

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

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA SPITZENBERGER, DiS.

Praha 2017

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

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SESTER

Bakalářská práce

BARBORA SPITZENBERGER, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Štěpánka Nováková

Praha 2017



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

Spitzenberger Barbora
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 31. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Psychická zátěž sester

Psychical Stress of Nurses

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Štěpánka Nováková

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
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

Především bych chtěla poděkovat MUDr. Štěpánce Novákové za cenné připomínky, přátelský přístup a korekci textu. Dále bych ráda poděkovala paní MUDr. Zlatě Mistlerové za informace o pacientech na sexuologickém oddělení. Mé poděkování patří také Mgr. Evě Markové, Ph.D. a Karolině Stasiakové za odbornou pomoc. V neposlední řadě děkuji své mamince a sestře za podporu, kterou mi poskytovaly při psaní bakalářské práce.

ABSTRAKT

SPITZENBERGER, Barbora. *Psychická zátěž sester*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Štěpánka Nováková. Praha 2017. 54 stran.

Tématem bakalářské práce je Psychická zátěž sester. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá definováním zátěže, jejím rozdělením na psychickou a fyzickou zátěž. Dále se práce zabývá specifiky práce sester na sexuologii a dětském oddělení se zaměřením na jejich psychickou zátěž. Cílem praktické části je zjistit, zda existuje rozdíl psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení. Pro výzkum je použita metoda kvantitativního průzkumu za použití dotazníkového šetření, které zkoumalo psychickou odolnost sester. Výzkum je zaměřen na všeobecné sestry z dětského a sexuologického oddělení, zkoumaný soubor obsahoval 25 dotazníků od respondentů z dětského oddělení a 25 dotazníků od respondentů ze sexuologického oddělení. Výsledky výzkumu jsou zpracovány na základě výpočtu relativní četnosti odpovědí na jednotlivé otázky a jsou zobrazeny formou tabulek a grafů. Výsledek výzkumu vede ke tvrzení, že sestry na sexuologii jsou psychicky odolnější než sestry na dětském oddělení.

Klíčová slova

psychická zátěž, fyzická zátěž, stres, sexuologické oddělení, dětské oddělení, všeobecná sestra

ABSTRACT

SPITZENBERGER, Barbora. *Psychical Stress of Nurses*. (Medical College) Degree qualifications: Bachelor (Bc.). Thesis supervisor MD. Štěpánka Nováková. Prague 2017. 54 pages.

The topic of the bachelor thesis is psychical stress of nurses. The thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part deals with the definition of stress and its division into physical and mental (psychical) type. It further concerns work specifications of nurses working on Sexology and Paediatric ward focusing on the mental stress of the nurses. The aim of the practical part is to find out whether there is a difference between mental resilience of nurses on Sexology and Paediatric ward. The quantitative method is used for the research works, using questionnaire construction that analyses the mental endurance of nurses. The research focuses on general nurses from Sexology and Paediatric ward. The analysed group includes 25 questionnaires from respondents of Paediatric ward and 25 questionnaires from respondents of Sexology ward. The research results are based on the calculation of the relative frequency of responses to each question and are presented in tables and graphs. Results of research lead to the assertion that the nurses on Sexology ward are mentally tougher (more resilience) than nurses on the Paediatric ward.

Key words

Mental stress, physical stress, stress, Sexology ward, Paediatric ward, general nurse

OBSAH

ÚVOD	10
1 ZÁTĚŽ SESTER.....	11
1.1. PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ	11
1.1.1 PRACOVNÍ ZÁTĚŽ	13
1.1.2 NEPŘIMĚŘENÉ ÚKOLY	15
1.1.3 PŘEKÁŽKY.....	15
1.1.4. VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ KONFLIKTY	16
1.2 FYZICKÁ ZÁTĚŽ	17
1.3 TYPY ZÁTĚŽÍ V PRÁCI SESTRY	18
1.3.1. PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V PRÁCI SESTRY	19
1.3.2. VLIV PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE NA SPOLEČENSKÝ A RODINNÝ ŽIVOT	20
1.4. SPECIFIKA PRÁCE SESTRY NA SEXUOLOGII.....	20
1.4.1 SESTRA NA SEXUOLOGICKÉM ODDĚLENÍ, OSOBNÍ PŘEDPOKLADY	20
1.4.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES NA SEXUOLOGICKÉM ODDĚLENÍ	22
1.5 SPECIFIKA PRÁCE SESTRY V PEDIATRII.....	22
1.5.1 OŠTŘOVATELSKÝ PROCES V PEDIATRII	23
2 VÝZKUMNÁ ČÁST	25
2.1. TÉMA, PROBLÉM, CÍL	25
2.2. POUŽITÁ METODA.....	25
2.3. VÝZKUM A JEHO ZHODNOCENÍ.....	26
2.3.1. GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	26
2.3.2. DOTAZNÍK – VYHODNOCENÍ.....	26
2.4. ZHODNOCENÍ VÝZKUMU	42

2.5. DISKUZE.....	43
2.6. DOPORUČENÍ PRO PRAXI	45
ZÁVĚR.....	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	48
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Pro téma „Psychická zátěž sester“, jsme se rozhodli, protože jsme chtěli poukázat na problematiku spojenou s tímto tématem. Několik let jsem pracovala na dětském oddělení a velmi často jsem se s psychickou zátěží setkávala jak u sebe, tak svých kolegyň. Zajímalo mne, jak tuto pracovní zátěž vnímají sestry na sexuologickém oddělení, protože jsem brigádně, v předchozích letech, pracovala na psychiatrii.

V bakalářské práci jsme si stanovili několik cílů, které jsme v průběhu práce splnili a následně v závěru zhodnotili. Konkrétně jsme zjišťovali, zda existuje rozdíl psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení, a zda sestry na sexuologickém oddělení zažívají více stresových situací než sestry na dětském oddělení.

Bakalářskou práci jsme rozdělili na teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na psychickou zátěž sester, které se dostávají do každodenního styku s pacienty/klienty na sexuologickém oddělení, dále je práce zaměřena na sestry, které pracují na oddělení dětském, což je v mnohých případech velmi psychicky a fyzicky náročné. Komunikace, práce a ošetrovatelský proces u pacientů/klientů na těchto vybraných oddělení jsou velmi specifické. Povolání zdravotních sester je náročné, ale na druhou stranu také velice zajímavé.

Dále jsou v teoretické části shrnuty základní informace o ošetrovatelském procesu na sexuologickém a dětském oddělení. Od sestry se očekává vysoká zodpovědnost za svou práci, neustálé zatížení, pozornost i samostatnost, schopnost rychle a flexibilně pracovat a rozhodovat se. Vyžadovány jsou vysoké odborné znalosti a dovednosti práce s moderní přístrojovou technikou. Sestra je vystavena denně statickému a dynamickému zatížení páteře, svalového a kloubního systému. Směnný provoz, přesčasy, nepravidelná strava a další takovéto situace mohou sestry ovlivňovat na jejich zdraví.

V praktické části se zabýváme výzkumem pomocí dotazníkového šetření u sester na sexuologickém oddělení v Psychiatrické nemocnici Bohnice a Psychiatrické nemocnici Kosmonosy a na dětském oddělení v Klaudianově nemocnici Mladá Boleslav. Odpovědi z dotazníků jsou zpracovány na základě výpočtu relativní četnosti. Účelem tohoto šetření je zjištění psychické zátěže a míry stresu u zkoumaných sester.

1 ZÁTĚŽ SESTER

Teoretická část této práce obsahuje problematiku psychické zátěže sester. Dále jsou popsány pracovní role sester a charakteristika činností vykonávaných všeobecnými sestrami obecně a to na typech pracovišť, kde probíhalo vlastní šetření, to je na sexuologickém oddělení a na oddělení dětském.

Zátěž, která působí na člověka, můžeme rozdělit do tří skupin podle charakteru působících podmětů:

Psychická zátěž – proces primárně psychického zpracovávání a vyrovnávání se s požadavky životních a pracovních situací. Tělesné reakce jsou druhotné, vyvolané psychickým procesem

Fyzická zátěž – požadavky se týkají hlavně svalové činnosti. Pracovní fyziologie odlišuje práci statickou, dynamickou a práci v nevhodné poloze. Svalová činnost se odráží v psychickém prožívání

Biologická zátěž - způsobují jí činitelé, kteří mají fyzikální, chemickou či biologickou povahu a organismus odpovídá primárně biologicky (HLADKÝ *a kol.*, 1999).

1.1. PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Psychickou zátěž lze definovat jako proces, kdy jedinec psychicky zpracovává a odolává vnějším vlivům a jeho prostředí, ve kterém žije. Jsou to například společenské vazby, události, společenské normy a práce. Pokud jsou nároky prostředí větší, než je psychická zdatnost jednotlivce, dostane se jednatel do psychického stresu. (HRNČÍŘ, 2007).

Psychickou zátěž lze rozdělit na zátěž senzorickou, kdy dochází k zátěži periferních orgánů a odpovědných struktur centrální nervové soustavy, dále mentální zátěž, při níž jsou kladeny vysoké nároky na zpracování informací, na pozornost, představitost, myšlení, paměť a rozhodování. Poslední podskupinou je emocionální zátěž, při které dochází k vyvolání afektivních odpovědí (HRNČÍŘ, 2007).

Zátěží jsou jakékoliv požadavky na člověka, které dokáže zvládnout, záleží na jejich vyváženosti a přiměřenosti (TAUŠOVÁ, 2013, s.12). Míra zvládnání psychické zátěže záleží

na psychické odolnosti jednotlivce, na jeho vlastnostech, citlivosti a prožívání, schopnosti vyhodnotit situace a vnímání. Schopnost vyrovnat se zatěžujícími situacemi, je dána vrozenými vlastnostmi, důležité jsou také vlastní zkušenosti z prožitých zátěžových situací. Reakce na psychické zatížení je komplexní, psychofyziologická, projevující se duševně i tělesně. Vlivy, které způsobují psychickou zátěž, jsou nazývány stresory a při extrémní psychické zátěži způsobí psychický stres. „Rodrigues uvádí že stres je výsledek interakce osoby a prostředí. Jedinec může cítit rozpor mezi biologickými, sociálními a psychologickými vlivy. Když osoba je konfrontována s událostí, která je posuzována jako stresor, začne probíhat proces, který zahrnuje celý organismus. Stres vyvolá emoce, mění chování a interferuje s biologickými a kognitivní mechanismy.“ (Rodrigues, 2011, s. 55)

Stres je komplexní proces, který vznikne jako odpověď v důsledku vysokých požadavků (stresorů), kladených na tělesné a duševní rezervy jedince. Stresory jsou různé faktory, způsobující stres a jsou charakteristické dle toho, zda se týkají životních události, mezilidských vztahů, práce, prostředí nebo vlastního prožívání.

Události, nebo stresory, které vyvolávají stres, mohou evokovat stres v jednom jednotlivci, ale ne v jiném, navíc každý z nás má různé vestavěné schopnosti přizpůsobit se stresu (CHIPAS, 2011).

Nesoulad mezi požadavky a schopnostmi jedince zvládat stres, je prožíván jako ohrožení rovnováhy organismu a lidské tělo reaguje aktivací v oblasti hormonální, vegetativní, a psychické. Projevy stresu mohou být fyziologické, například bušení srdce, nechutenství, bolest a sevření za hrudní kostí, zažívací problémy, svalové napětí v oblasti krční páteře, bolesti hlavy, nepříjemné pocity v krku, časté nucení na močení, sexuální problémy. Emocionálně se stres může projevit rychlými změnami nálady, nadměrným trápením se nedůležitými věcmi, nadměrnou starostí o svůj vzhled a zdraví, neschopností projevit emoce, omezením kontaktu s lidmi, nadměrným pocitem únavy, zvýšenou podrážděností a úzkostí. Behaviorálně se stres může projevit například nerozhodností, častou absencí, zhoršenou kvalitou práce, vyhýbáním se úkolům, zvýšenou konzumací alkoholu a vyšší intenzitou kouření, ztráta chuti k jídlu nebo přejídání (BÁRTOVÁ a spol., 2008).

Za zdroje psychické zátěže bývají především považovány:

- **pracovní zátěž**
- **nepřiměřené úkoly**

- **problémové situace**
- **překážky**
- **konflikty** (TAUŠOVÁ, 2013).

1.1.1. PRACOVNÍ ZÁTĚŽ

Pracovní zátěž patří k psychické zátěži a tvoří kategorii, která souvisí s prací, pracovním prostředím a vztahy na pracovišti. Přiměřená pracovní zátěž je taková, kterou lze zvládnout v rámci adaptačních procesů člověka. Klade nároky na paměť soustředění, pozornost, představitivost, myšlení a rozhodování a na zpracovávání informací, také se klade stále větší nárok na technické vybavení vysokou odbornost a s tím i vysokou míru zodpovědnosti.

Pracovní zátěž může být rozdělena do několika kategorií podle toho, zda souvisí s rolí, které jedinec zastává, nebo s obsahem práce, pracovním zatížením a odpovědností, nebo s organizací práce (BÁRTLOVÁ a spol., 2008).

Projevy pracovní zátěže jsou v oblasti psychické například nespokojenost, únava, emoční a náladové stavy, ve fyziologické oblasti jsou to pocity tělesného diskomfortu, lokální potíže a bolesti, fyziologické přípravné či reaktivní stavy projevující se například v oběhové nebo endokrinní soustavě. Některé faktory pracovního prostředí mohou vést při dlouhodobém působení k porušení některých funkcí centrální nervové soustavy. Jsou to například chemické látky nebo neurotoxické látky. U některých profesních činností dochází v dlouhodobé perspektivě k trvalejším poruchám v oblasti mentálního zdraví. Jsou to příznaky vyhoření, příznaky neurózy a poruchy přizpůsobení. Byly identifikovány rizikové faktory, které souvisí se stresem a jeho prostřednictvím se zdravotními důsledky. Lze mezi ně zařadit přetížení i podtížení, časový stres, konfliktní a nejednoznačné požadavky na pracovní roli, špatné vztahy, monotónní a repetitivní úkoly, vysoká odpovědnost, střídání denních a nočních směn a těžká fyzická práce (HLADKÝ, 1999).

K pracovní zátěži patří pracovní stresory. Lze je rozdělit do několika skupin, jak uvádí *Hrnčíř*:

- *Organizační stresory- organizační změny, nepřiměřená komunikace například samota, izolace, předimenzovaný kontakt s lidmi. Sociální atmosféra, málo*

podpory v práci, konflikt s organizačními požadavky a cíli, monotónnost, nízká motivace, nadměrná mobilita

- *Vývoj zaměstnanecké kariéry – ztráta dobrého vedoucího, pokles ochrany, nová zodpovědnost, obava ze ztráty práce, nezaměstnanost.*
- *Úlohy kladené na pracovníka - velká zodpovědnost za životy druhých, nevyhnutelnost řešit konflikty, nepřiměřené pracovní podmínky, nepřiměřená autoritativnost*
- *Požadavky na pracovníka – kvantitativní a kvalitativní přetížení nebo podtížení, ohleduplnost k jiným, úzký prostor pro rozhodování, nepřiměřené termínování výkonů, popracovní zvyšování si kvalifikace*
- *Pracovní prostředí a podmínky – neestetické prostředí, nevyhovující nebo škodlivé prostředí fyzikálními nebo chemickými faktory, zápach, nevhodné parametry pracovního místa nebo pracovních nástrojů, ohrožení bezpečnosti práce – riziko infekce, prostorové problémy*
- *Sociální atmosféra na pracovišti, mezilidské vztahy na pracovišti*
- *Komunikace na pracovišti*
- *Styl řízení*
- *Směnová práce, režim práce a odpočinku*
- *Adekvátní kvalifikace*
- *Uspokojení biologických a sociálních potřeb (HRNČÍŘ, 2007, s.14-15).*

Na člověka v práci a na jeho chování působí vše, co souvisí s pracovištěm. Vliv na jedince souvisí s jeho individuálními fyziologickými a psychickými předpoklady, kvalifikační připraveností a jeho osobnostním profilem. Motivem každé činnosti je uspokojování určitého druhu lidských potřeb a každá činnost, kterou člověk vykonává, se spojuje i s emocionálně-citovým prožíváním, které vyvolává příjemné či nepříjemné zážitky, pocity spokojenosti nebo nespokojenosti. Emoce a city mají pro život v pracovních skupinách i pro samotný pracovní proces velký význam, protože ovlivňují pracovní výkon a celkové chování člověka. Nepříjemné emoce a city vznikají ve frustrujících nebo stresových situacích a vytvářejí vnitřní

napětí a to může být zdrojem špatné pracovní adaptace nebo to může vést ke špatnému pracovnímu výkonu. Pokud napětí trvá delší dobu a není kompenzované dostatečným odpočinkem, vznikne chronická únava. Při nepřiměřených požadavcích na výkon, které přesahují schopnosti pracovníka se organismus dostává do stresového stavu. Ve stresové situaci je obtížné adaptovat organismus na požadavky prostředí. Každý jedinec má různou frustrační a stresovou toleranci. Člověk se vyrovnává se stresem a vnitřním napětím různými obrannými mechanismy. K různým obranným reakcím patří například agrese, kde dominujícím projevem je hněv doprovázený emocionálním vzrušením a verbální nebo brachiální aktivitou. Kompensace, která se projevuje hledáním náhradního dosažitelného cíle. Sublimace se projevuje nevědomým usměrňováním energie a hlubokých vnitřních motivů do společensky prospěšných a sociálně a morálně přijatelných aktivit. Další obrannou reakcí je bagatelizace, která se projevuje znevažováním nebo podceňováním cíle nebo situace. Regrese se projevuje primitivními formami chování jako například afektování, naivita, infantilnost. Mezi další obranné reakce patří abusus a rezignace. Ke zdolávacím mechanismům pracovní zátěže patří například tyto reakce: řešení problému, strukturování, sebekontrola, potlačování, fantazie (HRNČÍŘ, 2007).

1.1.2. NEPŘIMĚŘENÉ ÚKOLY

Za nepřiměřené úkoly můžeme považovat například takové, které jsou pro daného jedince příliš náročné, aniž by se takto musely jevit i jiným lidem. Jde obvykle o úkoly, které svou kvantitou nebo kvalitou překračují jeho fyzické, a zejména psychické možnosti, narušují jeho biorytmy a prohlubují jeho únavu až do stavu fyzického či psychického vyčerpání. Nepřiměřené úkoly však nemusí být člověku jen zvenku nevhodně přidělovány. Může si je případně také volit sám, zejména pokud se špatně odhaduje, má vysokou míru tíživosti nebo tendence k riziku. Byl-li však člověk vychováván nadměrným opečováváním, mohou se pro něj následně nepřiměřenými úkoly stávat již banální požadavky života.

1.1.3. PŘEKÁŽKY

Překážky člověku život staví do cesty v podobě zablokování možnosti realizovat určité aktivity či uspokojit určité potřeby. Může je zpravidla zvládat:

- zvýšeným úsilím

- volbou alternativního cíle
- rezignací.

1.1.4. VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ KONFLIKTY

Významným zdrojem zátěže bývají také konflikty. Rovněž ony mohou být vnitřní, intraindividuální, tj. rozpory, které má člověk sám v sobě, zpravidla v důsledku neujasněných motivů, postojů a hodnot. Nebývá pak obvykle schopen se rozhodnout a řešit jakoukoli situaci. Bojuje sám se sebou jak v případech, kdy jsou ve hře jen přitažlivé alternativy, tak i v případech, kdy některá z možností je přitažlivá, zatímco jiná sice nezbytná, ale málo lákavá. Pochopitelně však i v případech, kdy je nucen se rozhodovat jen mezi alternativami zcela nepřitažlivými.

Interindividuální konflikty představují naopak střety člověka s jinými lidmi v důsledku rozdílných názorů a mínění, způsobů jednání a cílů, kterých má být dosaženo. Vyplývají ze značné odlišnosti lidských jedinců i ze specifík samotných sociálních situací. Lidé v nich obvykle:

- usilují za stejné situace o dosažení odlišných cílů,
- usilují za odlišné situace o dosažení stejných cílů.

Snadněji se zpravidla řeší konflikty věcné, v nichž je rozpor vázán na objektivní parametry situace. Mnohem obtížněji pak konflikty osobní, v nichž jde o to, vyhrát nad druhou stranou za každou cenu. Tedy i za cenu hádek, urážek, osočování a dalších hrubých komunikačních výpadů nebo i za pomoci fyzického násilí. Nejčastěji se však vyskytují konflikty smíšené, v nichž se do původně věcných záležitosti začnou promítat osobní problémy.

Nejvhodnější řešení konfliktů představuje přijatelný kompromis. Nebývá však právě jednoduché k jeho žádoucí verzi dospět, protože zejména v osobních sporech si jedna či druhá, případně i obě strany, nárokují svou pravdu a považují ji za jedinou. Dominantnější strana takto dokonce mnohdy postupuje trvale, takže konflikt se stává prakticky neřešitelným. To platí i v případě, kdy si účastníci konfliktu od počátku vzájemných kontaktů prostě „nepadli do oka“ pro svou přílišnou odlišnost (nebo někdy spíše podobnost). V podobných

situacích leckdy odborníci doporučují nehledat kompromis obvyklou cestou „dnes ty, příště já“, ale vzít do hry neutrální třetí alternativu – zvolit něco, co, byť v menší míře, vyhovuje oběma stranám, aniž by se musela věnovat zvýšená pozornost tomu, kdo je právě na řadě se svými návrhy či náměty.

Mnohé z interindividuálních konfliktů mají přitom podobu rozporů spíše latentních, k jejichž vyhocení sice nedojde, podmiňují však nepříznivé sociální klima, které může i dlouhodobě otravovat vztahy ve skupině či mezi dvěma osobami. Jindy může jít o konflikty manifestní, ve kterých se rozpory snadno vyjevují navenek. Více se v nich komunikuje, velmi často však bývá tato komunikace ovlivněna emocemi. Pak přestává být racionální a sklouzává do hrubostí a urážek, pokud dochází k přímé ventilaci, nebo do nejrůznějších pomluv a podrazů, pokud není jedna ze zúčastněných stran schopna druhé čelit a uchyluje se raději k úhybným manévřům.

Záleží pochopitelně také na tom, kolik osob je v konfliktu účastno, neboť konflikty, v nichž se účastní velké množství lidí, bývají řešitelné mnohem obtížněji i z důvodů komplikovanější skupinové dynamiky. Může tak jít například o vznik nejrůznějších podskupin – koalic či soupeřících klik. Kříží se formální a neformální komunikace. A situaci dále komplikuje i systém pozic a rolí a jím podmíněné horizontální a vertikální vztahy a interakce (MOSHAMMER et al., 2007).

1.2. FYZICKÁ ZÁTĚŽ

Fyzická zátěž je činnost, při které se zatěžuje hlavně svalstvo. Fyzická zátěž se dělí na celkovou fyzickou zátěž, lokální svalovou zátěž, pracovní polohy a ruční manipulaci s břemeny. Za celkovou fyzickou zátěž se považuje zátěž při dynamické fyzické práci vykonávané velkými svalovými skupinami, při které je zatěžováno více než 50% svalové hmoty. Lokální zátěž je zátěž malých svalových skupin při výkonu práce končetinami. Pracovní poloha hodnotí zdravotní riziko zaměstnance, který vykonává trvale práci, při které opakuje činnost, při níž si nemůže pracovní polohu zvolit sám. Ruční manipulací s břemeny se rozumí přepravování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posunování nebo přemisťování, při kterém v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivých ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Za ruční

manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene, číslo 361 (NAŘÍZENÍ VLÁDY, 2007).

Nadměrná fyzická zátěž může vyvolat přechodné, ale i trvalé změny v organismu. Součástí působení fyzické ale i psychické zátěže po určitou dobu a čas je únava. Únavu můžeme rozdělit na fyziologickou a patologickou. Fyziologickou únavu působí změny vnitřního prostředí jako je například hromadění metabolitů svalové práce a změny se manifestují jako místní nebo celkové. Patologickou únavu lze dále dělit na akutní a chronickou. Akutní únava vznikne při zátěži, která přesáhne svou kvantitou a kvalitou práh fyziologické snášenlivosti. Akutní únavu dělíme na přetížení, a schvácení. Chronická únava může mít příznaky výkonnostní – pokles síly, rychlosti, nejistota, strach, příznaky neuropsychické – zvýšená dráždivost, apatie nebo agresivita, neadekvátní psychické reakce a příznaky somatické například nechutenství nebo zvýšená chuť k jídlu, změny spánku, zažívací potíže, permanentní pocit únavy, zvýšená náchylnost k nemocím nebo poruchy menstruačního cyklu. Fyzická zátěž navazuje na zátěž psychickou (TAUŠOVÁ, 2013).

1.3. TYPY ZÁTĚŽÍ V PRÁCI SESTRY

K nejzávažnějším typům zátěží v práci sester patří:

- **zátěže fyzické, chemické a fyzikální**
 - statické zatížení (například stání při práci s pacientem, při vizitě a výkonech),
 - dynamické zatížení (popocházení, přecházení)
 - zatížení páteře, zatížení svalového a kloubního systému (např. při úpravě lůžka či manipulaci s pacientem)
 - kontakt s různými předměty (např. exkrementy, otevřené či hnisající
 - rány, zápach
 - rizika infekce (například při manipulaci s biologickým materiálem)
 - směnování – narušení spánkového rytmu
 - nepravidelné stravování a dodržování pitného režimu v důsledku nedostatečného
 - klidu a času
- **zátěže psychické, emocionální a sociální**
 - - zodpovědnost za svoji vykonanou práci

- - neustálá pozornost, sledování (stavu pacientů, instrukcí, techniky)
- - rychlé a pružné zareagování na různé požadavky a změny
- - nutnost rychlého, mnohdy samostatného rozhodnutí
- - opakovaný kontakt s lidmi v těžkých emočních stavech
- - vyrovnávání se s pocity bezmoci
- - působení bolesti druhým lidem
- - zacházení s intimitou člověka (např. aplikace injekcí, cévkování)
- - kontakt a komunikace s příbuznými pacientů
- - opakované konfrontace s vlastními zážitky a postoji (přemýšlení o svém životě, o svých hodnotách a postojích)
- - nízké ohodnocení práce
- - nároky na neustálé vzdělávání se (ADAMCOVÁ, 2010).

1.3.1. PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V PRÁCI SESTRY

Do psychické zátěže v práci sestry se řadí velká zodpovědnost za výsledky své práce, neustálá pozornost, pružné reagování na různorodé požadavky a změny, nutnost rychlých a často samostatných rozhodnutí, opakované, intenzivní, dlouhodobé setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech, konfrontace s bolestí a smrtí, vyrovnávání se s pocity bezmoci, působení bolesti druhým lidem, zacházení s intimitou druhého člověka, komunikace s příbuznými, nízké ohodnocení, nároky na neustálé vzdělávání.

Sestry považují za stresující složitost své práce okolnost, že se od nich chce v krátkém časovém úseku mnoho různých věcí, dále pak časové přetížení a péči o nemocné. Podstatný vliv má i přepracovanost, nedostatečná možnost řídit vlastní práci, zmatení rolí, směnný provoz, mechaničnost práce a nevhodné chování nadřízených. Odolnost sester vůči stresu může negativně ovlivnit zkušenost s těžkou nemocí vlastních dětí, hmotný nedostatek, poddimenzované personální obsazení oddělení a nutnost jednat s nespokojenými příbuznými pacientů. Mezi časté zdroje psychického zatížení sester patří i interpersonální vztahy na pracovišti.

1.3.2. VLIV PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE NA SPOLEČENSKÝ A RODINNÝ ŽIVOT

Dalo by se říci, že většina rodinných a společenských událostí se odehrává o víkendech a ve večerních hodinách. Sestry pracující ve směnném provozu, mají denní a noční služby a pracují o víkendech i o svátcích. Z čehož plyne, že se těchto událostí nemohou účastnit. Čas strávený s rodinou závisí na pracovním rozvrhu, na mimopracovních (volnočasových) aktivitách a na časovém přizpůsobení se. Aktivity s pevným časovým rozvrhem a s daným režimem jako jsou sportovní kluby a kolektivní sporty, jsou nevhodné. Mezi vhodné aktivity patří např. práce na zahradě či v domácnosti. Starost o děti a návštěvy školy bývají také problematické. Směnná práce sestry jakožto matky ovlivňuje zbytek rodiny. Například, když matka spí, musí si děti hrát potichu (ADAMCOVÁ, 2010, s. 23).

1.4. SPECIFIKA PRÁCE SESTRY NA SEXUOLOGII

Těžiště práce sestry na sexuologii je zcela odlišné od práce na jiných odděleních. Navázání blízkého vztahu s pacienty, provázení jich v těžkých obdobích, vytváření nových, bezpečných struktur denního života, patří k její denní práci. Důležité je také, aby pacient i jeho rodina měli dostatek informací o hospitalizaci, proto je sestra musí důkladně seznámit se specifickým režimem na oddělení a nejdůležitějšími pravidly, které by pacient měl dodržovat (HŘEBEJKOVÁ, 2013).

1.4.1. SESTRA NA SEXUOLOGICKÉM ODDĚLENÍ, OSOBNÍ PŘEDPOKLADY

Faktory ovlivňující kvalitu péče, osobní předpoklady sester - sestra musí dosáhnout určité úrovně sebepoznání, zvládat náročné situace. Práce vyžaduje citlivý empatický postoj k nemocnému. Je nutná dostatečná sebekontrola a zachovat si neutrální postoj (neprojevat sympatie ani antipatie). Na sexuologickém oddělení je extrémně vysoký nárok pro přizpůsobení ošetrovatelské péče individuálního klienta. To neumožňuje získat určitý stereotyp v reakcích, které jinak umožňují zvládat i velmi vypjaté situace (BRANNON, 2007).

Znalost symptomatologie různých deviací - neznalost může vést k různým chybám v přístupu. Také správné posouzení příčin pacientova chování umožní sestře udržet potřebný odstup. Například při agresi k personálu je třeba mít toto na mysli.

Zvládnutí metod získávání údajů - pozorování, rozhovor, specifická ošetrovatelská diagnostika na sexuologii vyžaduje nejen teoretické znalosti, ale také nácvik praktických dovedností. Nutné je zvládat efektivní komunikaci, kladení otázek, umět naslouchat (BEER, 2005).

Znalost účinků psychofarmak - ty se dále dělí na antipsychotika, antidepresiva, anxiolytika atd. Lékové skupiny mají řadu specifík, například dobu nástupu účinku, kumulaci léčiva v organismu (MARKOVÁ a kol., 2006).

Komunikace - V první řadě si sestra musí uvědomit, že nepotřebuje nad klientem dominovat. Pokud přijme tuto myšlenku, dojde k výraznému zmírnění tenze mezi ní a potenciálním agresorem. U člověka s diagnózou patologická sexuální agresivita je dobré budovat vzájemnou osobní důvěru. Častou chybou v komunikaci s osobami se sexuální deviací bývá ponižující přístup, to je typický případ snižování lidské důstojnosti (WEISS, 2008). Při komunikaci je důležité zvolit pomalejší tempo řeči, klient pak postupně přejímá klidnější tempo řeči a dojde k celkovému zpomalení psychomotorického tempa. Je nutné sledovat verbálních i neverbálních projevů klienta. Podaří-li se agresora posadit, zklidní to celkovou situaci, za žádnou cenu pacienta/klienta nenutíme. Je lepší si udržovat bezpečnou vzdálenost a nechat si volnou únikovou cestu.

I člověk, který se chová násilnicky, má své potřeby. V akutní situaci se sestra snaží tyto potřeby identifikovat, a pokud je to možné, tak je i naplnit. Při uklidnění pomůže například když si pacient/klient zakouří (VONDRÁČKOVÁ, 2012).

Aktivní naslouchání

Při aktivním naslouchání se sestra snaží porozumět tomu, kdo se jí svěřuje se svými problémy. Je to nejlepší způsob, jak porozumět druhému člověku. Musí odložit vlastní pocity a vcítit se do pocitů druhého. Aktivně naslouchající je ten, který také reaguje a dává zpětnou vazbu. Při naslouchání sdílí pocity druhého člověka, a to mu pomáhá situaci zvládat. Když pacient/klient mluví o svých pocitech s jinými lidmi, získává tím nad svými pocity kontrolu. Při naslouchání si musí sestra uvědomit, že může svůj postoj změnit a tím i zlepšit. Umět naslouchat druhým je velmi obtížné. Může při tom dojít k celé řadě chyb (Weiss., 2002). Způsoby reagování, které nepomohou člověku, který potřebuje pomoc, jsou např., popírání pocitů, hodnotící reagování, zobecňující reagování, kladení otázek, vyjádření soucitu, předsudky a odhadování, různé rady, neverbální projevy. Skutečné naslouchání vyžaduje ze strany naslouchajícího značné úsilí. K naslouchání se musí přistupovat nezaujatě. Dobrý

posluchač si pamatuje více, než slyší. Důležitý je kontakt očima, vnímání neverbálních signálů. Všímací si obličeje, nevyhýbáme se pohledům (MIKULÁŠTÍK, 2003).

1.4.2. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES NA SEXUOLOGICKÉM ODDĚLENÍ

Ošetrovatelská péče na sexuologii spočívá, nejen v běžné náplni práce sestry, ale v komplexní péči včetně plnění ordinací, musí sledovat nemocného, který ohrožuje sebe a okolí, podává psychofarmaka a dohlíží na jejich užití u pacientů s problematickým přístupem k léčbě, ošetření pacientů/klientů dle ordinace lékaře, například převaz ran, následně provedení zápisu, měření krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty dle ordinace proveden zápis (MISTOLEROVÁ, 2013). Podílí se na psychoterapeutických aktivitách, pomáhá hledat příčiny duševních poruch, orientuje se v právní problematice, zapojuje se do resocializace nemocných a také se zaměřuje na edukaci v oblasti duševního zdraví (MARKOVÁ a kol., 2006). **Specifikou ošetrovatelské péče je aplikace hormonální léčby formou injekcí** pro snížení libida, dále sledování postupného nástupu účinku.

1.5. SPECIFIKA PRÁCE SESTRY V PEDIATRII

V dnešním pojetí ošetrovatelství je zvýrazněn holistický přístup k pacientovi, který v dětském ošetrovatelství znamená potřebu vnímat a chápat dítě jako osobnost

v celé psychosomatické jednotě. Ošetrovatelská péče se již nezaměřuje pouze na ošetrovatelské výkony - jak tomu bylo v minulosti, ale především na identifikaci individuálních potřeb dítěte a snaží se komplexním přístupem o naplnění všech těchto potřeb, a to včetně zajištění ordinací lékaře. Aktivní ošetrovatelská péče vychází z hlubokého zájmu sestry o dítě. Nemocné dítě očekává automaticky, že sestra pochopí jeho problémy a situaci, že mu zajistí pocit bezpečí, jistotu, podporu, bude předvídat komplikace a zabrání jim. Rodina očekává, že sestra bude dítěti pomocníkem, učitelem a obhájcem zároveň. V práci dětské sestry by měla převládat snaha, jež směřuje k plnému využití všech pozitivních faktorů, neboť kladné ovlivňování psychického stavu dítěte patří k základním úkolům ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská péče o dětského pacienta je velmi náročný úkol, neboť kromě specifik diagnosticko - terapeutické činnosti musí sestra znát a respektovat věkové a vývojové zvláštnosti dítěte. Je za potřebí v každé věkové kategorii přistupovat k dítěti poněkud odlišně.

Na chování dítěte má vliv mnoho skutečností, například přítomnost rodičů, připravenost k zákroku, poloha při vyšetřování, způsob chování sestry i lékaře. Sestra by měla také disponovat dostatečnými znalostmi o psychomotorickém vývoji dítěte, aby mohla v čas rozpoznat různé odchylky a informovat o nich lékaře a rodiče. K běžné práci sestry patří také výchovné zaměstnání dětí. V této oblasti spolupracuje nejen s rodiči, ale i s učitelkami mateřské a základní školy a snaží se o zajištění vhodných a dostatečných podnětů k zapojení dítěte do aktivní činnosti – nejčastěji hry a učení. I v tomto případě sestra musí znát zásady při výchovném zaměstnávání dětí, které se liší podle stupně vývoje a věku dítěte, jeho individuality, temperamentu, onemocněním, kterým dítě trpí apod. Dětský pacient vyžaduje vždy individuální přístup zdravotnického personálu. Hlavní pracovní metodou sestry pečující o dítě je dnes ošetrovatelský proces. Metoda ošetrovatelského procesu splňuje všechny požadavky současného profesionálního ošetrovatelství. Umožňuje organizovaný, systematický a komplexní přístup k dítěti. Poskytuje prostor pro propojení k dítěti i rodičům, pomáhá rozpoznat, analyzovat a uspokojovat potřeby dítěte v celé jeho biopsychosociální jednotě jde tedy o holistický přístup ke zdraví a k péči o člověka (FIKAROVÁ, 2009).

1.5.1. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PEDIATRII

Ošetrovatelský proces v pediatrii vyžaduje od sestry nejen citlivý přístup k dítěti a jeho rodině, ale i respektování specifických požadavků na ošetřování vyplývajících z jednotlivých vývojových období dětského věku. V první fázi ošetrovatelského procesu - při prvním kontaktu s dítětem a jeho rodiči - má sestra za úkol sbírat anamnestická data, tato data ověřovat a třídit. Čím více informací má možnost sestra získat, tím je obraz o dítěti objektivnější. Sestra se neopomene zaměřit na rodinu a prostředí, kde dítě žije. Zdrojem informací pro sestru je dítě samotné a rodiče či ostatní pečující osoby, zdravotničtí pracovníci (jiné sestry, sociální pracovnice, fyzioterapeut, psycholog, logoped), zdravotní záznamy - ošetrovatelská překládová zpráva, ambulantní karta, výsledky vyšetření - například výška, hmotnost - BMI- Body Mass Index, a v neposlední řadě i literatura - ošetrovatelská literatura, odborné časopisy, metodické pokyny, standardy, percentilové grafy. Informace sestra získává od vyšetřovaného dítěte a jeho doprovodu při rozhovoru, pozorování a fyzikálním vyšetřením dítěte. Sběr ošetrovatelské anamnézy je klíčový pro systematickou péči o dítě. Při péči o dítě v nemocnici není vhodné okamžitě vyplňovat ošetrovatelskou anamnézu, neboť

dítě i rodiče potřebují určitý čas pro adaptaci na nově vzniklou situaci a cenné informace nám mohou poskytnout až později - v následujících 24 hodinách.

Ve druhé fázi ošetřovatelského procesu - diagnostické fázi - sestra získaná data analyzuje a zpracovává do ošetřovatelských diagnóz. Rozlišuje aktuální a potenciální ošetřovatelské problémy a to v oblasti zdravotní, sociální a psychické. Ošetřovatelské diagnózy pak stanoví buď jako dvousložkové, kde definuje problém a etiologii nebo tříložkové, kde se definuje problém, etiologie a symptom. Z hlediska hodnocení efektivity poskytované ošetřovatelské péče se za nejpříjemnější považuje používat druhou uvedenou variantu ošetřovatelské diagnózy. Třetí fáze ošetřovatelského procesu představuje plánování ošetřovatelské péče. Nyní je nutné stanovit si priority v péči o dítě, formulovat cíle a měřitelná kritéria. Plán sestry vytváří v souladu s ostatními léčebnými postupy, využívá také různé hodnotící škály a konzultuje plán s rodiči i s dítětem a s ostatními členy zdravotnického týmu. Realizace ošetřovatelské péče je čtvrtou fází ošetřovatelského procesu. Sestra realizuje jednotlivé intervence a kontroluje, zda a jak se plán péče plní. Naplánované intervence provádí a následně zapisuje do záznamu realizace ošetřovatelské péče. Intervence, které sestra provádí, můžeme rozdělit na intervence závislé (na základě ordinace lékaře), nezávislé aktivity sestry a vzájemné intervence (spolupráce v rámci celého zdravotnického týmu). V péči o děti se aplikují kromě obecně platných zásad současného ošetřovatelství i specifika pediatrie ošetřovatelství. Dětská sestra má předpokládat strach dítěte a záleží velmi na jejím přístupu a schopnosti strach u dítěte zmírnit. Dětský pacient je vždy o mnoho citlivější, nekritizuje, nedožaduje se, ale pamatuje si. Vztah sestry k dítěti a matce tak určuje i kvalitu ošetřovatelské péče. Poslední fází je hodnocení ošetřovatelské péče, kdy sestra porovnává plán a realizaci ošetřovatelské péče. Zjišťuje na kolik byl plán splněn, zda jsme dosáhli s dítětem vytýčeného cíle nebo zda se v průběhu léčby priority i cíle změnily. Nutno podotknout, že hodnocení péče není pouze jednorázová záležitost, ale mělo by se provádět průběžně a tím častěji, čím je zdravotní stav dítěte závažnější. Hodnocení ošetřovatelské péče je také významným ukazatelem kvality a kontinuity poskytované péče (FIKAROVÁ, 2009).

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1. TÉMA, PROBLÉM A CÍL

Téma: Psychická zátěž sester

Problém: Jsou sestry na sexuologickém oddělení více psychicky odolné než sestry na dětském oddělení?

Hlavní cíl: Zjistit, zda existuje rozdíl psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení.

Vedlejší cíl: Zjistit, zda sestry na sexuologickém oddělení zažívají více stresových situací než sestry na dětském oddělení.

Průzkumná otázka k hlavnímu cíli: Je možné na základě otázek z dotazníkového šetření zjistit úroveň psychické odolnosti sester?

Průzkumná otázka k vedlejšímu cíli:

Jaké je procentuální zastoupení sester, které zažívají stresové situace na sexuologickém oddělení a na dětském oddělení?

2.2. POUŽITÁ METODA

Dotazníkové šetření

Ke zjišťování psychické zátěže a stresu jsme se rozhodli použít metodu kvantitativního průzkumu za použití dotazníkového šetření. Pro analýzy byly vybrány jako cílové skupiny sestry ze sexuologického oddělení (25) a sestry z dětského oddělení (25). Pro dotazníkové šetření jsem si vybrala Psychiatrickou nemocnici Kosmonosy, Psychiatrickou nemocnici Bohnice a Klaudianovu nemocnici Mladá Boleslav. Šetření probíhalo v létě 2015. Vyplnění dotazníků trvalo přibližně 20 minut, byly vyplňovány anonymně. Každý dotazník obsahoval 16 otázek, všechny otázky byly uzavřené se zaškrtačací formou.

Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků. Distribuci na oddělení zajistily staniční sestry, které rozdaly dotazníky pouze sestřám, které měly zájem dotazník vyplnit. Proto byla návratnost 100 %.

2.3. VÝZKUM A JEHO ZHODNOCENÍ

2.3.1. GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo padesát respondentů, z toho dvacet pět ze sexuologického oddělení a dalších dvacet pět z oddělení dětského.

Odpovídalo čtyřicet tři žen a sedm mužů ve věkovém rozmezí dvacet tři až šedesát šest let. Dle výpočtů je průměrný věk všech účastněných 48,7 let.

Po celou dobu v tomto dotazníku se s respondenty zachází jako s absolutní četností (n), která je vidět v daných tabulkách vždy pod danou otázkou. V grafech je poté znázorněna relativní četnost, prokazována v procentech (%). Ze získaných výsledků vyplývá, že sestry na sexuologickém oddělení jsou psychicky odolnější než sestry na dětském oddělení. Celkem respondenti odpovídali na 16 otázek. Konkrétní znění všech otázek uvedeno níže.

2.3.2. DOTAZNÍK - VYHODNOCENÍ

1. Věk

23 – 66 let

Průměrný věk: 48,7 let

2. Pohlaví

Žena: 43

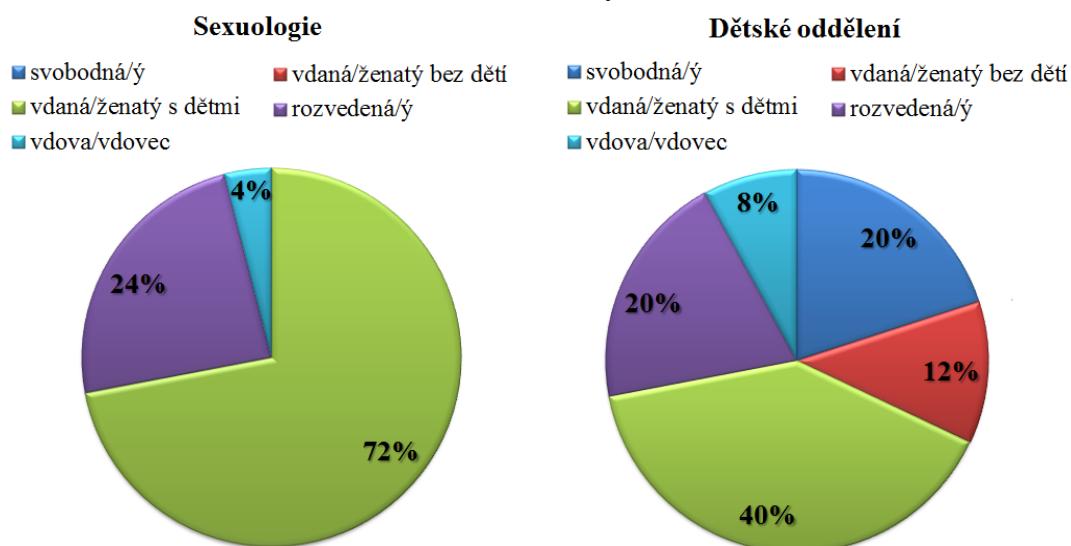
Muž: 7

3. Jaký je váš rodinný stav?

Tabulka 1 Rodinný stav

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
svobodná/ý	0	5	0	20
vdaná/ženatý bez dětí	0	3	0	12
vdaná/ženatý s dětmi	18	10	72	40
rozvedená/ý	6	5	24	20
vdova/vdovec	1	2	4	8
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 1 Rodinný stav



Z grafického znázornění otázky: „Jaký je váš rodinný stav?“ je patrné, že na sexuologickém oddělení není žádný respondent, který by byl svobodný oproti srovnání s dětským oddělením, kde je až 20 % svobodných pracujících. Z dotazníků také vyplynulo, že je to nejspíše dáno věkovou kategorií na odděleních. Na dětském oddělení totiž pracuje většina daleko mladších lidí.

Podobně se pohybujeme i v možnosti vdaný či ženatý bez dětí. Ze sexuologického oddělení se v respondentech žádný takový nenašel, kdežto na dětském oddělení je to až 12 % ztotožnění s touto možností.

Dále je v grafu jasně patrné, že většina respondentů je vdaných či ženatých s dětmi. Více jich však je, a to ze 72 % na sexuologickém oddělení. Na dětském oddělení je to stále největší část, ale už podstatně menší než na sexuologii a to 40 %.

Respondenti uvedli, že z 24 % převažuje rozvedený stav na sexuologii ve srovnání s celkovým vyhodnocováním dotazníku, i přestože na respondenta je to pouze o jednoho více než na dětském oddělení. Zde se vyskytuje stav rozvedený ve 20 %.

Velmi podobně je tomu tak i u stavu vdova/vdovec, kdy naopak na dětském oddělení je o jednoho respondenta více, konkrétně jsou dva a na sexuologickém oddělení jeden. V celkovém porovnání je to na dětském oddělení 8 % a u sexuologie 4 %.

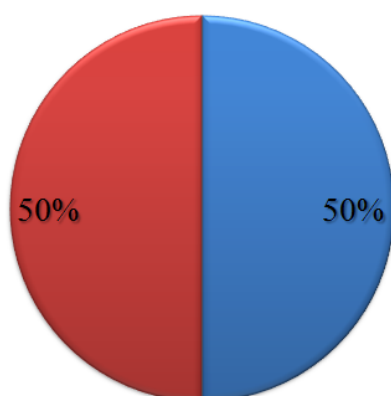
4. Na kterém oddělení v současné době pracujete?

Tabulka 2 Pracoviště

Možnosti	Absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Sexuologie	25	50
Dětské oddělení	25	50
Celkem	50	100

Graf 2 Pracoviště

■ Sexuologie ■ Dětské oddělení



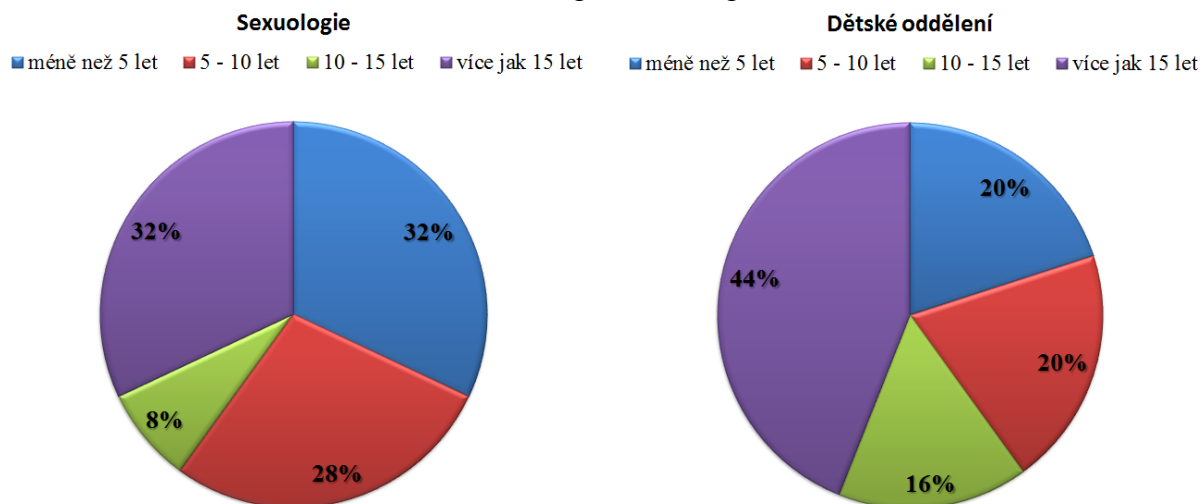
Viditelný jasný poměr respondentů, kteří odpovídali na dotazník v poměru 1:1. Tedy celkem padesát dotazníků, které se rozdělily po pětadvaceti kusech na oddělení sexuologické a dětské.

5. Jak dlouho pracujete na vašem oddělení?

Tabulka 3 Délka pracovního poměru

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
méně než 4 roky	8	5	32	20
5 – 9 let	7	5	28	20
10 – 14 let	2	4	8	16
více jak 15 let	8	11	32	44
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 3 Délka pracovního poměru



Z první možnosti, jestli respondenti pracují méně jak 4 roky je patrné, že daleko více jich je na sexuologii. Osm lidí oproti pěti z dětského oddělení. Dělí je 12 %. Tedy 32 % na sexuologii a 20 % na dětském oddělení.

Mezi pěti až devíti lety je opět více lidí na sexuologii. Sedm oproti pěti z dětského oddělení. V další možnosti v pracovní délce mezi deseti až čtrnácti lety už převládá dětské oddělení s 16 %, tedy o celou polovinu více než na sexuologii.

Více jak patnáct let, pak opět mnohem déle, pracují pracovníci na dětském oddělení – 44 %. Na sexuologii je procentuálně stejně dlouho pracujících jako u možnosti méně jak čtyři roky, tedy 32 %.

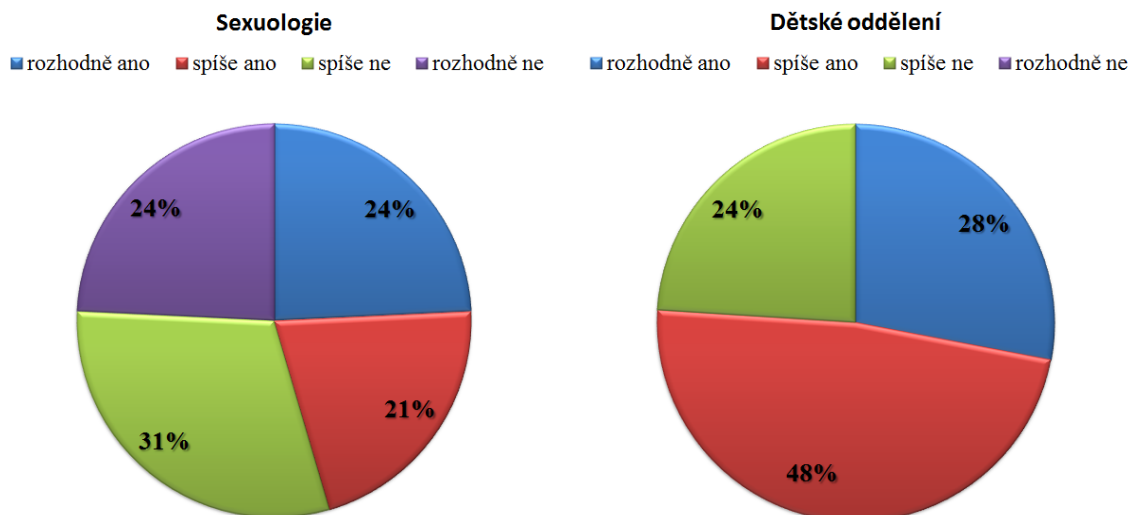
V tabulce i grafu je viditelné, že na sexuologii jsou pracující spíše v kratší dobu trvajících pracovních poměrech, než pracující z oddělení dětského.

6. Ovlivňuje práce i váš osobní život?

Tabulka 4 Ovlivnění osobního života

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
rozhodně ano	6	7	24	28
spíše ano	5	12	21	48
spíše ne	8	6	31	24
rozhodně ne	6	0	24	0
Celkem	25	25	100	100
	50		3	

Graf 4 Ovlivnění osobního života



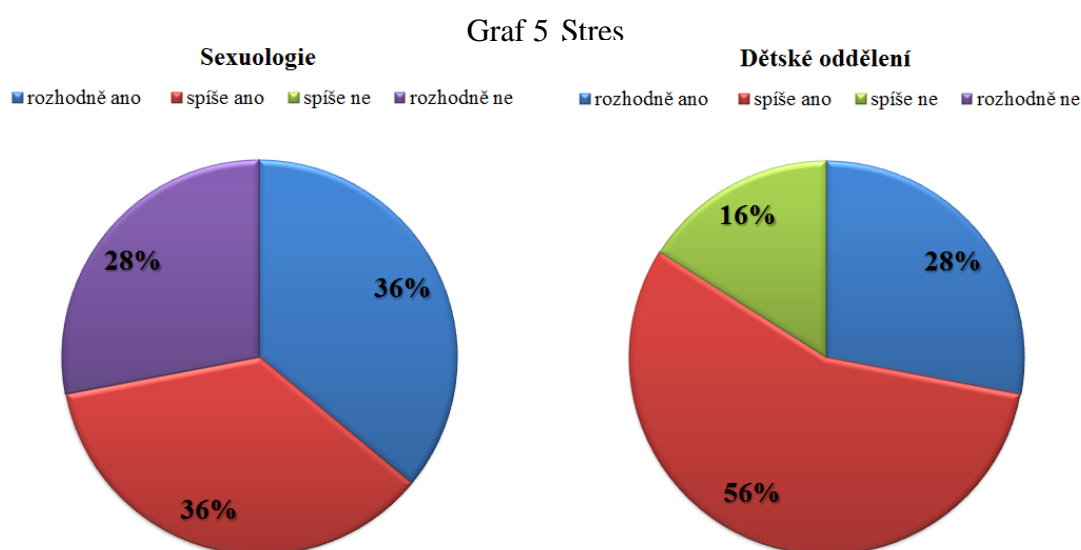
Podle výsledků se s odpovědí „rozhodně ano“ ztotožnilo 28 %, tedy sedm respondentů z dětského oddělení. O celých 20 % navíc však odpovědělo, že „spíše ano“. To, že je rozhodně neovlivňuje, neodpověděl nikdo, proto nejmenším procentuálním ohodnocením prošla varianta „spíše ne“.

Oproti tomu na sexuologii právě nejvíce převládá odpověď „spíše ne“. Úplně stejně ohodnotili variantu „rozhodně ne“ a „rozhodně ano“. Můžeme si povšimnout, že ale na tomto oddělení oproti dětskému se šest lidí ztotožnilo právě s tím, že práce jejich osobní život neovlivňuje. To je v porovnání s dětským oddělením velký rozdíl, když tam se k této variantě nepřihlásil ani jeden z respondentů. Úplně nejméně se respondenti ze sexuologie ztotožnili s variantou „spíše ano“ ve 21 %, tedy pět odpovědí.

7. Zažíváte stresové situace na vašem oddělení?

Tabulka 5 Stres

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
rozhodně ano	9	7	36	28
spíše ano	9	14	36	56
spíše ne	0	4	0	16
rozhodně ne	7	0	28	0
Celkem	25	25	100	100
	50		200	



U této otázky máme čtyři možnosti a obě oddělení se přitom ztotožnila pouze se třemi z nabízených. Zajímavostí je, že každá vynechala jinou.

U sexuologie vynechali respondenti možnost „spíše ne“. Je tedy patrné, že spíše stresové situace zažívají nebo je jednoduše dle svých odpovědí vůbec nepocítují a nepřipouštějí si je. Podle zvolení možností se však pohybují u všech tří zvolených ve stejném počtu respondentů. Došlo k naprosté shodě ve variantě „spíše ano“ a „rozhodně ano“, tedy ve 36 % a jen o dva lidi méně, tedy sedm zase v úplném protipólu „rozhodně ne“. Je jasné, že pracující na tomto oddělení celkově spíše prožívají stresující okamžiky.

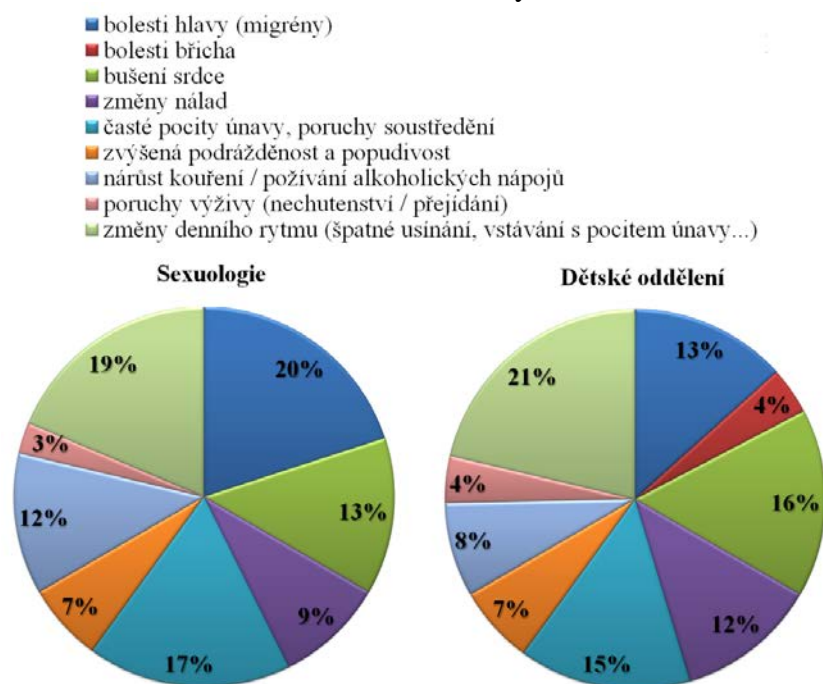
Oproti tomu u dětského oddělení převládá ze všech nejvíc varianta mírnější odpovědi „spíše ano“ s 56 % a hned za ním, ale o polovinu méně s 28 % „rozhodně ano“. Stresové situace se tedy zde také vyskytují v hojném počtu, ale zbylí respondenti odpověděli v 16 % „spíše ne“.

8. Jestliže prožíváte stresové situace na oddělení, vyberte charakteristiky vašeho stresu:

Tabulka 6 Charakteristiky stresu

Možnosti	Sexuologie	Dětské	Sexuologie	Dětské
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
Fyziologické projevy				
bolesti hlavy (migrény)	15	10	20	13
bolesti břicha	0	3	0	4
bušení srdce	10	12	13	16
Celkem	25	25	33	33
	50			
Emocionální projevy				
změny nálad	7	9	9	12
časté pocity únavy, poruchy	13	11	17	15
zvýšená podrážděnost a popudlivost	5	5	7	7
Celkem	25	25	33	34
	50			
Behaviorální změny				
nárůst kouření / požívání	9	6	12	8
poruchy výživy (nechutenství /	2	3	3	4
změny denního rytmu (špatné usínání,	14	16	19	21
Celkem	25	25	34	33
	50			

Graf 6 Charakteristiky stresu



Tato tabulka je rozdělena do tří hlavních částí. Na fyziologické a emocionální projevy a poté na behaviorální změny. Pod každou z těchto tří částí byly tři varianty k výběru charakteristických potíží, způsobené stresovými situacemi na oddělení.

Na sexuologii trpí fyziologickými projevy jako je bolest hlavy či migréna nejvíce respondentů. Patnáct, tedy 20 %. Stejně tomu tak je i na oddělení dětském, ovšem procentuálně třináct, fyzických ztotožnění deset. Bolestmi břicha ze stresových situací netrpí na sexuologii nikdo, avšak na dětském oddělení tři lidé, tedy 4 %. Posledním symptomem z fyziologických projevů bylo zvoleno bušení srdce, s kterým se na sexuologii ztotožnilo 19 % a na dětském 21 %, tedy o dva lidi více.

Z emocionálních projevů je na tom sexuologie a dětské oddělení stejné ve zvýšené podrážděnosti, kde obě dvě oddělení odpověděla ve stejném počtu respondentů – pět a to i v poměru 7 %. Pocit únavy více zažívá sestra na sexuologickém oddělení o dvě procenta, tedy v 17 % oproti dětskému oddělení. Změny nálad pak více zase pocítuje oddělení dětské ve 12 % oproti 9 % na sexuologii.

Behaviorální změny nejsou zas až tak ve vysokých počtech ztotožnění v prvních dvou uváděných možnostech. Ale možnost poslední, kde respondenti mohou souhlasit se změnami v denním režimu, je ztotožnění se prakticky nejvyšší. Dochází zde k nejvyšším procentuálním vyjádřením, a to v sexuologii na 19 %, z toho fyzicky čtrnáct ztotožněných a na dětském oddělení o pět více se 21 %. Poruchy přijímání potravin nebo naopak jejich velká konzumace jsou na minimálních hodnotách ze sexuologie na 3 % a dětského oddělení na 4 %. Nárůst v požívání jakýchkoliv návykových látek je pak vyšší. Na sexuologii je tento fakt potvrzen ve vyšší hodnotě devíti lidí vyjadřujících 12 % a na oddělení dětském šest v 8 %.

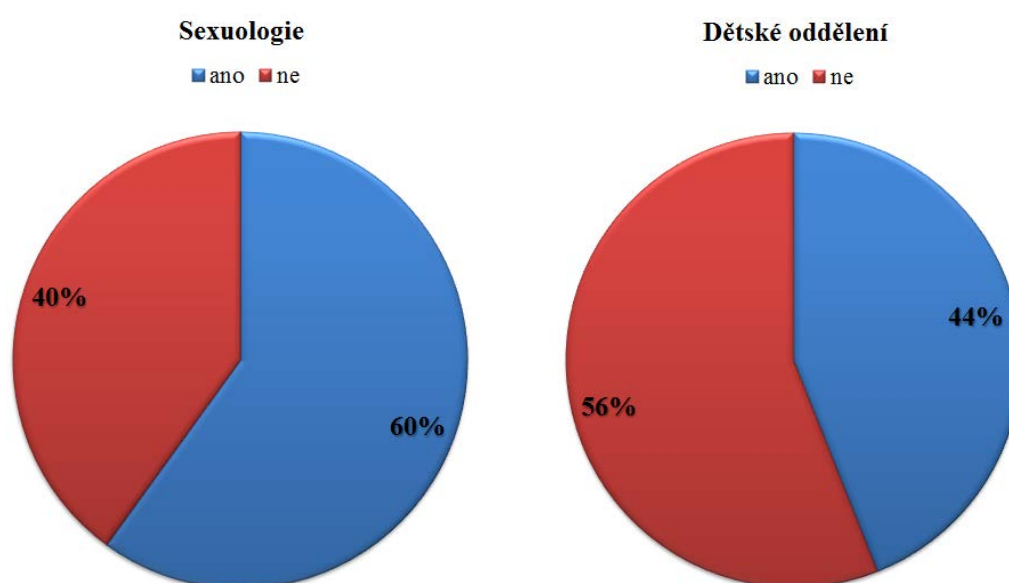
Z grafů i tabulek je jasně viditelné, že nejvíce postihuje sestry z obou oddělení problém s narušením denního režimu, který souvisí nejenom s měnícími se službami a jejich dlouhé pracovní době, ale také se stresovými faktory, kterými jsou pracovníci stále vystavováni.

9. Vyčerpává vás vaše práce po psychické stránce?

Tabulka 7 Psychické vyčerpání

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	15	11	60	44
ne	10	14	40	56
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 7 Psychické vyčerpání



Na grafu - viz. další strana budete moci vidět porovnání fyzické zátěže sester na obou odděleních. Na straně dětského oddělení jsou sestry daleko více ztotožněny s tím, že jejich práce je více fyzicky náročná. Sestry na sexuologii jsou naopak vystavovány více psychické zátěži.

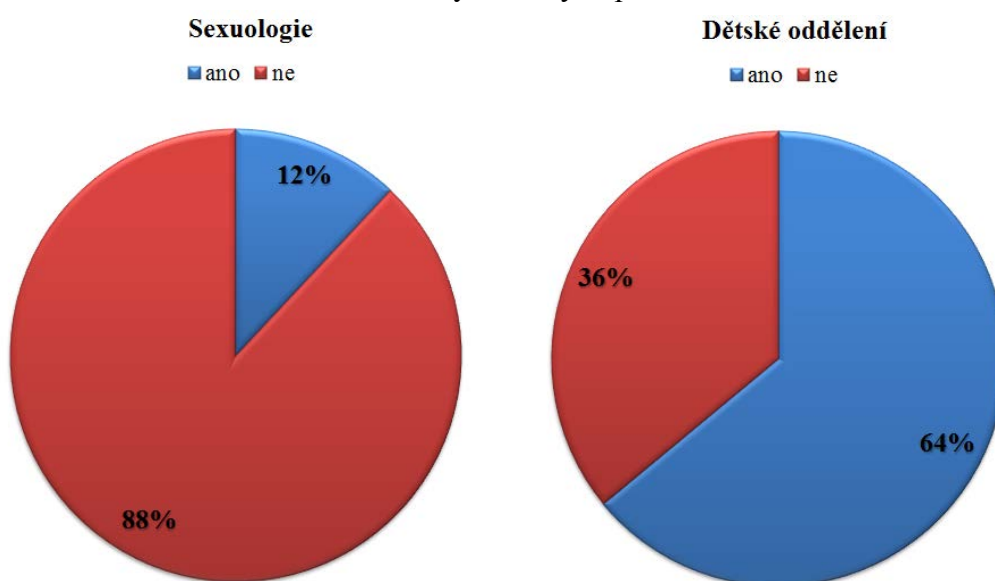
Můžeme vidět, že je po psychické stránce na sexuologii vyčerpáno 60 % respondentů, tedy patnáct odpovídajících a o 16 % více. U sester z dětského oddělení 44 %, tedy jedenáct odpovídajících.

10. Vyčerpává vás vaše práce po fyzické stránce?

Tabulka 8 Fyzické vyčerpání

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	3	16	12	64
ne	22	9	88	36
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 8 Fyzické vyčerpání



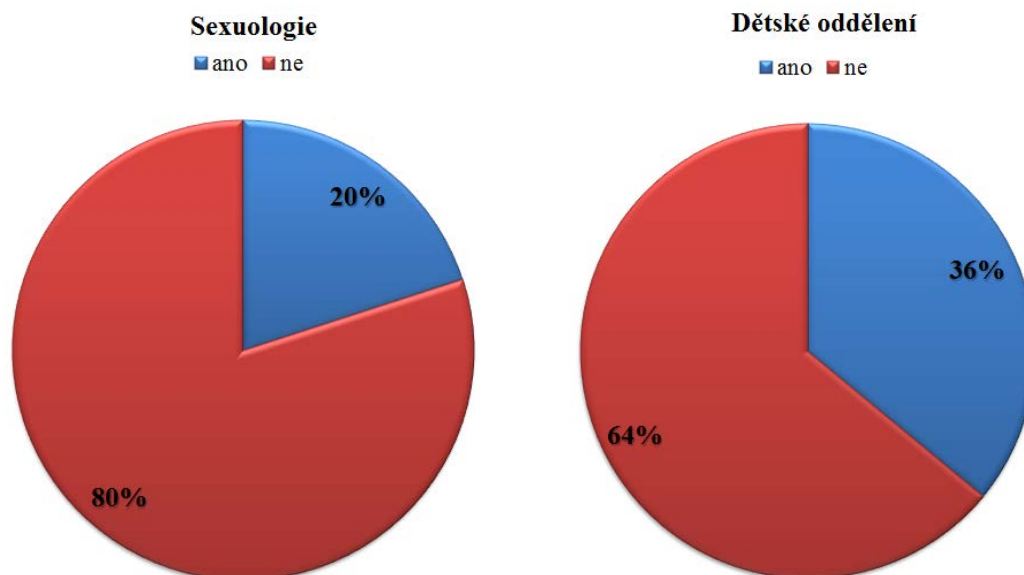
Z výzkumu vyplývá, že respondenti ze sexuologie jsou daleko méně fyzicky zmoženi, než respondenti na straně dětského oddělení. 64 % sester z dětského oddělení odpovědělo, že je pro ně jejich práce fyzicky náročná oproti tomu sestry ze sexuologie takto odpověděli ve 12 %.

11. Myslíte si, že je vaše práce natolik psychicky náročná, že ji nejde vykonávat dlouhodobě?

Tabulka 9 Dlouhodobá zátěž

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	5	9	20	36
ne	20	16	80	64
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 9 Dlouhodobá zátěž



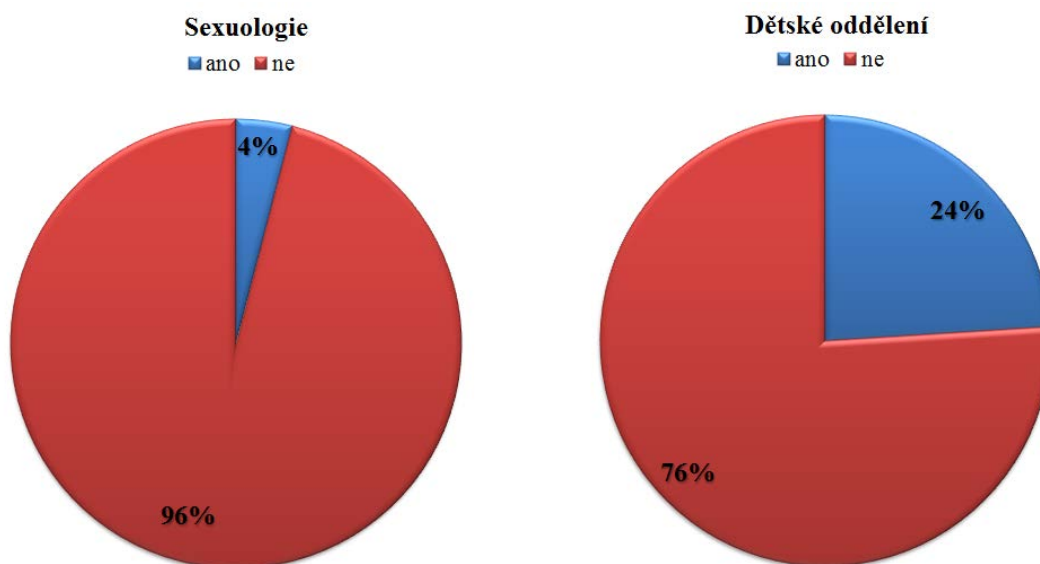
Celých 80 % respondentů na sexuologii si myslí, že bych jejich práce nešla vykonávat dlouhodobě. Stejně tak většina, ale už podstatně méně, je to u oddělení dětského v 64 %.

12. Přemýšlíte často nad odchodem z vašeho pracoviště z důvodu stresu na pracovišti?

Tabulka 10 Stres a fluktuace

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	1	6	4	24
ne	24	19	96	76
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 10 Stres a fluktuace



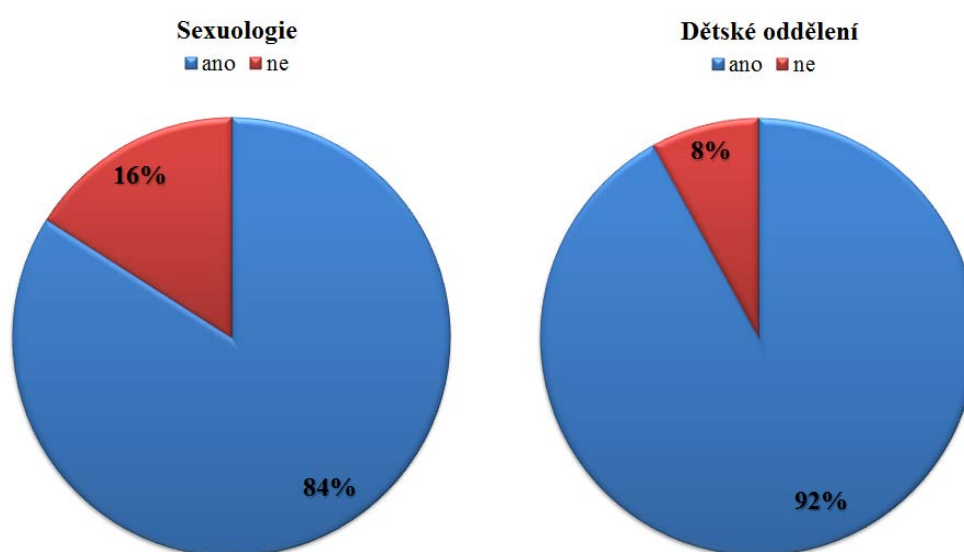
Daleko více uvažujících nad odchodem z práce nacházíme u dětského oddělení. 24 %, tedy o 20 % více než u sexuologie. Pozitivní však je, že u obou pracovišť je stálá většina pro odpověď ne. Na dětském oddělení v 76 % tedy devatenácti lidí a na sexuologii 96 % tudíž dvacet čtyři negujících respondentů.

13. Chodíte ráda do vašeho zaměstnání?

Tabulka 11 Záliba v zaměstnání

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	21	23	84	92
ne	4	2	16	8
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 11 Záliba v zaměstnání



Z respondentů odpovídajících na otázku, jestli rádi navštěvují své pracoviště, jasně ukazuje tabulka i graf, že ve větší míře je tomu tak u pracujících na dětském oddělení. Je to 92 %, dvacet tři respondentů z pětadvaceti. Pouzí dva odpověděli, že ne.

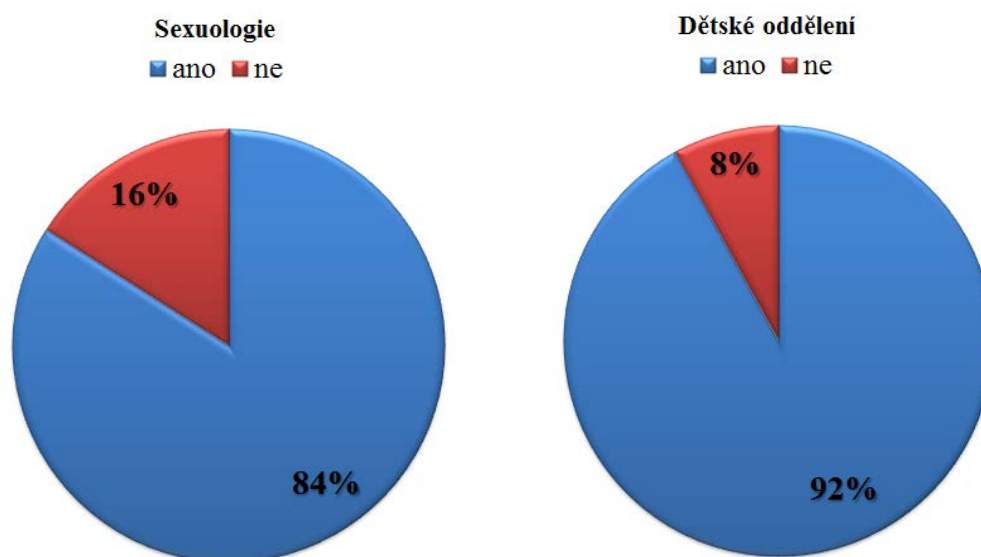
Na sexuologickém oddělení je už zvýšená negace na tuto otázku a to v 16 %, tedy už čtyři negující. Zbylé 84 % odpovídají, že i přes vysokou psychickou zátěž a pocity nebezpečí na oddělení rádi navštěvují svou práci.

14. Obáváte se toho, že dlouhodobá práce na vašem pracovišti negativně v budoucnu ovlivní váš psychický stav?

Tabulka 12 Ovlivnění psychického stavu v budoucnu

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	21	23	84	92
ne	4	2	16	8
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 12 Ovlivnění psychického stavu v budoucnu



Negativního psychického vlivu se celkově pracující obávají. Avšak přesto je z grafu i tabulky patrné, že daleko více se v tomto směru obávají sestry z dětského oddělení a to v 92 %, tedy dvacet tři odpovídajících respondentů.

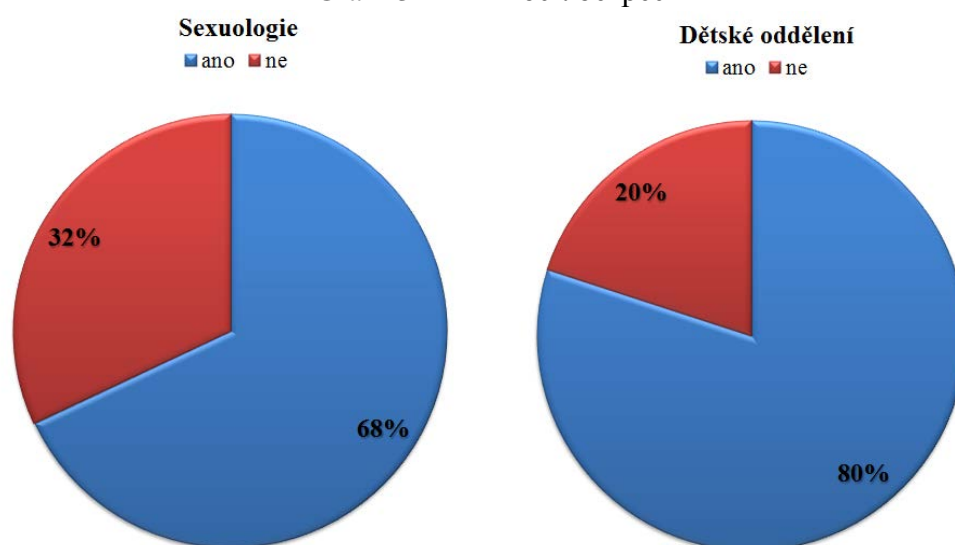
Na sexuologii pak odpovídalo v 84 %, tedy dvacet jedna lidí, že se obávají, že by je jejich práce mohla do budoucna negativně ovlivnit.

15. Máte pocit bezpečí na vašem oddělení?

Tabulka 13 Pocit bezpečí

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	17	20	68	80
ne	8	5	32	20
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 13 Pocit bezpečí



Z výzkumu vyplývá, že celkově se respondenti na svých pracovištích cítí většinou bezpečně. Na sexuologii odpovědělo sedmnáct lidí ze dvaceti pěti, že se cítí bezpečně, tedy 68 %. Zbytek, tedy osm lidí, že ne. To činí 32 % pracujících.

Na dětském oddělení je pracujících lidí, co se cítí bezpečně o něco více, a to o tři respondenty než na sexuologii, tedy celkem dvacet lidí. V procentech poté osmdesát. V porovnání se sexuologií se jich necítí bezpečně o 12 % méně, to je o tři lidi.

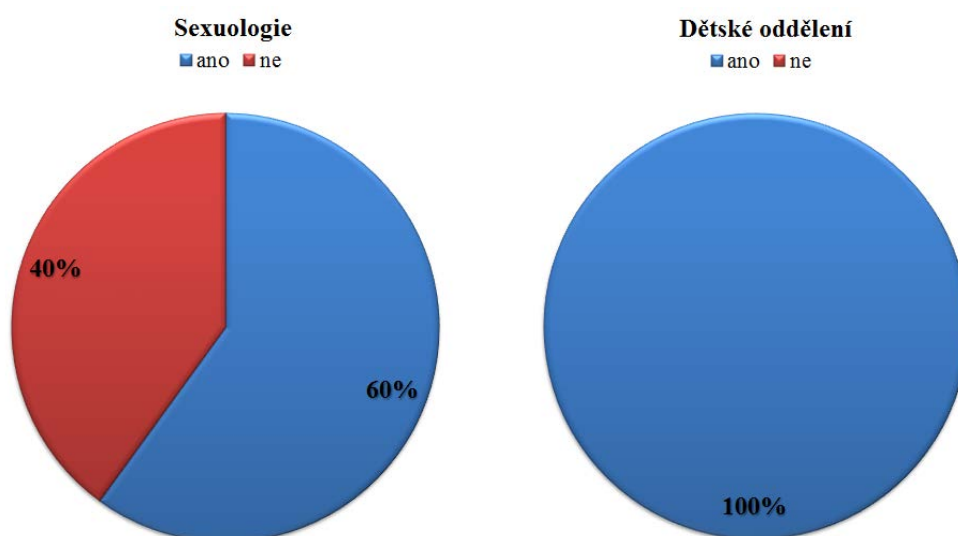
Celkově nám graf ukazuje, že pečující sestry se cítí na dětském oddělení bezpečněji než na sexuologii.

16. Přemýšlíte o svých pacientech mimo pracovní dobu?

Tabulka 14 Přemýšlení o pacientech

Možnosti	Sexuologie	Dětské oddělení	Sexuologie	Dětské oddělení
	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
ano	15	25	60	100
ne	10	0	40	0
Celkem	25	25	100	100
	50		200	

Graf 14 Přemýšlení o pacientech



Shrnutím poslední otázky vyplývá, že sestry z dětského oddělení v celých 100 % přemýšlí o svých pacientech i mimo pracovní dobu.

Kdežto pracující na sexuologii jen v 60 %, což je z pětadvaceti lidí patnáct.

2.4. ZHODNOCENÍ VÝZKUMU

V praktické části naší bakalářské práci jsme se zabývali tématem psychické zátěže sester na sexuologickém a dětském oddělení. Konkrétně jsme posuzovali sestry pracující v Psychiatrické nemocnici Bohnice a v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy a porovnávali je se sestrami pracujícími v Oblastní Klaudivánově nemocnici v Mladé Boleslavi. V rámci průzkumného šetření jsme si stanovili hlavní a vedlejší cíl.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda existuje rozdíl v psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení. Vedlejším cílem pak zjistit, zda sestry na sexuologickém oddělení zažívají více stresových situací než sestry na dětském oddělení.

Ke zjištění vedlejšího cíle jsme si položili průzkumnou otázku: Jaké je procentuální zastoupení sester, které zažívají stresové situace na sexuologickém oddělení a na dětském oddělení. Abychom mohli na tuto otázku odpovědět, využijeme výsledků otázky č. 7 z dotazníkového šetření. Z odpovědí vyplývá, že 72 % respondentů na sexuologii si myslí, že zažívá stresové situace. Na dětském oddělení si to myslí 84 % dotázaných. Z čistě statistického hlediska z průzkumu vyplynulo, že sestry na dětském oddělení zažívají více stresových situací než sestry na sexuologii. Dotazník si ovšem nekladal za cíl zjistit, co už stresovou situací pro sestru je a co ještě není. Je tedy možné, že sestry na sexuologii si pouze některé situace nepřipouštějí jako stresové. Tím se již dostáváme k posouzení hlavního cíle.

Ke zjištění hlavního cíle jsme si položili průzkumnou otázku: Je možné na základě otázek z dotazníkového šetření zjistit úroveň psychické odolnosti sester? Pro získání odpovědi jsme provedli analýzu dotazníkového šetření.

Vyhodnocení otázky č. 9 ukazuje, že většinu sester na sexuologii práce vyčerpává po psychické stránce a dle otázky č. 11 se celých 80 % respondentů domnívá, že práci na sexuologii nelze z důvodu psychické zátěže vykonávat dlouhodobě, což je více než o ¼ ve srovnání s respondenty z dětského oddělení. Na dětském oddělení je psychicky vyčerpána méně než ½ sester. Přes výše uvedené je dle vyhodnocení otázky č. 6, osobní život sester na sexuologii ovlivněn prací u necelé ½ respondentů (proti více než ¾ respondentů z dětského oddělení). To, že si sestry ze sexuologie zvýšenou psychickou zátěž neodnášejí do osobního života, je známkou jejich zvýšené psychické odolnosti. Toto potvrzuje i vyhodnocení otázky č. 16 – o celých 40 % více sester z dětského oddělení (proti sestrám ze sexuologie) přemýšlí o svých pacientech/klientech mimo pracovní dobu.

O zvýšené odolnosti sester ze sexuologie svědčí i konfrontace výsledků následujících otázek. Bezpečně se na pracovišti cítí o 12 % méně sester na sexuologii než na dětském oddělení (otázka č. 15). Přesto více než ¾ sester ze sexuologie chodí rádo do svého zaměstnání. Stresové situace na svém oddělení zažívají ve zvýšené míře jak sestry na dětském oddělení, tak sestry na sexuologii (otázka č. 7). Dle odpovědí je četnost o 12 % větší u sester na dětském oddělení, což jak jsme si řekli u vedlejšího cíle, může být dle našeho názoru také způsobeno vyšší psychickou odolností sester ze sexuologie.

Z výše zjištěného již můžeme předpokládat, že existují rozdíly v psychické odolnosti sester na zkoumaných odděleních. Tomu odpovídá i interpretace otázky č. 14. Jak sestry na sexuologii, tak sestry na dětském oddělení se obávají negativního ovlivnění svého psychického stavu v důsledku dlouhodobého zaměstnání na oddělení. Sestry na sexuologii však o 8 % méně, jejich dlouhodobá psychická odolnost by měla být tedy vyšší.

Další porovnání výsledku otázky č. 14 s výsledkem otázky č. 12 je dle našeho názoru potvrzením předpokladu. Pouze 4 % sester ze sexuologie totiž přemýšlí o odchodu z pracoviště z důvodu stresu. Sestry z dětského oddělení o odchodu přemýšlí v celých 24 % případech.

Délka pracovního poměru na oddělení (otázka č. 5) je ovlivněna jak věkem, rodinným stavem (otázka č. 3) tak množstvím dalších faktorů, proto lze těžko najít souvislost s psychickou odolností.

Analýzou dotazníkového šetření jsme zjistili, že lze vyzorovat rozdíly v psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení. Dle našeho názoru jsou sestry na sexuologii psychicky odolnější než sestry na dětském oddělení. Tyto výsledky však nelze zevšeobecňovat, jelikož se jednalo jen o vybrané skupiny respondentů. Sestry pracující v jiných zařízeních mohou mít jiný názor, který může být ovlivněn nejen vlastní psychickou odolností, ale i konkrétní situací na daném pracovišti v daném čase.

2.5. DISKUZE

Problematika psychické zátěže zdravotnických pracovníků je rozsáhlým tématem a lze na něj nahlížet z různých úhlů. V naší práci jsme z tohoto objemného souboru vybrali zdravotní sestry pracující na sexuologickém oddělení a porovnávali je se sestrami pracujícími

na dětském oddělení. Z nám dostupných zdrojů takového porovnání nebylo jinými autory provedeno. Proto přímé porovnání naší bakalářské práce s jinými pracemi je dosti složité. Můžeme ovšem porovnat dílčí výsledky našeho průzkumného šetření s výsledky průzkumů jiných prací.

Pro částečné porovnání se jeví jako vhodná bakalářská práce Evy Pavlíčkové (2012) na téma Zvládání zátěže všeobecných sester pracujících na psychiatrii. Její průzkum probíhal v roce 2012. Dotazník obsahoval 10 otázek, které se dále větvily na podotázky. Některé se blížily otázkám naší práce a ty jsme použily pro srovnávání výsledků. Výzkum probíhal v lůžkové části Psychiatrické léčebny Bohnice na více odděleních. Cílovou skupinou byly sestry zde pracující.

Porovnat jsme mohli téma, zda jsou sestry psychicky vyčerpané z důvodu výkonu své profese. Pavlíčková uvádí, že 62 % respondentů uvedlo, že je pro ně jejich profese psychicky zatěžující. Tato četnost se velmi blíží naší zjištěné četnosti, kdy jsme zjistili, že 60 % sester na sexuologii jsou psychicky vyčerpané ze své práce. Potvrdilo se nám tedy, že práce sestry na sexuologii (resp. obecně v psychiatrické nemocnici) je psychicky náročná a sestry musí být psychicky odolné, aby jí zvládaly. Pro připomenutí uvádíme, že pouze 44 % (tedy o 16 % méně) sester z dětského oddělení v našem průzkumu uvedlo, že je práce psychicky vyčerpává.

Dále jsme s prací Pavlíčkové mohli srovnat položku týkající se toho, zda jsou sestry ovlivněny svou prací i mimo pracovní dobu. V našem průzkumu jsme zjišťovali, zda respondenti přemýšlí o svých pacientech mimo pracovní dobu. Pavlíčková se dotazovala, zda se respondenti dokáží odpoutat od svých pracovních problémů po skončení směny. Nedotazovala se tedy konkrétně na pacienty, ale předpokládejme, že většina pracovních problémů souvisí právě s pacienty. Z našeho průzkumu plyne, že 60 % sester na sexuologii a 100 % sester na dětském oddělení jsou ovlivněny svou prací i mimo pracovní dobu. Pavlíčková uvádí číslo 89 %. Porovnáním těchto zjištění docházíme k závěru, že povolání sestry (a to obecně na různých odděleních) lze jen těžko vykonávat tak, aby nemělo vliv na jejich život za zdmi nemocnice. Zajímavým zjištěním je, že sestry na sexuologii, jsou takto ovlivněny nejméně ze všech dotazovaných. To si vysvětlujeme tak, že si vypěstovaly zvýšenou psychickou odolnost.

Další srovnání může provést s průzkumem, který ve své studii na téma Syndrom vyhoření u sester pracujících v psychiatrických nemocnicích publikuje Tereza Mahdalová.

Co se týče práce v psychiatrických nemocnicích, ukázalo se, že pracovníci v těchto zařízeních často trpí stresem (Mahdalová, 2014). Je zde uvedeno, že v průzkumu prováděném v roce 2012 bylo zjištěno, že 44 % pracovníků vážně uvažuje o změně zaměstnání. Toto zjištění nekorresponduje s naším, protože náš průzkum ukázal, že pouze 4 % sester na sexuologii a 24 % sester na dětském oddělení přemýšlí často nad odchodem z pracoviště. Mahdalová ovšem nespécifikuje, zda průzkumu byly podrobeny pouze sestry nebo veškerý zdravotnický personál. Můžeme tedy pouze konstatovat, že sestry pracující na sexuologii v Psychiatrické nemocnici Bohnice a v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy nejsou náchylné k pracovní fluktuaci.

2.6. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V bakalářské práci jsme se zaměřili na sestry pracující v sexuologickém a dětském oddělení. Na jejich psychickou zátěž při výkonu své práce. Souhrnem všech uvedených informací v předložené práci lze dojít k závěru, že specifická a náročnost tohoto oboru je velká.

Doporučení týkající se fyzické zátěže:

- je za potřebí větší angažovanost vedoucích sester na cílené prevenci a ochranu zdraví sester s větším podílem na aktivním vytváření bezpečných pracovních podmínek ve smyslu platné legislativy například: minimalizovat přesčasové hodiny, efektivní organizace práce, dodržování povinných pracovních přestávek.
- zaměření se na efektivní prevenci a ochranu zdraví sester, pracujících na těchto vybraných oddělení, před nadměrnou fyzickou zátěží
- doplnění pomůcek na oddělení, aby se sestry cítili v bezpečí (například: pevné dveře, dostupnost telefonu či mobilního aparátu)
- rehabilitační a rekondiční pobyty
- zajistit a efektivně využívat odpovídající množství kvalifikovaného personálu

Doporučení týkající se psychické zátěže:

- přednášky a semináře preventivního charakteru s cílem zvýšení individuální odolnosti vůči psychické zátěži např. osvojením relaxačních technik
- možná dostupnost anonymního psychologa pro sestry, které se nemohou vyrovnat se špatnou životní zkušeností
- zajistit odpovídající množství kvalifikovaného personálu
- sestry mají dbát na dodržování relaxačních technik
- sestry se mají snažit udržovat a podporovat přátelské vztahy na pracovišti
- sestry mají dbát na svůj rodinný život

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou psychické zátěže sester. Chtěli jsme zjistit, zda existuje rozdíl v psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsme se zaměřili na definování jednotlivých typů zátěže, přičemž jsme se hlouběji věnovali psychické zátěži. Dále jsme popsali typy zátěží, které se mohou vyskytovat u povolání sestry. Jelikož jsme se v práci věnovali sestřím na sexuologickém a dětském oddělení, popsali jsme v teoretické části specifika práce a ošetrovatelský proces na těchto odděleních.

V praktické části jsme si stanovili dva cíle. V prvním cíli jsme zjišťovali, zda existuje rozdíl psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení. Zjistili jsme, že lze vyzorovat rozdíly v psychické odolnosti sester na sexuologickém a dětském oddělení a vyhodnotili jsme, že sestry na sexuologickém oddělení jsou více psychicky odolné vůči stresu než sestry na dětském oddělení. Ve druhém cíli jsme si dali za úkol zjistit, zda sestry na sexuologickém oddělení zažívají více stresových situací než sestry na dětském oddělení. 72 % respondentů na sexuologii uvedlo, že zažívá stresové situace. Na dětském oddělení to uvedlo 84 % dotázaných. Ze statistického hlediska tedy můžeme říci, že více stresových situací zažívají sestry na dětském oddělení. K vyhodnocení druhého cíle pak ještě konstatujeme, že dotazník si nekladal za cíl zjistit, co už stresovou situací pro sestru je a co ještě není. A proto jsme vyslovili domněnku, že je možné, že sestry na sexuologii si pouze některé situace nepřipouštějí jako stresové.

Domníváme se, že cíle, které jsme si stanovili, jsme splnili.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ADAMOVIÁ, M., 2010. *Konkurence mezi nemocnicemi ve veřejně financovaných systémech zdravotnictví*. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, Katedra veřejné ekonomie. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/50295/esf_m/ADAMOVA_Michaela_DP_IS.pdf

BÁRTLOVÁ, S., 2008. *Role sestry specialistky*. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-488-7

BEER, D.M., 2005. *Intenzivní péče v psychiatrii*. Praha: Grada publishing. ISBN 80-247-0363-7.

BRANNON, L., 2007. *An Introduction to behavior and Helalth*. Cincinnati. Brooks/Cole publ.

FIKAROVÁ, L., 2009. *Ošetrovatelská diagnostika a ošetrovatelské diagnózy v pediatrii*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, fakulta zdravotně sociální. Bakalářská práce. Dostupné z: http://theses.cz/id/lr8wq6/downloadPraceContent_adipIdno_13237:

HLADKÝ, P. a kol., 1999. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-890-5.

HRNČÍŘ, K., 2007. *Psychická zátěž*. Vyd. 1. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS – Rožnovský vzdělávací servis. ISBN 978-80-254-2482-7.

HŘEBEJKOVÁ, B., 2013. *Specifika práce sestry na psychiatrickém oddělení*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Studijní obor ošetrovatelství. Dostup z: http://theses.cz/id/7ptbbp/Bakalsk_prce_-_Hebejkov.pdf

CHIPAS, A., 2011. *Stress and burnout in nurse anesthesia*. Charleston, South Carolina: AANA Journal. ISSN 0094-6354.

MARKOVÁ, E. a kol., 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha. Grada Publishing. ISBN 80-247-1151-6. 325 s.

MOSHAMMER, H. et al., 2007. The enviromental health of childre: priorities in Europe. In: *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. **20**(3) 291-308. ISSN 1232-1087.

MIKULÁŠTÍK, M., 2003. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-24706-50-4. 368 s.

MISTOLEROVÁ, Z., 2013. Dostupné z: <http://www.plkosmonosy.cz/s9v.html>

Nařízení vlády, 2007. č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *361/2007 Sb.*

RODRIGUES, P., 2011. *Stressors in nurses working in intensive care units*. Portugal: ESEnfVR - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

TAUŠOVÁ, A., 2013. *Psychická a fyzická zátěž sester pracujících v oboru anesteziologie a intenzivní medicína*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Diplomová práce. UK v Praze, 1. lékařská fakulta, Akademie věd. Dostupné z:
[VONDRÁČKOVÁ, Š., 2012. *Agresivní chování v ošetrovatelské praxi a způsoby jeho zvládnání v ústavech sociální péče*. Plzeň: Západočeská univerzita. Fakulta zdravotnických studií. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, Studijní program: Ošetrovatelství. Dostupné z:
\[WEISS, P., 2008. *Sexuální deviace*. Praha: Portal. ISBN 978-80-7367-419. 360 s.\]\(https://otik.uk.zcu.cz/xmlui/bitstream/handle/11025/3874/BP%20Vondrackova.pdf?sequence=1>https://otik.uk.zcu.cz/xmlui/bitstream/handle/11025/3874/BP%20Vondrackova.pdf?sequence=1</p></div><div data-bbox=\)](https://www.google.cz/?gfe_rd=cr&ei=Y3bbWPKiHM_i8Ae4m4uQAw#q=adela+tausova+2013&*>https://www.google.cz/?gfe_rd=cr&ei=Y3bbWPKiHM_i8Ae4m4uQAw#q=adela+tausova+2013&*</p></div><div data-bbox=)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník - vzor

Příloha B - Rešerše

Příloha A - Dotazník - vzor

Jmenuji se Barbora Spitzenberger, jsem studentkou vysoké školy zdravotnické Duškova 7 v Praze obor Všeobecná sestra. Téma mé bakalářské práce je „**Psychické zátěž sester**“
Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a slouží k vypracování bakalářské práce. Prosím o vyplnění níže uvedených otázek, odpovědi zakroužkujte, popřípadě vypište.

Předem děkuji za spolupráci.

Barbora Spitzenberger

1. Věk

uved'te:

2. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

3. Váš rodinný stav

- a) svobodná/ý
- b) vdaná/ženatý bez dětí
- c) vdaná/ženatý s dětmi
- d) rozvedená/ý
- e) vdova/vdovec

4. Oddělení, na kterém v současné době pracujete

- a) dětské oddělení
- b) sexuologické oddělení

5. Jak dlouho pracujete na vašem oddělení

uved'te:

méně než 4 let

5-9 let

10-14 let

více jak 15 let

6. Ovlivňuje práce i váš osobní život?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

7. Zažíváte stresové situace na vašem oddělení?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

8. Pokud byla odpověď na otázku č. 7 ANO, vyberte charakteristiky vašeho stresu:

a) fyziologické projevy

- I) bolesti hlavy (migrény)
- II) bolesti břicha
- III) bušení srdce

b) emocionální projevy

- I) změny nálad
- II) časté pocity únavy, poruchy soustředění
- III) zvýšená podrážděnost a popudivost

c) behaviorální změny

- I) nárůst kouření / požívání alkoholických nápojů
- II) poruchy výživy (nechutenství / přejídání)
- III) změny denního rytmu (špatné usínání, vstávání s pocitem únavy...)

9. Vyčerpává vás vaše práce po psychické stránce?

- a) ano
- b) ne

10. Vyčerpává vás vaše práce po fyzické stránce?

a) ano

b) ne

11. Myslíte si, že je vaše práce natolik psychicky náročná, že ji nejde vykonávat dlouhodobě?

a) ano

b) ne

12. Přemýšlíte často nad odchodem z vašeho pracoviště z důvodu stresu na pracovišti?

a) ano

b) ne

13. Chodíte ráda do vašeho zaměstnání?

a) ano

b) ne

14. Obáváte se toho, že dlouhodobá práce na vašem pracovišti negativně v budoucnu ovlivní váš psychický stav?

a) ano

b) ne

15. Máte pocit bezpečí na vašem oddělení, pokud ne, nutně doplnit důvod.

a) ano

b) ne

důvod:.....

16. Přemýšlíte o svých pacientech mimo pracovní dobu?

a) ano

b) ne

Příloha B - Rešerše

Rešerše

Téma rešerše: Psychická zátěž sester

Žadatel: Barbora Spitzenberger

Jazykové vymezení:

Čeština, angličtina

Klíčová slova v češtině:

Pracovní zátěž, psychický stres, duševní poruchy, ošetřovatelství v psychiatrii, ošetřovatelství v pediatrii, psychiatrické oddělení nemocnice, zdravotní sestry

Klíčová slova v angličtině:

Psychiatric Nursing; Workload; Stress, Occupational; Nurses

Časové vymezení:

V českých zdrojích: 2006-2016

V zahraničních zdrojích: 2006-2016

Druhy dokumentů:

Knihy, články, abstrakta, kvalifikační práce

Počet záznamů:

České zdroje: 88 záznamů / plné texty: 18

Zahraniční zdroje: 26 záznamů / plné texty: 26

Základní prameny:

Medvik (knihovny Medvik + Bibliographia medica Čechoslovaca), CINAHL, Theses, Google

Zpracoval: Mgr. Lojdová, NLK

8.12..2016

Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Psychická zátěž sester v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.*

V Praze dne.....

.....
Jméno a příjmení studenta