, hledání příčiny, krátká modlitba	1,25	1,5	2	1,5	1,75	8
Celkem	5	6	8	6	7	32

Velikost rozdílů mezi skutečnými (naměřenými) a očekávanými četnostmi jsme posoudili pomocí testové statistiky chí-kvadrát. Porovnali jsme vypočtenou hodnotu testového kritéria  $G = 7,882$  s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05. Hladina významnosti 5 % představuje pravděpodobnost chyby při zamítnutí nulové hypotézy. Počet stupňů volnosti je v našem případě 8 (počet řádků - 1)\*(počet sloupců - 1). Kritická hodnota pro 8 stupňů volnosti a hladinu významnosti 0,05 je  $\chi_{(1-\alpha); df} = 15,507$ . Kritická hodnota je v naše případě, větší než vypočtená hodnota testového kritéria. Podle tohoto kritéria by bylo možno nulovou hypotézu přijmout. Vzhledem k faktu, že veškeré očekávané četnosti jsou menší než 5, nejsou splněny základní podmínky pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce.

## 8 DISKUZE

Téma řádových sester v roli všeobecných sester je specifické. Řada bakalářských prací či diplomových prací se zabývá většinou porovnáváním řádových a civilních všeobecných sester v určitém aspektu dané profese. Například Markarjancová (2010), porovnává ve své bakalářské práci pohled řádové sestry a všeobecné sestry na stáří, umírání a smrt. Právě z důvodu odlišnosti témat nelze provést relevantní porovnání výsledků provedených průzkumů.

Pro námi provedený průzkumu byl vytvořen dotazník o 19-ti otázkách. K cíli 1 „Co je zdrojem sil, aby nedošlo k syndromu vyhoření“ se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Otázky č. 4, 5, a 6 byly vytvořeny za účelem, zda řádové sestry rozumí problematice syndromu vyhoření, popřípadě k ujasnění této problematice. Zde jsme předpokládali, že řádové sestry rozumí problematice syndromu vyhoření a každá respondentka, měla tu možnost oživit si informace o této problematice. Dle průzkumného šetření byl předpoklad úspěšný.

Otázky č. 7, 8, 9 a 10 se zabývají prevencí syndromu vyhoření, a zda dané pracoviště umožňuje programy pro prevenci syndromu vyhoření. Zde byl předpoklad u otázky č. 8 ANO 25 respondentek (100 %). Toto tvrzení je odůvodněno tím, že v nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského umožňuje tým odborníků z Gaudie poradenství, psychoterapii, supervizi a vzdělávání. Je to institut, který je zaměřený na postmoderní vzdělávání pro všechny zdravotnický personál. Průzkumné šetření ukázalo, že daný předpoklad nebyl potvrzen. Pro 10 respondentek (40 %) pracoviště neumožňuje programy pro prevenci syndromu vyhoření. Zbývajících 15 respondentek (60 %) zvolily možnost ANO, kde také dopsaly jaké programy. Samostatná Gaudie, zde nebyla zmíněna, ale často se zde vyskytovaly odpovědi semináře a školení, což je součástí tohoto institutu. Tu vybralo 5 respondentek (20 %).

Ke druhému cíli „Jak řádová sestra zpracovává stres ve své profesi všeobecné sestry“ se vztahují otázky č. 11, 12 a 13. U otázky č. 11 Jak odpočíváte a trávíte svůj volný čas, jsme předpokládali nejčastější výskyt odpovědí u možnosti „modlitba a četba duchovní literatury“. Dle průzkumného šetření předpoklad byl potvrzen. Tutu možnost si vybralo 24 respondentek (96 %). Na základě průzkumného šetření bylo zjištěno, co řádové sestry považují za stresovou situaci. Nejčastější výskyt byl u možnosti

„špatná organizace práce“. Tu si vybralo 18 respondentek (72 %). Toto tvrzení je potvrzeno osobní skutečností, která bylo získáno během odborné praxe. Dále bylo zjištěno, že řádové sestry zpracovávají stres ve své profesi všeobecné sestry tím, že si o dané situaci promluví s kolegy na pracovišti. Toto tvrzení lze považovat za správné. Z praxe a rozhovorů nejen s řádovými sestrami vyplývá, že nepovažují za nic lepšího, než když se stres ventiluje na povrch.

Ke třetímu cíli „Co považuje řádové sestry za nejdůležitější v péči o nemocné“ se vztahují otázky č. 14, 15, 16, 17, 18 a 19. U otázky č. 14 Je pro vás důležité uvědomovat si jedinečnost každého pacienta, byla předpokládána možnost volby ANO 25 respondentek (100 %). Tento předpoklad by měl být důležitý jak pro řádové sestry pracující jako všeobecné sestry, tak i pro civilní všeobecné sestry. Průzkumné šetření ukázalo, že pro 23 respondentek (92 %) je důležité si uvědomovat jedinečnost pacienta. Pro 1 respondentku (4 %) to není důležité a 1 respondentka (4 %), zvolila možnost volby „nevím, nepřemýšlela jsem o tom“. Je zvláštní, jak řádová sestra pracující jako všeobecná sestra, nemůže přemýšlet o jedinečnosti pacienta. Každý pacient potřebuje individuální přístup. Na někoho se musí rázněji, ale na pacienta, který je citlivý, ten pak vyžaduje klidné a mírné zacházení. U otázky č. 15 Co je pro Vás nejdůležitější v péči o nemocné, jsme předpokládali nejčastější výskyt možnosti, umět reagovat na emoční projevy pacienta. Tento předpoklad vyplývá z empatického přístupu řádových sester pracujících v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, se kterými jsem se setkala během praxe. Dle průzkumného šetření předpoklad byl potvrzen. Tuto možnost si vybralo 14 respondentek (56 %). Jiný výsledek, než jsme očekávali, byl u otázky č. 16, na které z potřeb se nejvíce zaměřujete v péči o pacienta. Dle předpokladu byla nejdůležitější potřeba duchovní. Tu si ovšem zvolilo pouze 7 respondentek (58 %). Tento předpoklad vycházel z víry, v kterou věří řádové sestry. Nejčastěji zvolená potřeba, je potřeba bezpečí. Tu si vybralo 21 respondentek (84 %).

Poslední zajímavost, která vyšla v průzkumném šetření, byl předpoklad, u otázky č. 19 Pacienta vnímám jako... Zde měly na výběr ze tří odpovědí. Předpokládali jsme, 100 % volbu u možnosti „osobu, která potřebuje mojí péče“. Dle průzkumného šetření, předpoklad byl potvrzen.

Markarjancová (2010) na závěr své práce uvádí, že řádové sestry vnímají trpícího pacienta tělesně a zároveň i duševně a více komunikují s rodinou trpícího pacienta.

Všeobecné civilní sestry se brání citovému prožívání a spíše se soustředí na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Rodinu trpícího pacienta pozorují v pozadí. Řádové sestry mají předpoklad k takovému jednání, ovšem to neznamena, že civilní všeobecná sestra, nevnímá pacienta i po duševní stránce. V kapitole 5.2 je popsán vlastní průběh průzkumného šetření, kde je uvedeno, jaké byly kladeny otázky během průzkumného šetření. Proč dělám takový průzkum a o čem se v něm pojednává. Průzkumné šetření nám pomohlo dospět k závěru, že jak řádové sestry, tak i všeobecné sestry, pomáhají nemocným k jejich uzdravení. Dalším zjištěním vycházejícím ze zkušenosti nabyté během tohoto průzkumu je fakt, že řádovým sestrám a ani civilním všeobecným sestrám není příjemné, když je někdo porovnává v dané profesi.

## **8.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Průzkumné šetření ukázalo, že nejčastější způsob jak řádové sestry pracující v profesi všeobecné sestry předcházejí syndromu vyhoření, je pomocí relaxací a meditací. V dnešní době je velký výběr relaxačních a meditačních center, kde si odpočinout a nabrat nové síly. Ne vždy je snadné se zorientovat v nabídce těchto zařízení. Z tohoto důvodu zařazujeme výběr meditačních a relaxačních center, které byly v rámci tvorby bakalářské práce ověřeny a kde mohou (nejen) řádové sestry nález pomoc:

- **MEDITAČNÍ CENTRUM LIPENSKÁ 4, PRAHA 3**

Centrum nabízí jak pravidelné kurzy, tak i jednorázové kurzy meditace, kde si mohou návštěvníci zkusit, zda jim to bude vyhovovat. Centrum nabízí široké spektrum meditací. Pro začátečníky je vhodné navštívit hodinu „úvod do meditace“, kde se dozvědí, co to vlastně meditace je a na jakém principu funguje. Pro pokročilejší nabízí meditaci a očistné techniky. Meditace má mnoho pozitivních účinků, jak pro sebe samotného, tak i pro okolí. Meditace vyvolává klid v mysli a rozvíjí moudrost a morálku. Více informací na [www.mcpraha.org](http://www.mcpraha.org)

- **MAIETRA a.s TÝNSKÁ ULIČKA 6, PRAHA 1**

Centrum nabízí pohybová, regenerační a antistresová cvičení. Toto cvičení se skládá z čínských a japonských meditativních technik, které jsou zaměřené na práci s energií. Během cvičení lze pociťovat prohloubení dechu, uvolnění těla a projasnění

mysli. Výsledkem tohoto cvičení by mělo být celkové posílení imunity a organismu. Více informací na [www.maietra.cz](http://www.maietra.cz)

- **KOSTEL NEJSVĚTĚJŠÍHO SALVÁTORA V PRAZE**

Kostel nejsvětějšího Salvátora nabízí duchovní cvičení a exercicie. Každé úterý nabízí tzv. tichou meditaci. Nejedná se o meditační kurz, ale spíše jde o příležitost ke společné meditaci v tichu. Dále pořádá kostel Nejsvětějšího Salvátora v Praze společné sporty a výlety. Více informací na [www.farnostsalvator.cz](http://www.farnostsalvator.cz)

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části bylo seznámení s problematikou syndromu vyhoření a copingových strategií. Dalším cílem bylo stručné seznámení s vývojem a historií ošetřovatelství. Zde jsou popsány křesťanské ošetřovatelské řády. Poslední kapitola je zaměřena na potřeby pacientů

V rámci praktické části byly stanoveny tři cíle. První cíl „Co považuje řádová sestra za nejdůležitější v péči o nemocné“, byl splněn. Průzkumné šetření prokázalo, že pro většinu řádových sester pracujících v profesi všeobecných sester je důležité uvědomovat si jedinečnost každého pacienta. V péči o nemocné se nejvíce zaměřují na to, aby byly schopny reagovat na emoční projevy pacienta. Jak pozitivní tak i negativní. Každý pacient má individuální potřeby a to vyžaduje i individuální přístup jak řádových sester tak i civilních. Průzkumné šetření ukázalo, že pro řádové sestry pracující jako všeobecné sestry, je nejdůležitější, aby byla uspokojena potřeba bezpečí. Dalo by se říci, že potřeba bezpečí zahrnuje i další potřeby, jako je potřeba lásky, duchovní pomoc a být bez bolesti.

Druhý cíl „Co je zdrojem sil, aby nedošlo k syndromu vyhoření“ lze také považovat za splněný. Jako prevenci syndromu vyhoření využívají řádové sestry pracující jako všeobecné sestry relaxace a meditace. Do relaxace a meditace lze také zahrnout modlitbu. Dalším způsobem, jak předcházet syndromu vyhoření je podpora dobrých vztahů na pracovišti. Toto tvrzení vychází z průzkumného šetření

Třetí cíl „Jak řádová sestra zpracovává stres ve své profesi všeobecné sestry“, lze považovat za splněný. Průzkumné šetření poukázalo na to, že pro řádové sestry pracující v profesi všeobecných sester je nejlepší, když si při stresové situaci na pracovišti promluví s kolegy o situaci, která právě nastala. Nejčastější příčina stresové situace v této profesi bývá dle průzkumného šetření špatná organizace práce. Aby člověk nepropadl stresu a tím i spojených následků, je také důležité odpočívat. Tento čas řádové sestry nejčastěji tráví modlitbou a četbou duchovní literatury, jak ukazuje průzkumné šetření

Součástí praktické části je také diskuze a doporučení pro praxi, které je zaměřeno na relaxační metody a techniky, které by mohly pomoci nejen řadovým sestřám v předcházení syndromu vyhoření.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANON, 2007. *Bible*. Praha: Česká biblická společnost. ISBN 978-80-85810-55-4.
- BORŇOVÁ, Jana, 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, s.r.o. ISBN 978-80-902876-4-8.
- Dějiny kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského* [online]. Boromejky. [vid. 10. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.boromejky.cz/11.htm>
- EPP, Kristin. Burnout in critical care nurses. [online]. 2012, 23(4), 25-31 [vid. 27. 2. 2016]. ISSN: 1947-3715. Dostupné z:  
<http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebSCO&url=http://search.ebscohost.com.ebsco.han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2011768955&lang=cs>
- FEARON, Christian. Strategies to assist prevention of burnout in nursing staff. [online]. 2012, 26(14), 35-39 [vid. 20. 1. 2016]. ISSN: 0029-6570. Dostupné z:  
<http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebSCO&url=http://search.ebscohost.com.ebsco.han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2011401613&lang=cs>
- HEŘMÁNKOVÁ, Štěpánka., Jitka NĚMCOVÁ. Ošetrovatelská etika Milosrdných sester Řádu sv. Karla Boromejského. *Florenc*. Ročník. 6, číslo. 10, stránky článku 20-22. ISSN 1801-464x.
- JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.
- JEŽKOVÁ, Alena, 2013. *Tichá srdce: kláštery a jejich lidé*. První vydání. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-436-5.
- JEŽKOVÁ, Alena., Jiří CHALUPA, 2015. *Tichá srdce: příběhy míst a lidí*. Praha: Ve spolupráci s nakladatelstvím Olympia s.r.o. vydalo Nakladatelství Alena Ježková. ISBN 978-80-905851-1-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Druhé vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

*Kláster sester klarisek* [online]. Klarisky. [vid. 10. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.klarisky.cz/pages/cs/kdo-jsme.php>

KAŠNÁ, Petra. *Stres a strategie jeho zvládnání u adolescentů*. Olomouc: UP, 2011. Diplomová práce. UP, Fakulta filozofie, Katedra psychologie.

MIKULÁŠOVÁ, Dana. Ošetrovatelství v historii řeholních řádů. *Florenc*. Ročník. 2, číslo. 10, stránky článku 13 – 15. ISSN 1801-464x.

MAJVALDOVÁ, Daniela. Coping a důsledky stresu na zdraví všeobecných sester. Olomouc: UP, 2015. Diplomová práce. UP, Fakulta zdravotnických věd, Katedra ošetrovatelství.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

*Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského* [online]. NMSKB. [vid. 1. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.nmskb.cz/>

POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. První vydání. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.

PAULÍK, Karel, 2012. *Psychologické aspekty zvládnání zátěže muži a ženami*. První vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-993-3.

*Slovník cizích slov* [online]. ABZ.cz. [vid. 10. 2. 2016]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVATOŠOVÁ, Marie, 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4107-9.

*Řád sv. Lazara* [online]. Sv. Lazarus. [vid. 10. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.st-lazarus.cz/>

STAŇKOVÁ, Marta. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*. Ročník. 13, číslo. 6, stránky článku 3-18. ISSN 1210-0404.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

TOŠNAROVÁ, H., J. NĚMCOVÁ a F. KUNC, 2014. *Management*. Praha: VŠZ. ISBN 978-80-247-3223-7.

TOŠNAROVÁ, Hana. *Problematika etiky v profesionálním chování zdravotních sester v péči o psychiatrické pacienty*. Praha: UK, 2011. Disertační práce. UK v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra filozofie.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - dotazník .....	I
Příloha B - žádost o umožnění sběru dat .....	V
Příloha C – výchozí tabulka k testu chí kvadrát .....	VI
Příloha D - rešeršní protokol.....	VII

Příloha A - dotazník

Dobrý den,

Jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. v Praze a v rámci bakalářské práce provádím průzkum, který se zabývá problematikou řádových sester v profesi všeobecných sester. Tímto bych Vás chtěla požádat o pár minut Všeho času k vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Získaná data budou využita pouze pro studijní účely.

Děkuji za Vaši spolupráci

Michaela Vystrčilová

**1. Do které věkové kategorie patříte?**

- a) 18-30 let
- b) 31-45 let
- c) 46-60 let
- d) 61 a více let

**2. Jak dlouho jste v řádu?**

Volná odpověď.....

**3. Jak dlouho pracujete u lůžka jako všeobecná sestra?**

- a) Do 5 let
- b) 5-10 let
- c) 11-25 let
- d) Více než 25 let

**4. Co je syndrom vyhoření?**

- a) Ztráta emocí
- b) Emoční a mentální vyčerpání, které je důsledkem dlouhodobého stresu
- c) Soubor příznaků spojených s užíváním antidepresiv

**5. Jak se projevuje syndrom vyhoření? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Podrážděnost, vznětlivost, ztráta smyslu práce

- b) Emocionální vyčerpání, ztráta motivace, únava, frustrace, bolest hlavy
- c) Porucha spánku, ztráta chuti k jídlu, náchylnost k nemocím

**6. Které z uvedených faktorů vedou k syndromu vyhoření? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Přetíženost administrativními úkony
- b) Neschopnost přibrzdit – snaha udělat všechno sám, nedostatek odpočinku, vysoké nároky na člověka
- c) Psychicky náročná práce
- d) Absence zpětné vazby

**7. Jak předcházet syndromu vyhoření? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Chránit a upevňovat duševní zdraví (zvládání psychických a stresových situací)
- b) Dělat si radost, využívat podporu okolí – rodina, přátelé
- c) Relaxace, meditace
- d) Supervize
- e) Pozitivní vztah k práci

**8. Umožňuje vaše pracoviště programy pro prevenci syndromu vyhoření?**

- a) Ne
- b) Ano, jaké (prosím dopište).....

**9. Zúčastňujete se těchto programů?**

- a) Ano
- b) Ne

**10. Co děláte pro to, aby u Vás nedošlo k syndromu vyhoření? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Hovořím s kolegy o svých problémech na pracovišti
- b) Nechám si pomoci od svého kolegy na pracovišti
- c) Svůj volný čas netrávím prací
- d) Podporuji dobré vztahy na pracovišti
- e) Navštěvuji kvalifikovaného odborníka (psychologa)
- f) Jinak – jak.....

**11. Jak odpočíváte a trávíte volný čas? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Sport, zdravá strava
- b) Modlitba, četba duchovní literatury
- c) Procházka, schůzka s nejbližším přítelem
- d) Návštěva rodiny
- e) Cestování
- f) Poslech hudby, tance
- g) Jiné.....

**12. Co považujete za stresovou situaci? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Neschopnost předávat si informace
- b) Špatná organizace práce
- c) Nezodpovědnost členů pracovního týmu
- d) Jiné.....

**13. Jestliže nastane stresová situace, co děláte? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Promluví si o dané situaci s kolegy
- b) Řeším problémy kolektivně (společně)
- c) Nedělám nic
- d) Antistresová cvičení – počítání do deseti, klidné dýchání apod.
- e) Jiné.....

**14. Je pro Vás důležité uvědomovat si jedinečnost každého pacienta?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nepřemýšlela jsem o tom

**15. Co je pro Vás nejdůležitější v péči o nemocné? (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Umět reagovat na emoční projevy pacienta
- b) Umět navodit u pacienta stav uvolnění, když je třeba
- c) Zvládnout systém získávání anamnézy a jejího shrnutí
- d) Umět povzbudit vzájemnou komunikaci

**16. Na které z potřeb se nejvíce zaměřujete v péči o nemocné (lze zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Potřeba bezpečí
- b) Potřeba lásky
- c) Potřeba duchovní
- d) Potřeba být bez bolesti

**17. Jak reagujete na negativní projevy pacienta?**

- a) Snáším je špatně
- b) Snažím se pacienta naladit na pozitivní myšlení
- c) Hledám příčinu tohoto stavu
- d) Je mi to jedno – nereaguji nijak

**18. Jak reagujete na pozitivní projevy pacienta?**

- a) Mám radost
- b) Pozitivní náladu prožívám s pacientem
- c) Pochválím ho
- d) Je mi to jedno – nereaguji nijak

**19. Pacienta vnímám jako**

- a) Problém, který musím řešit
- b) Osobu, která potřebuje moji péči
- c) Pouze jako součást mé práce



Příloha B - žádost o umožnění sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ  
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Vystrčilová Michaela	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník II.
Téma práce	Řádové sestry v roli všeobecné sestry	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím (podpis vedoucího práce)	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím (podpis náměstkyně)	

V Praze ..... dne 11.6.2015

(podpis studenta)  
.....  
podpis studenta

Příloha C – výchozí tabulka k testu chí kvadrát

Tabulka 28 Výchozí tabulka k testu chí kvadrát

	Znak 1 5 let a méně	Znak 1 10-20 let	Znak 1 21-25 let	Znak 1 26-30 let	Znak 31 let a více	Celkem
Znak 2 promluví si o dané situaci s kolegy	2	4	4	4	1	15
Znak 2 řeším problémy kolektivně	2	1	2	2	2	9
Znak 2 nedělám nic	1	0	0	0	0	8
Znak 2 antistresová cvičení	0	0	0	0	2	
Znak 2 hledání příčiny	0	1	1	0	1	
Znak 2 krátká modlitba	0	0	1	0	1	

Zdroj: VYSTRČILOVÁ, 2015

## **ŘÁDOVÉ SESTRY V ROLI VŠEOBECNÉ SESTRY**

Michaela Vystrčilová

- Jazykové vymezení: čeština, angličtina
- Klíčová slova: řádová sestry – nun, zdravotní sestra – nurse, syndrom vyhoření burnout, copingové strategie – coping, ošetřovatelství – nursing
- Časové vymezení: 2005 – 2015
- Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje
- Počet záznamů: 141 (vysokoškolské práce: 37, knihy: 42, články a příspěvky ve sborníku: 24, elektronické zdroje: 38)
- Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2015 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)
- Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz)),  
bibliographia medica slovacca (BMS)  
  
Databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz))