

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

Michaela Martausová

**Motivační a zátěžové faktory v práci všeobecné sestry v paliativní  
péči**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2019

-----

Podpis

Děkuji vážené Mgr. Lence Šátekové, Ph.D. za její cenné rady, vstřícnost při konzultacích a odborné vedení při zpracování této bakalářské práce. A také mé rodině a přátelům za podporu během mého studia.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Paliativní péče v domácím prostředí

**Název práce:** Motivační a zátěžové faktory v práci všeobecné sestry v paliativní péči

**Název práce v AJ:** Motivation and stress factors for general nurses working in palliative care

**Datum zadání:** 2018-01-21

**Datum odevzdání:** 2019-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Martausová Michaela

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Cílem přehledové bakalářské práce je předložit aktuálně dohledané poznatky o motivačních a zátěžových faktorech v práci všeobecné sestry v paliativní péči. Všeobecné sestry motivuje koncept a filozofie paliativní péče, dobré vztahy, naděje, víra a vlastní smrtelnost, zkušenosti s umíráním, délka klinické praxe, komunita a efektivní komunikace. Na rozdíl tomu všeobecným sestřám způsobuje zátěž trpící pacient, pracovní podmínky, negativní přesvědčení o hospicích, emocionální náročnost, pocity bezmocnosti, zvýšený tlak, závislost na lékařích a obtížná komunikace. Ze sumarizace poznatků vyplývá, že motivované všeobecné sestry poskytují kvalitnější péči o umírající pacienty. Poskytují citlivější péči, častěji mírní bolesti a emocionální strádání pacientů. Svou profesi všeobecné sestry shledaly jako uspokojující a nemají důvod odcházet na jiná pracoviště. Předložené poznatky byly čerpány z 31 validních zdrojů, které byly dohledány v elektronických vědeckých databázích: EBSCO, PubMed, Google scholar, ProQuest a BMČ.

**Abstrakt v AJ:** The aim of the bachelor thesis is to submit current findings about motivation and stress factors in the work of nurses in palliative care. The general nurses motivate: concept and philosophy of palliative care, good relationships, hope, faith and self mortality, dying experience, length of clinical practice, community, and effective communication. On the other side the nurses do not have benefits from: suffering patients, working conditions, negative convictions about hospices, emotional intensity, feelings of helplessness, high work pressure, dependence on doctors and difficult communication with them. The summary of

findings show that motivated nurses provide better care for dying patients. They provide more sensitive care, relieve patients pain and emotional distress more often. General nurses find their profession satisfying and they have no reason to look for other workplaces. Presented findings was drawn from 31 valid sources, which were found in electronic scientific databases: EBSCO, PubMed, Google scholar, ProQuest and BMČ.

**Klíčová slova v ČJ:** paliativní péče, všeobecná sestra, motivace, zátěž, faktory, umírání, pacient

**Klíčová slova v AJ:** palliative care, general nurse, motivation, stress, factors, dying, patient

**Rozsah:** 38 stran / 0 příloh

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 MOTIVAČNÍ FAKTORY V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY V PALIATIVNÍ PÉČI.....	11
3 ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY V PALIATIVNÍ PÉČI.....	20
3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků .....	32
ZÁVĚR.....	33
REFERENČNÍ SEZNAM.....	34

# ÚVOD

V dnešní společnosti, je rozvíjení paliativní péče důležitým aspektem zdravotnických zařízení. Kvalita poskytované paliativní péče je přímo úměrná s počtem kvalifikovaného personálu (Marková, 2010, s. 16). Pro každou organizaci, nevyjímaje zdravotnictví, jsou lidské zdroje nepostradatelné. V Evropské unii je zdravotnický resort zaměstnavatelem pro 10 % obyvatelstva, z toho velkou část zastupují profesi všeobecná sestra. Z tohoto důvodu mají všeobecné sestry nezastupitelné postavení také v poskytování paliativní péče nejen u pacientů v pokročilém či terminálním stádiu onemocnění, ale i jeho nejbližším příbuzným (Vévoda, 2013, s. 10; Marková, 2010, s. 20). Základní roli v ovlivnění stávajících a potenciálních všeobecných sester má motivace. Správně motivované všeobecné sestry jsou lépe připravené a práci nepovažují na příliš náročnou. Dále jsou všeobecné sestry více sebevědomé, zodpovědnější a vytvářejí pozitivní atmosféru na pracovištích (Biagioli et al., 2018, s. 381). Ovšem všeobecné sestry poskytující paliativní péči, jsou také vystavovány vysoké emocionální zátěži. Z důvodu fluktuace všeobecných sester, by se zdravotnická zařízení měla primárně zaměřit na motivující a zátěžové faktory všeobecných sester. Je obzvláště důležité se zaměřit na všeobecné sestry v paliativní péči, kterou je potřeba více podporovat (Sekse, Hunskaar a Ellingsen, 2017, s. 22; Urban, 2017, s. 21).

V souvislosti s touto problematikou je možno položit si otázku: Jaké jsou aktuálně publikované poznatky o motivačních a zátěžových faktorech v práci všeobecné sestry v paliativní péči?

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuálně dohledané publikované poznatky o motivačních a zátěžových faktorech v práci všeobecné sestry v paliativní péči.

Pro bakalářskou práci byly stanoveny 2 dílčí cíle:

## **DÍLČÍ CÍL 1**

Předložit aktuálně dohledané publikované poznatky o motivačních faktorech v práci všeobecné sestry v paliativní péči.

## **DÍLČÍ CÍL 2**

Předložit aktuálně dohledané publikované poznatky o zátěžových faktorech v práci všeobecné sestry v paliativní péči.

### **Vstupní studijní literatura:**

KUPKA, Martin, 2011. *Psychologické aspekty paliativní péče*. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2931-1.

SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. 7. vyd. Praha: Karmelitánské nakladatelství 148 s. ISBN 978-80-7195-580-1.

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1025-0.

BUŽGOVÁ, Radka, 2005. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. vyd. Praha: Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.



# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobněji popsána rešeršní činnosti za pomoci vhodných klíčových slov a booleovských operátů. Na základě postupu rešeršní činnosti, došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

## VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

**Klíčová slova v ČJ:** paliativní péče, všeobecné sestra, motivace, zátěž, faktory, umírání, pacient

**Klíčová slova v AJ:** palliative care, general nurse, motivation, stress, factors, dying, patient

**Jazyk:** angličtina, čeština

**Období:** 2009-2019

**Další kritéria:** recenzovaná periodika



## DATABÁZE:

BMČ, EBSCO, Google scholar, PubMed, ProQuest



Nalezeno 160 článků.



## VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

duplicitní dokumenty

články neodpovídající tématu



## SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

BMČ: 4 články

EBSCO: 8 článků

Pubmed: 12 článků

ProQuest: 4 články

Google scholar: 3 články



### SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Journal of Pediatric Nursing	1 článek
Healthcare	1 článek
Journal of religion and health	1 článek
Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	1 článek
Journal of Hospice and Palliative Nursing	3 články
Journal of Clinical Nursing	2 články
BMC Palliative Care	3 články
European Journal of Integrative Medicine	1 článek
Journal of Pediatric Oncology Nursing	1 článek
International Journal of Palliative Nursing	3 články
Rural and Remote Health	1 článek
Scandinavian Journal of Caring Sciences	1 článek
International Journal of Nursing Studies	2 články
Clinical Journal of Oncology Nursing	1 článek
Cancer Nursing	1 článek
Palliative and Supportive Care	1 článek
BMC nursing	1 článek
Oncology Nursing Forum	1 článek
Profese on-line	1 článek
Praktický lékař	1 článek
Psychologie pro praxi	1 článek
Psychologie a její kontexty	1 článek
Paliativna medicína a liečba bolesti	1 článek

Pro tvorbu bakalářské práce bylo použito **31** dohledaných článků a **4** bibliografických zdrojů.

## 2 MOTIVAČNÍ FAKTORY V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY V PALIATIVNÍ PÉČI

Podle Nakonečného (2014, s. 16) je motivace vnitřní touha člověka, která je ovlivňována různými okolnostmi. Primárně vychází z uvědomění si nedostatečně uspokojující potřeby. To nutí člověka ke snaze potřebu odstranit. Smyslem jednání každého člověka je tedy udržení spokojenosti. Urban (2017, s. 12) uvádí, že motivace úzce souvisí s pracovní spokojeností všeobecných sester. Ty jsou mnohem snaživější, pilnější a nedopouštějí se tolika chyb. Snaží se dosáhnout stále lepších výsledků, vzdělávají se, a tudíž nevyžadují přílišnou kontrolu. Klíč k úspěchu je pochopit, které okolnosti mohou k motivaci přispívat. Tyto okolnosti jsou obecně brány jako **motivační faktory**.

Motivační faktory přímo úměrně ovlivňují pracovní podmínky, které zvyšují celkovou spokojenost s prací. Autoři Machálková et al. (2016, s. 61), kteří se zabývají motivačními faktory všeobecných sester v paliativní péči, tuto informaci doplňují o skutečnost, že při naplnění motivačních faktorů všeobecných sester v jejich profesi, se významně ovlivňuje kvalita ošetrovatelské péče. Zdravotnická zařízení by se proto měla zaměřit na dané faktory ovlivňující úspěšnost svých zaměstnanců. Dle autora Urbana (2017, s. 21) mezi tyto okolnosti můžeme zařadit podporování jejich dovedností, možnosti kariérního růstu, finanční odměny, vybavenosti pracoviště, jasnější vymezení kompetencí či odstranění bariér na pracovišti. Průřezová výzkumná studie autorů Biagioli et al. (2018, s. 378-382) zdůrazňuje význam odborných kompetencí mezi všeobecnými sestrami v paliativní péči. Cílem této výzkumné studie bylo ověřit, zda vyšší úroveň kompetencí všeobecných sester předpovídají jejich lepší motivovanost a spokojenost s prací. Výzkumná studie, probíhala ve 25 zdravotnických zařízeních poskytující paliativní péči napříč celou Itálií. Sběr dat probíhal za pomoci standardizovaného měřicího nástroje v elektronické formě, který zkoumal 5 kategorií sesterských kompetencí. Zúčastnilo se ho 107 všeobecných sester. Z toho 53 % mělo vysokoškolské vzdělání, 13,5 % absolvovalo kurz paliativní péče. Dále 61 % všeobecných sester pracovalo v hospici, 30 % v mobilní paliativní péči a 9 % pracovalo v obou typech pracovišť. Jejich průměrná klinická praxe byla 11 let, v paliativní péči činila 5,2 let. Z výsledků vyplývá, že všeobecné sestry, které vykazují vyšší odbornou způsobilost, mají prokazatelně vyšší motivovanost, cítí se více připravené a považují svou práci za odměňující a méně náročnou. Autoři považují za důležité paliativní sestry podporovat a uznávat jejich odborné kompetence. Strategie zvyšující všeobecným sestrami kompetence zahrnují zlepšení teoretických znalostí, profesní porozumění, posilování reflexe. Z výzkumné studie bylo dále

zjištěno, že všeobecné sestry kromě vyšší motivovanosti, vykonávají svou práci více svědomitě, ke svým kolegům se chovají více altruisticky, jsou lépe vyrovnány se smrtí pacienta a účastní se více nepovinných schůzí.

Následující část se věnuje popisu jednotlivých dohledaných motivačních faktorů v práci všeobecné sestry v paliativní péči. Ty jsou uvedeny v tabulce 1, která vznikla analýzou výzkumných studií dohledaných na základě rešeršní činnosti.

**Tab. 1 Motivační faktory**

Koncept a filozofie paliativní péče
Dobré vztahy a naděje
Víra a vlastní smrtelnost
Zkušenosti s umíráním a délka klinické praxe
Komunita
Efektivní komunikace

### **Koncept a filozofie paliativní péče**

Cílem autorek Wu a Volker (2009, s. 578-579) v kvalitativní výzkumné studii, bylo prozkoumat a popsat zkušenosti všeobecných sester pracujících v hospicích a nalézt jejich motivovanost. Do výzkumné studie, bylo zařazeno 6 hospiců v Tchaj-wanu a zúčastnilo se ho celkem 14 tchajwanských všeobecných sester. Výběr výzkumného souboru probíhal pomocí metody sněhové koule. Data byla sbírána formou rozhovorů, které byly nahrávány a posléze přepisovány. 11 všeobecných sester aktuálně pracovalo v lůžkových hospicích a 3 v mobilní hospicové péči. Z výsledků vyplývá, že pro tchajwanské všeobecné sestry byl motivujícím faktorem koncept a filozofie paliativní péče. Pod tím si tchajwanské všeobecné sestry představily pomoci pacientům umírat s patřičnou důstojností, bez bolestí, za podpory rodiny. Dále výsledky prezentují, že většina dotazovaných všeobecných sester (12) pracovalo původně, před nástupem na oddělení s paliativní péčí, na jednotkách intenzivní péče. Ty uváděly, že vykonávaly velmi stereotypní práci, jako je krmení, polohování a další mechanické činnosti. Nakonec si uvědomily, že vidí pouze lékařské diagnózy, nikoliv individualitu pacienta. Posléze začaly uvažovat o konceptu holistické péče. Našly ji v paliativní péči, která zdůrazňuje, že člověka nelze rozdělit na více částí a zabývat se pouze tou fyzickou a ty ostatní ignorovat. To byla ta myšlenka a druh ošetrovatelské péče, kterou původně chtěly vykonávat. Ačkoli všeobecné sestry měly adekvátní vysokoškolské vzdělání

(9 všeobecných sester mělo bakalářské vzdělání), oblast paliativní péče pro ně byla nová a chyběly jim znalosti a dovednosti v péči o pacienty s terminálním stádiem nemoci. Z tohoto důvodu (12) dotazovaných všeobecných sester prokázalo velké úsilí o získání odborných znalostí a dovedností prostřednictvím účasti workshopů, mentoringu a dalšího vzdělávání. Autoři Sekse, Hunskar a Ellingsen (2017, s. 24) tyto informace doplňují, a uvádějí, že role všeobecné sestry v paliativní péči také spočívá v poskytnutí holistické, smysluplné péče pomocí blízkých vztahů. Všeobecné sestry se snažily navázat blízkého vztahu nejen s pacienty, ale také s jejich rodinami. To usnadňovalo vzájemnou komunikaci a respektování přání. Všeobecné sestry usilovaly o pomoc umírajícím pacientům objevit smysl v jejich životě a také smysl pro utrpení a blížící se smrt. Vždy se snažily, aby si pacienti uvědomili svůj vztah k sobě samému, druhým lidem, Bohu a životním okolnostem. Důležitou roli všeobecných sester je také přičiňovat se ke splnění přání umírajících pacientů. Například jedna všeobecná sestra z této výzkumné studie uvedla zkušenost s umírajícím pacientem, který se chtěl vrátit do svého domu, který sám kdysi postavil v neobydlené části. Tato všeobecná sestra se rozhodla strávit jeden den s pacientem a jeho dcerou v jejich domě, kde pacientovi pomáhala tišit bolesti. Pravidelný kontakt všeobecných sester s pacienty, pomohl vyvinout důvěrný vztah. Být v domě pacientů nebo u jejich lůžka a pomáhat jim s jejich potřebami, přispělo k rozvoji důvěry mezi nimi. Tyto vztahy poskytují všeobecným sestřím možnost více se zamýšlet nad pacienty, které ve všeobecných sestřích vzbuzují smysluplnost jejich profese. Pokud je s pacientem zacházeno, jako by byl součástí rodiny, je poskytování paliativní péče pro všeobecné sestry snazší. Je to směs různých pocitů, které při vzájemné interakci působí častokrát nevědomě, a po smrti pacienta je všeobecná sestra častokrát vnímaná jako součást rodiny pomáhající pozůstalým v celém procesu truchlení (Wu, Volker, 2009, s. 580).

Thajské všeobecné sestry k práci motivovala filozofie paliativní péče, kterou viděly v poskytnutí klidné smrti pacientovi, za pomoci vhodných intervencí. Klidná smrt, byla v thajské kvalitativní, deskriptivní studii autorů Kongsuwan et al. (2010, s. 243-245), označena jako eliminace strachu ze smrti a udržení pozitivní mysli. Cílem výzkumné studie bylo popsat koncept klidné smrti thajskými všeobecnými sestrami na jednotkách intenzivní péči. Tyto všeobecné sestry udaly jako motivační faktor filozofii paliativní péče, kterou shledaly v poskytnutí klidné smrti. Výzkumné studie se zúčastnilo 10 všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče, v jižní části Thajska, poskytující také paliativní péči. Sběr dat probíhal pomocí hloubkových 30minutových rozhovorů. Složkou dobré smrti bylo

minimalizovat utrpení, kterou potvrdilo 90 % dotazovaných všeobecných sester. Výkony ve snaze zachránit či prodloužit život, vedou k utrpení umírajícího. Další aspekt k zajištění poklidného umírání, je přijetí pacientovy smrti jeho rodinou. Tento aspekt vnímalo 80 % všeobecných sester. Umírající jsou se smrtí mnohem více vyrovnání, pokud mají v rodině podporu. Všeobecné sestry popisovaly situace, kdy reakce příbuzných mohly ovlivnit klidnou smrt umírající osoby. Pokud pacientovi bylo zajištěné poklidné umírání, všeobecné sestry to motivovalo k poskytnutí klidné smrti také u dalších pacientů.

### **Dobré vztahy a naděje**

Autoři Casey et al. (2011, s. 1826-1829) uvádí, že znát osobnost pacienta a vytvořit dobrý vztah byl pro irské všeobecné sestry motivujícím faktorem v poskytování kvalitní paliativní péče. Cílem výzkumné studie bylo prozkoumat poskytování paliativní péče v zařízeních dlouhodobé péče v Irsku. Výzkumné studie se zúčastnilo 33 všeobecných sester. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů trvajících 45-60 minut. Dotazované všeobecné sestry udávaly příjemné vzpomínky na dávno zemřelého pacienta. Také měly pocit, že kladné vztahy jim umožnily interpretovat přání pacientů ohledně léčby, když komunikace s pacientem již nebyla možná. Všeobecné sestry také dovedly daleko lépe rozlišovat mezi normálním pacientovým chováním a mezi patologickými stavy, které vyžadovaly vhodné intervence. Také 100 % všeobecných sester potvrdilo, že díky kladným vztahům, byla pacientům zajištěná citlivá péče. Také novozélandské všeobecné sestry udávaly vyšší motivovanost, když si s pacienty a jeho příbuznými vybudovaly dobré vztahy. Popisovaly pocity hrdoosti, když jejich přítomnost rodinám usnadnila proces truchlení. Všeobecné sestry si také cenily uznání od rodiny a pozitivní zpětnou vazbu. Také pociťovaly vyšší sebevědomí a byly více motivovány udržet vysokou kvalitu poskytované paliativní péče (Kent, Anderson a Owens, 2012, s. 1261).

Poněkud překvapujícím motivačním faktorem k práci všeobecné sestry v paliativní péči byla naděje. V paliativní péči je naděje synonymem pro pozitivní bytí. Zahrnuje vytrvalost a realistické chápání budoucích změn. Cílem výzkumné studie autorů Penz, Duggleby (2011, s. 283-286) bylo nalézt naději u zkušených všeobecných sester, které poskytují mobilní paliativní péči v Kanadě. Sběr dat probíhal formou 27 rozhovorů u 14 všeobecných sester. Rozhovory trvaly 45 až 75 minut. Průměrný věk všeobecných sester byl 49,1 let a průměrná délka ošetrovatelské praxe v paliativní péči byla 11,3 let. Z prezentovaných výsledků vyplývá, že naděje pomohla dotazovaným všeobecným sestram zaměřit se na pozitivní budoucnost, dala jim smysluplnost a motivovala je v poskytování

kvalitní paliativní péči. Všeobecné sestry se daleko lépe vyrovnávaly se skutečností, že péči, kterou pacientům poskytnou je kvalitní, i když primárně nevede k uzdravení pacienta. Berou to jako pomoc lidem snesitelně umírat, a to jim přináší určitou míru uspokojení. Aby mohly všeobecné sestry dát pacientům naději, musejí samy naději pociťovat ve své práci. Umírající mají velmi malou naději a je velmi obtížné jim nějakou dát, když ji sám člověk nemá. Také autoři Hendricks-Ferguson et al. (2015, s. 249) se shodují v tvrzení, že vytvoření naděje je jeden ze způsobů, jak minimalizovat emocionální strach nejen pacienta a rodiny, ale také všeobecných sester. Dále také naděje vede k vyšší motivovanosti všeobecných sester. Naděje pomohla zúčastněným všeobecným sestřám podporovat silné stránky pacienta. Pomohla rodině přemýšlet o pozitivních aspektech v procesu umírání s cílem minimalizovat jejich vlastní emocionální úzkost po smrti příbuzného.

### **Víra a vnímání smrtelnosti**

Jelikož všeobecná sestra je v každodenní konfrontaci se smrtí, je dalším důležitým motivačním faktorem víra a vnímání smrtelnosti. V kvalitativní výzkumné studii autorka Kisvetrová (2011, s. 70) uvádí, že v poskytování paliativní a hospicové péči je důležité vlastní vyrovnání se se smrtí. Cílem bylo prozkoumat oblast úzkosti a strachu ze smrti. Sběr dat probíhal na začátku roku 2010, v lůžkových hospicích po celé České republice. Byl sestaven polostrukturovaný měřicí nástroj, který obsahoval otevřené a uzavřené otázky. Do výzkumného vzorku bylo celkem zařazeno 102 (70,3 %) všeobecných sester. V prezentovaných výsledcích 92, 2 % dotazovaných všeobecných sester udávalo vyrovnání se s konečností života jak u sebe, tak i u pacientů. Z tohoto množství se 70 % všeobecných sester označilo jako věřící, a toto náboženské přesvědčení je jedním z motivačních faktorů, které všeobecné sestry motivovalo pracovat v této oblasti. Jelikož člověk, který vnímá spirituální existenci, více chápe lidskou konečnost a smysl smrti. Také se daleko lépe vyrovnává s možnou úzkostí a strachu ze smrti. Tato úzkost může zhoršovat poskytovanou péči, vzájemnou interakci a komunikaci s umírajícím pacientem, a vést ke zvýšenému riziku vzniku syndromu vyhoření. Vyšším výskytem věřících všeobecných sester se hospice liší od ostatních zdravotnických zařízení. Fakt, že věkovou hranici 35 let udává 49 % dotazovaných všeobecných sester boří iluzi, že paliativní péče není pro mladší všeobecné sestry dost atraktivní. Autoři Frey et al. (2018, s. 91) jejichž cílem kvantitativní výzkumné studie bylo popsat, do jaké míry všeobecné sestry motivuje jejich náboženské přesvědčení. Dalším cílem bylo popsat, jak víra ovlivňuje postoje všeobecných sester ke smrti a umírání. A v neposlední řadě zkoumat, jak víra ovlivňuje syndrom vyhoření u všeobecných sester. Sběr dat probíhal

od ledna 2016 do konce února 2017 za pomoci stručného měřicího nástroje v 50 různých zařízeních dlouhodobé péče na Novém Zélandu. Ze 113 všeobecných sester 51,4 % uvedlo náboženské přesvědčení jako silný vliv na jejich postoje ke smrti a umírání, 22,5 % udalo menší vliv a 26,1 % neuvedlo žádný vliv. Podobně všeobecné sestry 52,2 % udávalo kulturní přesvědčení jako silný vliv na jejich postoje ke smrti a umírání, zatímco 19,5 % uvedlo menší vliv a 28,3 % neuvedlo žádný kulturní vliv. Výsledky prokázaly, že všeobecné sestry, které označily menší vliv náboženského přesvědčení, měly výrazně vyšší průměrné skóre syndromu vyhoření ( $x = 2,67$ ) ve srovnání se všeobecnými sestrami hlásící silný vliv náboženského přesvědčení ( $x = 2,14$ ). Na rozdíl tomu analýza neukázala významný vztah mezi postoji ke smrti nábožensky přesvědčenými všeobecnými sestrami, vzhledem k věku či délce úvazku.

Cílem kvalitativní studie autorů Bakibinga, Vinje a Mittelmark (2014, s. 4-6) bylo zjistit, jak víra ovlivňuje všeobecné sestry v péči o umírající v Ugandě. Pro sběr dat byli účastníci vybíráni metodou sněhové koule a celkově se výzkumné studie zúčastnilo 15 všeobecných sester. Všechny všeobecné sestry pracovaly na různých odděleních v nemocnici, včetně chirurgických odděleních, urgentů, jednotkách intenzivní péče. Průměrný věk všeobecných sester byl 33,5 let s průměrnou délkou pracovních zkušeností 11,1 let. Z 15 všeobecných sester bylo 14 všeobecných sester křesťanského vyznání a 1 muslimského. Z výsledků vyplývá, že ošetrovatelská profese umožnila všeobecným sestrami najít smysluplnost v životě. Vědomí, že činy přinášející prospěch druhým osobám všeobecné sestry motivovalo. Dotazované všeobecné sestry považovaly péči o nemocné nebo umírající za osobní poslání. Také 4 všeobecné sestry uvedly snížení bídy a lepší umírání v tomto světě za svůj osobní cíl. Z 15 všeobecných sester, 5 motivovalo Boží volání k výběru této profese. Všeobecné sestry poslze pociťovaly nadšení, když se na ně pacienti odkazovali, cítily se být speciální. Víra v Boha pomohla všeobecným sestrami přijmout jejich profesi a umírání za přirozený průběh života. Prostřednictvím skupinové a osobní modlitby, nebo meditace se všeobecné sestry cítily motivované a posilněné vyrovnat se s těmito těžkostmi.

### **Zkušenosti s umíráním, délka klinické praxe**

Cílem deskriptivní novozélandské studie autorů Kent, Anderson a Owens (2012, s. 1258-1262) bylo nalézt spojitost mezi prvními zkušenostmi všeobecných sester s péčí o umírajícího pacienta a vlivem na motivovanost všeobecných sester v jejich kariérním růstu. Sběr dat probíhal formou strukturovaného měřicího nástroje v elektronické podobě, který byl rozeslán 500 všeobecným sestrami pracujícím v paliativní oblasti. Z toho byla návratnost 35 %, 174. 53 % dotazovaných všeobecných sester uvádělo pozitivní zkušenost s jejich prvním



úmrtím pacientů, která je motivovala v dalším kariéerním růstu. Také bylo zjištěno, že všeobecné sestry, na které měla smrt pacienta pozitivní vliv (53 %), měly statisticky vyšší celkové skóre připravenosti na úmrtí (N= 88) než všeobecné sestry, které uvedly negativní zkušenost se smrtí (N= 72). Dále 26 % dotazovaných všeobecných sester uvedlo, že jejich první zkušenost s pacientovým úmrtím byla motivující, prospěšná, vzdělávací a pro některé na ni bylo nahlíženo jako příležitost ke zlepšování odborných dovedností. Dále 45 % všeobecných sester uvedlo, že první zkušenost se smrtí změnila jejich postoje ke smrti, vedla ke snížení úzkosti ze smrti. Také je vedla ke zlepšení profesního života, aby se lépe připravily na další setkání s umírajícím. 85 % všeobecných sester vzpomínalo, že tyto první zkušenosti s úmrtím, nastaly během jejich studentských praxí. Během prvního roku praxe se s první zkušeností s úmrtím setkala 15 % všeobecných sester. Z toho 61 % všeobecných sester bylo tenkrát ve věku do 21 let.

Autorky Slováková a Trpišová (2011, s. 23), které se zabývaly postoji všeobecných sester k péči o umírajícího ve vztahu k délce praxe, uvádějí, že delší klinická praxe pozitivně ovlivňuje vztah a péči o umírajícího člověka. Delší klinická praxe v těchto zařízeních se dá považovat za další motivační faktor. Všeobecné sestry s klinickou praxí 0-2 roky jsou v tomto oboru kratší dobu, takže jsou v menší konfrontaci se smrtí a umíráním. Mají menší zkušenosti s péčí o umírajícího člověka a jejich příbuzné, mají menší zkušenosti v hledání vhodných frází. Ve srovnání se staršími všeobecnými sestrami s délkou klinické praxe 10 let a více, mají tyto zkušené všeobecné sestry menší míru úzkosti ze smrti a zaujímají kladný postoj k umírání. U hospicových sester se vyskytuje menší procento výskytu stresu oproti kolegyním věnující se akutní péči.

## **Komunita**

K dalším z motivujících faktorů patří také komunita. Tento faktor převážně uváděly všeobecné sestry ve venkovských oblastech věnující se mobilní domácí paliativní péči. Autoři výzkumných studií Kaasalainen et al. (2014, s. 5); Karlsson et al. (2010, s. 223) se shodují, že komunitní všeobecné sestry mají důležitou roli pro důstojné umírání. Cílem výzkumné studie autorů Karlsson et al. (2010, s. 223-224), bylo popsat zkušenosti všeobecných sester poskytující paliativní domácí péči ve švédských komunitách. Do této kvalitativní studie bylo zapojeno 7 všeobecných sester. Z výsledků vyplývá, že všeobecné sestry byly motivovány poskytovat paliativní péči ve své komunitě. Cítily velkou zodpovědnost za průběh konce života svých pacientů, se kterými měly blízké vztahy a své povinnosti braly vážně. Cílem kvalitativní deskriptivní studie autorů Kaasalainen et al. (2014, s. 3-6), bylo také popsat

zkušenosti všeobecných sester poskytující paliativní domácí péči kanadským, velmi odlehlým venkovským komunitám. Sběr dat probíhal ve venkovských komunitách v 6 regionech napříč státem Ontario, prostřednictvím rozhovorů s 21 všeobecnými sestrami. Dvě třetiny všeobecných sester mělo více než 11 let zkušeností s ošetrovatelskou péčí na venkově a 76 % absolvovalo kurzy paliativní péče. Ve výsledcích všeobecné sestry popisovaly silný vztah ke své komunitě, který označovaly za nejvíc motivujícím faktorem. Z důvodů velké vzdálenosti do velkého města, jsou všeobecné sestry často závislé na spolupráci rodiny a ostatních kolegů. Na rozdíl od lůžkových hospiců nemají dostatek času na zpětnou vazbu. Mnohé všeobecné sestry uvedly, že celý život prožily v daném místě, komunitě. Mají silné citové vazby mezi svými členy. Všichni sousedé se znají a navzájem si pomáhají, když je někdo nemocný.

### **Efektivní komunikace**

Komunikační dovednosti jsou podle autorů kvalitativní výzkumné studie Montgomery, Sawin a Hendricks-Ferguson (2016, s. 2-9) dalším motivačním faktorem pro všeobecné sestry. Cílem výzkumné studie bylo nalézt spojitost mezi komunikací s umírajícími pediatrickými pacienty a motivovaností všeobecných sester. Sběru dat se zúčastnilo 27 všeobecných sester pracujících na oddělení dětské onkologie, z 5 nemocnic na severozápadě Spojených států, které měly více než 5 let praxi. Jejich průměrný věk byl 42 let. Bakalářské vzdělání mělo 20 všeobecných sester, 3 měly magisterské vzdělání a 4 středoškolské vzdělání. Dobrá komunikace, obzvláště u dětí v době umírání, je přispívající faktor, který všeobecné sestry motivuje ke zlepšení péče. Také všeobecné sestry, které mají více komunikačních zkušeností, mají pozitivnější přístup ke smrti a větší důvěru v péči, kterou poskytují. Když mohly všeobecné sestry, pomocí vhodné komunikace poskytnou útěchu, pociťovaly větší spokojenost se svou prací. Všeobecné sestry popisovaly, jak je důležité zvolit vhodný komunikační přístup, jak zapojit pediatrické pacienty a jejich rodiče do náročných diskusí a nabídnout vhodnou psychosociální podporu. Výsledky dále ukazují, že schopnost otevřené a vhodné komunikace s pacientem a vyšší motivovanost iniciovat rozhovory se zvyšuje s narůstajícími zkušenostmi všeobecných sester v této oblasti. Tato vnímavost umožňuje všeobecné sestře zvolit vhodnost komunikace v závislosti na individuálních potřebách pacienta nebo rodiny, která pro ni není zatěžující, ale naopak motivující. Dotazované všeobecné sestry se shodly, že správná komunikace v rámci multidisciplinárního týmu a pacientem je zásadní. Pro pacienta a jeho rodinu je nesmírně důležité, aby věděli, co nastane až dojde k úmrtí. Touhu po lepších komunikačních dovednostech udávalo také většina dotazovaných švédských všeobecných sester pracujících v zařízeních dlouhodobé péče.

Oceňují možnost získat více znalostí v komunikaci o umírání prostřednictvím odborných seminářů. Sdílení zkušeností s kolegy pracujícími v jiných zařízeních paliativní péče vnímají všeobecné sestry jako cenný zdroj informací. Všeobecné sestry po absolvování odborných seminářů s touto problematikou, pocítují zlepšení jejich komunikačních dovedností o smrti a umírání. Dále všeobecné sestry popisovaly daleko menší obavy ohledně pacientových otázek, zda umře. Účast na těchto seminářích všeobecné sestry daleko více motivovalo rozvést s pacienty náročná témata o smrti (Alftberg et al., 2018, s. 6).

### **3 ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY V PALIATIVNÍ PÉČI**

Stres je nedílnou součástí profese všeobecné sestry. Pramení z vystavení různým situacím v paliativní péči. Navíc většina, zejména začínajících všeobecných sester, má nedostatečnou přípravu v péči o pacienty na konci života a jejich rodiny. Kromě stresových situací v pracovním prostředí, všeobecné sestry často ignorují nebo zanedbávají své emocionální zkušenosti při péči o pacienty s terminálním stádiem nemoci. To může vyplývat z neuvědomování si vztahu mezi prací a jejich vlastním zdravím. To vede k negativním emocím, jako jsou pocity selhání, neustálý tlak a deprese (Ko, Kiser-larson, 2016, s. 158). Všeobecné sestry, které špatně zvládají zátěž, mohou často odcházet z pracovišť poskytující paliativní péči. Navíc nevyřešený a nahromaděný smutek může způsobit dlouhodobý stres. Všeobecné sestry mají tendenci se vyhnout k vyjádření emocí a potlačují pocity smutku na klinických pracovištích. Pracovní stres všeobecných sester pracujících na odděleních poskytujících paliativní péče, se objevuje v různorodých situacích, formách a negativně ovlivňuje tělesné, duševní a psychosociální funkce. Zejména vede k bolestem hlavy, zad, k nadměrné nervozitě, poruchám spánku a k neschopnosti hledat příjemné aktivity v každodenním životě (Ko, Kiser-larson, 2016, s. 159).

Autorky Marešová a Třešlová (2017, s. 60, 61) ve své výzkumné studii uvádějí, že většina dotazovaných všeobecných sester (99 %) prožívá určitou míru zatěžujícího faktoru ve svém zaměstnání. Cílem výzkumné studie bylo zjistit, jak všeobecné sestry reagují na zátěžové situace. Tento kvantitativní výzkum byl uskutečněn na jaře v roce 2016 ve 4 nemocnicích a 10 zařízeních hospicové péče v České republice. Sběr dat byl uskutečněn pomocí měřicího nástroje vlastní konstrukce. Do výzkumného vzorku bylo zařazeno celkem 269 všeobecných sester. Z výsledků vyplývá, že polovina dotazovaných všeobecných sester tuto zátěž pociťuje několikrát za rok, a 19 % každý druhý týden. S touto zátěží se nesetkaly pouze 3 všeobecné sestry, a to z toho důvodu, že nevykávaly plný pracovní poměr. Přičemž tyto situace se v hospici vyskytují méně často oproti nemocnici. Důležitá je schopnost vyrovnat se s danou zátěží. Do jisté míry mohou pomoci ke zvládnutí zátěže managementy daných zdravotnických zařízeních. Semináře s tematikou stresu probíhá v 69,7 % hospicích. 24,3 % respondentů by od svého managementu uvítala příspěvek na určitý druh rekreace. V dalších možnostech 8,9 % všeobecných sester uvedlo konání pravidelných seminářů na danou problematiku, a 10,6 % všeobecných sester možnost konání supervizí. 21 % dotazovaných všeobecných sester by chtělo navýšit mzdu a 2 % uvedlo, že by jim k lepšímu

zvládnutí zátěže pomohla pochvala či uznání od nadřízených nebo navýšení počtu zaměstnanců na službě.

Z těchto důvodů byl sestaven přehled zátěžových faktorů, které limitují vykonávání profese všeobecné sestry v paliativní péči. Ty jsou uvedeny v tabulce 2, která vznikla analýzou výzkumných studií dohledaných na základě rešeršní činnosti.

**Tab. 2 Zátěžové faktory**

Trpící pacient
Pracovní podmínky
Negativní přesvědčení o hospicích
Emocionální náročnost
Pocity bezmocnosti
Zvýšený tlak a závislost na lékařích
Obtížná komunikace

### **Trpící pacient**

Cílem kvantitativní výzkumné studie autorek Marešová a Třešlová (2017, s. 58) bylo zmapovat, jak se všeobecné sestry vyrovnávají ve svém zaměstnání se zátěží. Sběr dat probíhal v roce 2016 ve 4 nemocnicích, 3 hospicích a 7 hospicových zařízeních paliativní péče za pomoci měřicího nástroje. Z původních 300 dotazníků byla návratnost 90 % (269). Z výsledků autorek Marešová a Třešlová (2017, s. 59-61) vyplývá, že 13,5 % dotazovaných všeobecných sester pracujících v nemocnicích, označila trpícího pacienta jako zatěžující faktor. Tento faktor udávalo také 46 % všeobecných sester pracujících v hospicích. Pouze u 3, 7 % všeobecných sester byl udáván za zatěžující faktor úmrtí pacienta. Z těchto výsledků vyplývá, že pohled na trpícího pacienta, je pro všeobecné sestry jeden ze zátěžových faktorů. Cílem kvalitativní čínské výzkumné studie autorů Zheng et al. (2015, s. 290-291) bylo prezentovat zkušenosti čínských všeobecných sester pracujících na onkologických pracovištích. Sběr dat probíhal od listopadu 2012 do února 2013. Do výzkumného vzorku bylo zapojeno 28 všeobecných sester napříč celou Čínou. Sběr dat byl uskutečněn za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Průměrný věk všeobecných sester byl 31,75 %, z toho nejmladší bylo 23 let a nejstarší 49. Průměrná délka klinické praxe byla 7,86 let. Ve výsledcích všeobecné sestry popisovaly náročné situace, kdy je pacienti žádali o pomoc se sebevraždou z důvodu nesnesitelných bolestí. To ve všeobecných sestrách vyvolávalo pocity

úzkosti. V těchto případech všeobecné sestry často komunikují s ošetřujícími lékaři a snaží se vzájemně domluvit pacientovi řízenou analgezií. Dále se snaží vyhýbat se nevhodným invazivním postupům, z důvodu slabosti pacientů, které pacientův zdravotní stav nijak nezlepší. Zajištění komfortu je v této fázi mnohem důležitější. Všeobecné sestry se snažily podporovat fyzický komfort pacientů, který zahrnoval hygienu, šetrné polohování, péči o dutinu ústní a další ošetrovatelské intervence. Považovaly to za svou základní zodpovědnost udržet pacienty v dostatečné komfortní pohodě. Tyto skutečnosti zvyšují u všeobecných sester pracovní zátěž. Nejobtížnější problém nastává, když některé pacientovo utrpení nemůže být odstraněno sestřerskými dovednostmi. Všeobecné sestry se shodují, že je pro ně velmi obtížné, pokud mají nepostačující účinné intervence v řízení nežádoucích symptomů. Tyto informace prezentují také autoři Lai, Wong a Ching (2018, s. 7), kteří dodávají, že všeobecné sestry jako další zatěžující faktor vnímaly, pokud viděly pacienta, který trpěl kromě fyzického diskomfortu i emocionálně. To označovaly všeobecné sestry jako druh hlubokého existenčního utrpení. Jejich emocionální úzkost může být tak silná, že častokrát je horší než fyzická bolest. Všeobecné sestry se snažily sdílet mlčení s pacientem a jenom být s ním. To požadovalo určitý druh osobní odvahy, jelikož není jednoduché odhodit profesionální masku, za kterou je možno se skrýt, a ukázat svou zranitelnost. Otevřená komunikace byla viděna jako základní složka spirituální a existenční péče. Všeobecné sestry také vyjádřily určitou míru strachu během komunikace s pacientem ohledně existenčních otázek. Často všeobecné sestry udávaly, že váhají, zda se zeptat pacienta, jak se skutečně cítí, ze strachu, že mu nebudou schopny odpovědět. Z tohoto strachu se všeobecné sestry snaží zůstat na pokoji s pacienty co nejkratší dobu. Jsou edukovány o tom, že útěchu pacientům můžou projevit jenom aktivním nasloucháním, že nemusejí nic hovořit, ale pro některé všeobecné sestry je i toto velmi náročné. Tyto nejistoty pocházejí z nedostatečných komunikačních znalostí. Pokud pacient trpí bolestmi, je zbytečné s ním hovořit o umírání a smrti. Všechny zmíněné činnosti snižují emocionální trápení u pacientů a tím pádem snižují tento zátěžový faktor v práci všeobecné sestry.

### **Pracovní podmínky**

Velice zatěžující jsou pro všeobecné sestry pracovní podmínky. Jak bylo již výše uvedeno autory Kaasalainen et al. (2014, s. 3-6); Karlsson et al. (2010, s. 223-224), komunita byla motivačním faktorem, ale zároveň kladla kanadským sestřím řadu překážek. Některé všeobecné sestry vyjádřily obavy z nedostatku anonymity klientů, protože vesnice byly tak malé. Dále se všeobecné sestry pracující ve venkovské komunitě cítily izolovány, zejména ty,

kteře pokrývaly rozsáhlé území samy, nebo jen s malou možností fyzické či praktické podpory. Aktuálně je v Kanadě zaměstnáno malé množství všeobecných sester z důvodu malých komunit a vzájemná interakce mezi nimi je nepatrná. Také komunikace s agenturami domácí péče prošla v průběhu let k systémovým změnám. Došlo k omezení kontaktů s jinými službami, týmovým setkáním. Došlo k nárůstu množství práce, zatímco kvalita klesá, protože pacienti jsou pozorováni denně, ale v kratších časových intervalech. Dále tyto kanadské všeobecné sestry uvedly navýšení administrativy, řízení, hlášených zpráv a faxů. Těmto činnostem se všeobecné sestry musejí věnovat na úrok svého volného a neproplaceného času. Je důležité zmínit nedostatečnou kompenzaci za zvyšující se ceny paliv. Také budoucí zaměstnanci tyto komunity postrádají. Zbývající všeobecné sestry pocítily zvýšenou pracovní zátěž, když byly informovány o tom, že jejich řádné volno bylo zamítnuto z nedostatečného počtu všeobecných sester. Švédští autoři Alftberg et al. (2018, s. 5) označují nedostačující čas všeobecných sester na komunikaci s umírajícími pacienty, způsobené vlivem fluktuace. Tyto situace všeobecné sestry označují za náročné. Cítí se vůči pacientovi provinile, že nemají prostor si s ním o tématech smrti a umírání promluvit. V těchto případech se všeobecné sestry snaží pacientům vysvětlit, že se k rozhovoru vrátí později. Ovšem pacient později nepocítuje potřebu o těchto tématech již hovořit a může se uzavírat do sebe. Z těchto důvodů 50 % všeobecných sester zastává názor, že by takový rozhovor neměl být odložen. Tento názor také potvrzují autoři Casey et al. (2011, s. 1828, 1829). Dotazované všeobecné sestry určily za zatěžující nedostatečný čas pro pacienta. Uváděly problémy, kdy z důvodu nedostatečného počtu personálu, jsou natolik zaneprázdněné, že jim čas pro pacienty chybí. To ve všeobecných sestřích vyvolává zvýšený stres a úzkost. V některých zařízeních paliativní péče ve Švédsku všeobecné sestry uvedly, že v noci může mít jedna všeobecná sestra v péči 24 klientů. S takovým počtem personálu, nemůže být zajištěna kvalitní péče, kterou umírající potřebují. Ovšem nedostatek personálu nebyl jediným problémem, který snižuje kvalitu paliativní péče. Dalším problémem je také úroveň vzdělávání. Všeobecné sestry měly pocit, že jim není poskytnuto dostatek informací o potřebách klienta. Švédské všeobecné sestry také pocítují nedostatečnou podporu od nadřízených, a proto cítí, že jsou méně schopny podporovat ostatní.

Všeobecné sestry kromě nedostatečného času popisovaly také nedostatečnou spolupráci mezi svými kolegy. Touhle problematikou se zabývají autoři Karlsson et al. (2012, s. 5). Cílem kvalitativní výzkumné studie, bylo získat povědomí ohledně zkušenostech všeobecných sester, které poskytují mobilní paliativní péči. Této výzkumné studii se zúčastnilo 10 všeobecných sester z 5 různých komunit ve Švédsku. Sběr dat probíhal za

pomocí rozhovorů. Z výsledků vyplývá, že všeobecné sestry udávaly krátkou časovou dotaci na péči. Velmi často cítily frustraci, když neměly dostatek času na péči o pacienta v terminální fázi. Péče o pacienty v této fázi je obtížná a časově náročná. Těžko se všeobecným sestram získává podpora ze stran manažerů pracovišť. Pro všeobecné sestry je velmi náročné vysvětlovat proč a po jakou dobu u pacienta přebývaly. Vnímají také obtížné podmínky pro příbuzné, obzvláště pokud je pečující člen nemocný a nemůže se do péče o umírajícího zapojit. Všeobecná sestra z této studie uvedla zkušenost, kdy manželka pečující o svého umírajícího manžela byla velmi nemocná. Měla po několika operačních výkonech, a péči by si převážně zasloužila ona. Všeobecná sestra se snažila udělat pro tuto ženu maximum, ale i přesto to považovala za nedostačující. V takových případech by bylo adekvátní navýšení denních návštěv všeobecných sester a více podporovat příbuzné. Dále autoři Evenblj et al. (2019, s. 5) si kladli za cíl ve své průřezové studii, zmapovat paliativní péči v zařízeních s dlouhodobou péčí. Z prezentovaných výsledků vyplývá, že valná většina nizozemských všeobecných sester cítí časový tlak. 63,2 % dotazovaných všeobecných sester se domnívalo, že nemají dostatek času na zajištění odpovídající péče a komunikace. Dále 83,2 % všeobecných sester uvedlo, že doba strávená s administrativními úkoly je nepřiměřená, a kvalita poskytované péče o klienty by se mohla snížit.

### **Negativní přesvědčení o hospicích**

Autorky Wu a Volker (2009, s. 580) dále uvádějí negativní přesvědčení o hospicích vnímané ze stran pacientů, rodin, ale také některých všeobecných sester a lékařů, jako další zátěžový faktor pro všeobecné sestry. Dotazované tchajwanské sestry usilovaly o problematice umírání více hovořit, aby mohly změnit názory lidí na hospicovou péči. V tchajwanské kultuře je totiž téma smrti tabuizována a hospic představuje místo beznaděje pro ty, kteří čekají na smrt. V této souvislosti je hospicová péče často vnímána jako poslední volba. Mnoho pacientů navíc odmítlo pobyt v hospici, protože se obávala o svou důstojnost. Častá je také míra nepochopení z řad lékařů, což vede k jejich váhání, aby hospicovou péči doporučili. Toto vnímání je také ovlivněno tradiční čínskou kulturou, která udává, že děti, převážně nejstarší syn, mají povinnost starat se a respektovat své rodiče. Proto pacientovi příbuzní odmítají hospicovou péči navzdory skutečnosti, že jsou dobře vzdělání. Obávají se, že nedosáhnou určité zbožnosti. Tchajwanci se tématu smrti v rozhovorech vyhýbají. Takové kulturní a sociální vyloučení myšlenky smrti a negativních koncepcí hospicové péče ovlivnily také účastníky výzkumné studie. Například některé všeobecné sestry byly vlastní rodinou zpochybněny ohledně jejich výběru povolání v hospici, protože v čínské kultuře je péče o



umírající osoby považována, za nosící smůlu. To všeobecným sestřám způsobovalo řadu obtíží, které označovaly jako zatěžující a vedly k úvahám o přeložení na jiná pracoviště.

### **Emocionální náročnost**

Všeobecné sestry se velice často během své klinické praxe setkávají s náročnými emocemi. Autorka Barbour (2016, s. 236, 237) zaznamenává pocity jako: frustrace, obavy, soucit, šok, nervozita, hněv. Cílem výzkumné studie bylo zjistit jaký má vliv zármutek a další negativní pocity na onkologické sestry. Autorka pro sběr dat zvolila samostudii a po dobu 14 týdnů nahrávala na diktafon své osobní zkušenosti a pocity co by onkologická sestra. Nejčastěji autorka udávala pocity smutku nad ztrátou pacienta. Autorka popisuje zvýšený smutek, když během krátkého časového úseku zemřeli více než 2 pacienti. Dále bylo velice náročné, když si autorka s umírajícím velmi dobře rozuměla a měli společné záliby, názory. Pociťovala smutek zejména při interakci s rodinou, která byla u pacientova lůžka a zarmouceně nesla danou situaci. Tyto situace představují velkou vlnu emocí. Všeobecná sestra se snažila utěšit pozůstalé a tvářit se neutrálně, přitom sama potlačovala smutek. Po psychickém vyčerpání bylo ve většině případů zmíněna zvýšená únava. Všeobecná sestra popisovala své zkušenosti, když přišla ráno na směnu a dozvěděla se, že pacient, o kterého se během předešlého dne starala, té noci zemřel. V takových dnech všeobecná sestra popisovala zvýšené psychické vyčerpání než fyzické. V jiných případech všeobecná sestra zažívala pocity hněvu, například když pacienti všeobecné sestře ukazovali své fotografie z dob, kdy byli zdraví. Obzvláště náročné to je u mladých pacientek, které mají malé děti. Další pocity hněvu nastaly v situacích, kdy lékař řekl pacientovi a jeho rodině, že mu zbývá několik týdnů života a člověk pár dní po proběhlé konverzaci zemřel. Rodiny tuhle zprávu velice těžce nesou, jelikož žijí v určité naději, že s umírajícím stráví ještě poslední společné chvíle. V tom autorka zastává názor, že by měl být lepší způsob, jak tyto lidi připravit na potenciální neznámé aspekty toho, co může přijít.

Také autoři kvalitativní výzkumné studie Holms, Milligan a Kydd (2014, s. 549, 553) popisují u všeobecných sester pocity frustrace, smutku a hněvu. Cílem výzkumné studie bylo zkoumat zkušenosti všeobecných sester poskytující paliativní péči. Sběr dat se uskutečnil na západě Skotska, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Z výsledků vyplývá, že všeobecné sestry pociťovaly nedostatečnou podporu ostatních zaměstnanců a manažerů. Všeobecné sestry uváděly, jak je velmi zatěžující pečovat o vysoký počet umírajících. Označily to za vyčerpávající. Navzdory těmto pocitům je důležité zdůraznit, že všechny dotazované všeobecné sestry (20), zažilo více dobrých než špatných situací během poskytování paliativní

péče. Autorka Barbour (2016, s. 237) ve své výzkumné studii také udává, že krátce po úmrtí pacienta všeobecná sestra není schopna diskutovat o svých pocitech s ostatními kolegy. Ovšem na onkologických odděleních se nacházela velká kolegiálnost. Například když nastala situace, ve které všeobecné sestře zemřel pacient, ostatní všeobecné sestry se snažily své kolegyni poskytnout sounáležitost. V těchto případech všeobecné sestry v rámci relaxace, chodily po práci do restaurací a snažily si zlepšit náladu. Pocity smutku u všeobecných sester se také zabývají autoři Shimoinaba et al (2014, s. 224-226), jejichž cílem bylo analyzovat zkušenosti japonských paliativních sester s umíráním. Sběru dat se zúčastnilo 13 všeobecných sester pracujících v paliativní oblasti, metodou hloubkových rozhovorů trvajících 55 až 90 minut. Smrt pacienta neovlivňuje pouze pozůstalou rodinu, ale také ošetřující personál. 6 dotazovaných všeobecných sester uvedlo, že po úmrtí pacienta, cítí pocit ztráty a smutku. Smutek se, ale neprojevuje pouze po smrti pacienta, ale také když se pacientův stav zhorší natolik, že je očekáváno brzké úmrtí. Pocity smutku jsou silnější, pokud všeobecné sestry měly s pacienty vztahy, které označovaly za hluboké. Smutek je nejsilnější během prvního měsíce po úmrtí. Všeobecné sestry uvedly, že mají „slzy v očích“ kdykoliv, když si na daného pacienta vzpomenu nebo když v práci vyřizují všechny potřebné dokumenty o zesnulém. Jejich koncentrace a výkonnost je snižena, i když už mají nového pacienta. Některé všeobecné sestry se s těmito pocity setkaly poprvé, jiné je pociťují opakovaně. Pacienti jim „uvíznou“ v paměti. Tyto pocity smutku byly běžné, protože všeobecné sestry měly zejména s primárními pacienty, dlouhodobé a důvěrné vztahy. Zármutek se také přenáší z pracovního prostředí do osobního. Většina všeobecných sester si připomíná ztrátu svých blízkých a zpětně prožívají žal. Zvláště pokud byl pacient, o kterého všeobecné sestry pečovaly, podobný jejich blízké osobě. Tyto podobnosti, jako je věk milovaného člověka, příznaky nemoci či podobný fyzický vzhled, ve všeobecných sestřích znovu aktivoval bolestné vzpomínky. Autoři také zmiňují, že všeobecné sestry mohou pociťovat ztrátu profesionální sebeúcty. Profesní sebeúctu lze chápat jako důvěru všeobecné sestry v její hodnotu a schopnost plnění její role v paliativní péči.

Také autor Adwan (2014, s. 4), zkoumal korelaci mezi zármutkem a spokojeností s prací dětských sester, které poskytovaly paliativní péči. Dalším cílem výzkumné studie bylo zjistit sdílení smutku. Výzkumný soubor se skládal ze 120 dětských sester a probíhal za pomoci měřicích nástrojů Revised Grief Experience Inventory (RGEI), Maslach Burnout Inventory (MBI) a Index of Work Satisfaction Scale (IWS). Ve výsledcích škály RGEI všeobecné sestry vykazovaly existenční napětí, deprese a vinu. Výsledky také ukázaly, že všeobecné sestry zažívaly zármutek nad smrtí svých pacientů podobným způsobem jako

rodinný pečovatel. Výsledky škály MBI vedly k nízké úrovni emocionálního vyčerpání, kromě vyššího skóre depersonalizace v rámci výzkumné studie. Výsledky škály IWS ukazovaly, že smutek a jeho složky negativně souvisely se spokojeností s prací všeobecných sester. Dále z výsledků vyplývá, že 95 % všeobecných sester mělo velkou potřebu po úmrtí pacienta sdílet své pocity s jedním nebo více lidmi. 86 % všeobecných sester sdílí své pocity se spolupracovníkem, 67 % s manželem, 63 % s přítelem, 18 % s rodiči nebo sourozenci a pouze 1,8 % všeobecných sester sdílelo své pocity s terapeutem. 92 % dotazovaných všeobecných sester, které sdílely své pocity s ostatními, označovaly to za velice přínosnou metodu útěchy.

### **Pocity bezmocnosti**

Všeobecné sestry popisují pocit bezmocnosti, když je na pacienty vyvíjený tlak z řad lékařů v pokračování léčby a diagnostických postupů. Všeobecné sestry zpochybňovaly kvalitu péče a zastávaly názor, že pokračování v diagnostice i přes slabost pacienta je opakem principu paliativní péči. Bezmocnost také pociťují, když mají omezené odborné kompetence, zmírňující bolest. Všeobecné sestry popisují situace, kdy pacienti potřebují analgetika, snaží se pacientům zabezpečit větší pohodlí, ale lékaři navýšení analgetik často odmítají, což vede k narůstající frustraci všeobecných sester (Karlsson et al., 2010, s. 227). Na rozdíl tomu autorky Nováková a Kroupová (2017, s. 137) ve své výzkumné studii, zabývající se rozdílností kompetencí mezi všeobecnými sestrami v České republice a Ugandě uvádějí, že tyto africké všeobecné sestry mohou předepisovat opioidní látky jako morfium. Tato skutečnost je překvapujícím zjištěním. Ovšem je důležité zmínit rozdílnost vzdělávacího systému. Vysokoškolský bakalářský program v Ugandě trvá pouze 2 roky, je kladen důraz na kvalitu, ale je poměrně nákladný. Potom všeobecné sestry absolvují devíti měsíční kvalifikační kurzy v oblasti paliativní péče. Všeobecné sestry, které chtějí mít v kompetencích předepisování opioidních léků, musejí také absolvovat několik let medicíny. Tyto paliativní africké sestry, mají ve společnosti vysoké postavení a dobré finanční ohodnocení. Také vykazují větší motivaci a spokojenost se svou profesí. Autoři Karlsson et al. (2010, s. 227) konstatují, že všeobecné sestry pociťovaly určitou míru zmatenosti, když dostávaly dva protichůdné pokyny. Například nemocnice nařídila, že standartní kontrolní vyšetření pacientů, všeobecné sestry nemusejí dodržovat, pokud by tyto kontroly zhoršovaly kvalitu života pacienta. Přesto lékař byl přesvědčen, že tyto kontroly, jako měření váhy a krevního tlaku, jsou nutné a je důležité je pravidelně dokumentovat. Všeobecné sestry pociťovaly

nedostatečnou podporu a pocity bezmocnosti, když zjistily, že kvalita života pacienta neměla přednost.

### **Zvýšený tlak a závislost na lékařích**

Všeobecné sestry také cítí tlak ze stran příbuzných. Karlsson et al. (2010, s. 227) uvádějí ve své kvalitativní výzkumné studii, která probíhala ve Švédsku, zkušenost jedné z dotazovaných všeobecných sester, poskytující mobilní paliativní péči. Ta uvedla situaci, když se pacientův stav zhoršil, ale všeobecná sestra byla kompetentní tlumit nežádoucí účinky, a zajistit tak pacientovi klidné umírání. Ovšem rodinní příslušníci se dožadovali, aby byl pacient převezen do nemocnice. Všeobecná sestra se rodině snažila vysvětlit, že pacientův stav je vážný a jeho převoz do nemocnice by mohl znamenat jeho úmrtí. Narůstajícím nátlakem byla všeobecná sestra nucena zajistit pacientův převoz. Pacient po pár dnech zemřel na oddělení. V takových případech jsou jakékoliv pokusy o vysvětlení situace neúspěšné. Všeobecné sestry se cítily být frustrovány, když pacientovo přání zemřít doma je jeho rodinou ignorováno. Tyto situace vedou ke spokojenosti rodiny, nikoliv spokojenosti pacienta. S tímto tvrzením souhlasí také autoři výzkumných studií Barbour (2016, s. 237) a Cheon et al. (2015, s. 8). Ti se shodují, že ve většině případů, o stavu pacienta rozhodují jeho příbuzní. Tím je narušena pacientova autonomie. Autoři Lai, Wong a Ching (2018, s. 3-6) ve své kvalitativní výzkumné studii uvádějí, že ve většině případů rodina učinila rozhodnutí bez účasti pacienta. Cílem výzkumné studie bylo prozkoumat zkušenosti zdravotníků ohledně ukončení kurativní péče u pacientů v terminální fázi onemocnění. Sběr dat probíhal od roku 2016 do roku 2017 v Šanghaji. Do výzkumného vzorku bylo celkově zahrnuto 26 respondentů, z toho bylo 13 všeobecných sester. Tato rozhodnutí rodiny byla ovlivněna mnoha faktory, například finanční zátěží, vnímáním klinického stavu pacienta, věkem nebo společenskými normy. Některé rodiny chtěly pokračovat v léčbě z důvodu společenského tlaku. Nechtěli být známými obviňování. Pouze v několika speciálních případech se pacienti rozhodnou sami. Většinou to jsou pacienti schopní komunikace s částečnými medicínskými znalostmi. Za okolností, kdy má konečné rozhodnutí rodina, není dostatečně známo skutečné přání pacienta. To ve všeobecných sestrách vyvolává pocity bezvýznamnosti a tlaku. Rodiny také přistupují k provedení tzv. prvního kódu, kdy v případě selhání pacientova srdce, dojde k zahájení pulmonální resuscitace. Stává se také, že je pacient udržován při životě, aby všichni členové rodiny dorazili včas se rozloučit. Taková péče je v rozporu s principy paliativní péče. Tím je ohrožena pacientova autonomie.

Také autoři Cheon et al. (2015, s. 10) uvedli, že řada všeobecných sester sdílela obavy, že rodiny skutečná přání pacienta nepodporují. Lékaři se často namísto obhajování pacienta podřizují přáním rodiny. Často dochází k případům, kdy rodina nechce svému blízkému sdělit jeho diagnózu. Nechtěli, aby pacienti znali důvod, proč jsou v hospici, ani skutečnost, že umírají. Často si rodina myslí, že jedná v nejlepší zájmu pacienta, chtějí ho ušetřit strachu a obav ze smrti. Tím se práce pro všeobecné sestry stala náročnou, protože mnohé rodiny vyjádřily nedůvěru, ukázaly špatnou spolupráci, nedostatek porozumění a kladou nepřiměřené požadavky. Autoři Lai, Wong a Ching (2018, s. 7) dodávají, že největší výzvou jsou špatné vztahy v rodině. Všeobecné sestry u pacientů, kterým zbývají poslední hodiny života, kladou větší prosby na rodiny, aby u pacienta trávily více času. Rodina však zastává názor, že o pacienta mají pečovat všeobecné sestry, protože to je jejich povolání. Být závislá na lékařích je dalším zatěžujícím faktorem, který všeobecné sestry často popisovaly. Obzvláště když všeobecné sestry vidí pacienty trpět nesnesitelnými bolestmi, je těžké lékaře přesvědčit k předepsání opiátů či jiných analgetik. Všeobecné sestry potřebují podporu od dalších kolegů, aby byl lékař dostatečně informován, že pacientova bolest není pod kontrolou. Až po těchto intervencích lékař analgetika navýší (Cheon et al., 2015, s. 8). Jistou míru frustrace komunitní sestry pocítují, když postrádají důvěru u pacientů a jejich příbuzných. Když se pacientův zdravotní stav zhorší, snaží se všeobecné sestry ukázat, že péči o pacienta zvládnou. Příbuzní jsou však nervózní, panikaří a dožadují se převezení klienta do nemocnice. Všeobecné sestry se snaží respektovat přání nemocných zemřít doma, ale přes nedůvěru příbuzných, všeobecné sestry znejistí a dopouštějí se více chyb (Karlsson et al., 2010, s. 227, 228).

### **Náročná komunikace**

Všeobecné sestry označují za další zátěžový faktor náročnou komunikaci s umírajícím. Hendricks-Ferguson et al. (2015, s. 242, 249) a Montgomery, Sawin a Hendricks-Ferguson (2016, s. 2, 9) zabývající se zkušenostmi a postoji všeobecných sester pracujících na dětské onkologii. Dále se zabývají komunikací s umírajícími dětmi a jejich příbuznými. Autoři uvádějí, že až u 25 % dětí s terminálním stádiem onemocnění je špatná komunikace důsledkem snížené kvality života. Většina překážek efektivní komunikace je ze strany rodičů, kteří se nedokáží smířit s faktem, že jejich dítě umírá. Navzdory pokročilými komunikačními dovednostmi (95 % dotazovaných všeobecných sester mělo více než pětileté zkušenosti v dětské onkologii), všeobecné sestry uváděly významné bariéry v komunikaci. Jedna z bariér obsahovala obavy a vlastní nejistoty všeobecných sester, ohledně toho, zda byly určité výroky

v oblasti paliativní péče, správně použity a ve správný čas. Všeobecné sestry bojují s vlastním strachem a smutkem, když jim dětský pacient připomíná dítě v jejich rodině. S dalšími výzvy se všeobecné sestry setkaly, když se rodiče rozhodli omezit dítěti tok dalších informací ohledně jeho nemoci a stavu. Nebo naopak když děti odmítly sdělit rodičům své obavy ze smrti, aby tím své rodiče ochránili před dalšími nepříjemnými pocity. V těchto případech všeobecné sestry uplatňují mlčenlivost, aby mohly s dítětem upřímně a otevřeně komunikovat a neztratily jeho důvěru. Vlivem vlastních zkušeností všeobecné sestry pochopily, že zadržovat informace od dětí, je za určitých okolností pro rodiče prospěšné, zatímco v jiných situacích je vhodné respektovat přání rodičů a nepodnikat žádné kroky. Další komunikační bariérou, která se musí brát v úvahu a kterou uvádějí autoři Holms, Milligan a Kydd (2014, s. 552), jsou kulturní rozdíly mezi rodiči, které mohou bránit k vyjádření jejich potřeb a ztěžovat komunikaci. Cílem kvalitativní výzkumné studie je prezentovat zkušenosti všeobecných sester, které vyskytovaly paliativní péči pacientům a jejím rodinám na jednotkách intenzivní péče. Výzkumné studie se zúčastnilo 5 všeobecných sester pracujících na onkologických jednotkách intenzivní péče pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Z výsledků vyplývá, že při problematické komunikaci, všeobecné sestry hlásily vysokou míru zatěžujícího stresu. Všeobecné sestry, které měly méně než 1 rok praxe na onkologii, vyjádřily své přesvědčení, že postrádají efektivní komunikační schopnosti a zkušenosti, aby otevřeně diskutovali o těžkých tématech. Dále byly pro všeobecné sestry zatěžující situace, které vedly ke špatným informacím mezi lékaři, všeobecnými sestrami, pacienty a rodinami. Tyhle nesrovnalosti vznikaly zejména změnou léčby, léků, zbytečným vyšetřením. Komplikované situace nastávají, po výměně lékařů, kdy jeden z nich něco změní. To vede k tomu, že rodiny dostávají protichůdná tvrzení.

Podobný názor předkládají také autoři Zheng et al. (2015, s. 292, 293) kdy, v tradiční čínské kultuře neexistuje vyslovení pojmu smrti a umírání během rozhovoru s pacientem. Číňané tato slova označují jako nešťastná. Také poukázali na smysl nesdělovat umírajícímu blízkí se smrt, kvůli udržení naděje a síle bojovat s nemocí. Čínská kultura se opírá o teorii, že kdyby pacienti znali pravdu, pravděpodobně by byli depresivní, ponuří nebo dokonce by uvažovali o spáchání sebevraždy. Z těchto důvodů rodina udržuje tuto skutečnost v tajnosti. Řídí se myšlenkou, že je lepší zemřít v naději než žít v zoufalství. Všeobecné sestry se však cítily zmateně a rozpačitě, když tajily umírajícím jejich zdravotní stav. Shodovaly se v názoru, že by jim příbuzní měli říct pravdu, protože tím je narušená pacientova autonomie, která je jedna z principů paliativní péče. Pacient by se také dobrovolně mohl rozhodnout o svých posledních dnech a měl by dostatek času přemýšlet, jak tyto dny naplnit, popřípadě si

splnit svá přání. Nicméně, všeobecné sestry byly povinné nehovořit s umírajícím ohledně jeho stavu bez svolení členů rodiny. To všeobecným sestrám komplikovalo poskytování kvalitní péče a komunikaci s pacienty. Pro všeobecné sestry bylo obtížné úmyslně se vyhýbat tématům na pacientův stav.

Z tohoto důvodu začali v Norsku zavádět mobilní výukové týmy, které učí všeobecné sestry, jak v těchto situacích s pacienty komunikovat. Autoři Tornøe et al. (2015, s. 2-5) provedli výzkumnou kvalitativní studii, jejichž cílem bylo prezentovat zkušenosti norského mobilního výukového týmu s výukou všeobecných sester. Vzorek tvořil tým složený z hospicových sester z vedoucích pozic v norských hospicích s dlouholetými pracovními zkušenostmi v paliativní péči. Sběr dat probíhal metodou 80 - minutového rozhovoru. Z výsledků vyplývá, že tento tým poskytuje všeobecným sestrám pravidelné supervize a zpětnou vazbu ke konkrétním situacím. Je inspirovaný holistickým přístupem a snaží se, aby všeobecné sestry jednaly srdcem a respektovaly jedinečnost pacientů. Mobilní výukový tým byl často přivolán na pomoc všeobecným sestrám komunikovat bystřeji v náročných tématech ohledně smrti a umírání, kde nevěděly, co říci. Tým tvořil modelové situace, otázky a odpovědi, aby ukázal všeobecným sestrám, jak povzbudit pacienty a vést bezpečné dialogy o jejich myšlenkách a pocitech. Tým také učil všeobecné sestry, aby věnovaly pozornost výrazům tváře a postoje pacienta. Školitelé také udávali, že některé všeobecné sestry potřebují jenom lehké popostrčení, které jim pomůže lépe dané situace zvládat. Tichý soucit a útěcha může být také sdělena prostřednictvím pečlivého dotyku, jako je jemná masáž rukou nebo nohou. Někdy může fyzický dotyk pomoci pacientům se plně otevřít a hovořit o svých pocitech.

### 3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Z dohledaných výsledků vyplývá, že motivační faktory všeobecných sester v paliativní péči ovlivňují kvalitu poskytované péče a ovlivňují všeobecné sestry s celkovou spokojeností s profesí. Prvním z motivačních faktorů byla filozofie a vnímání konceptu paliativní péče. Dalším motivujícím faktorem byla zkušenost všeobecných sester se smrtí a delší ošetrovatelská praxe s péčí o umírajícího. V několika výzkumných studiích, autoři označili jako další motivační faktor náboženství. Komunikace, důvěra, respekt a naděje byly dalšími faktory, které všeobecné sestry motivovaly. V neposlední řadě, všeobecné sestry také motivovala komunita. Dále z dohledaných poznatků vyplývá, že kromě motivačních faktorů, autoři také prezentovali negativně působící faktory. Ty práci všeobecným sestřám v paliativní péči mohou natolik zatěžovat, že posléze mohou odcházet na jiná pracoviště. Jeden ze zátěžových faktorů byl zhoršený komfort pacienta. Všeobecné sestry udávaly nedostatek účinných intervencí v řešení nežádoucích symptomů. Všeobecné sestry popisovaly v těchto situacích bezmocnost, která byla dalším zátěžovým faktorem. Některé výzkumné studie uváděly za zátěžový faktor obtížnou komunikaci, pracovní podmínky. Většina autorů se shodla, že náročné emoce, jako hněv, smutek, pláč, obavy jsou zátěžovými faktory. Sumarizace dohledaných poznatků, by mohla posloužit managerům hospiců a nemocnic, na vytvoření vhodných strategií na podporování motivačních faktorů a na zmírnění faktorů zátěžových.

Limitem je nedostatečné množství dohledatelných výzkumných studií zabývajících se motivací všeobecných sester pracujících v paliativní péči. To podporuje myšlenku dalšího zkoumání motivačních faktorů všeobecných sester, převážně v mobilní paliativní péči. Výzkumné studie by měly zařadit větší výzkumný vzorek všeobecných sester, pro lepší porovnání výsledků. To by vedlo k důkladnějšímu pochopení motivačních faktorů všeobecných sester v paliativní péči. Autoři výzkumných studií, kteří se zabývali zátěžovými faktory všeobecných sester v paliativní péči, bylo prokazatelně vyšší počet. Také zde by k pochopení této problematiky mohly pomoci výzkumné studie s větším výzkumným vzorkem. Jelikož výzkumné studie probíhaly v zemích po celém světě, výsledky mohou být ovlivněny společenskoekonomickými podmínkami. Nebyla aktuálně dohledána žádná výzkumná studie, kde by se autoři primárně zabývali motivačními faktory v práci českých všeobecných sester v paliativní péči.



## ZÁVĚR

S přibývajícím průměrnou délkou života, chronických a onkologických onemocnění je rozvoj paliativní péče důležitý nejen pro Českou republiku, ale také pro ostatní státy. Kvalita poskytující paliativní péče je ovlivněná motivovaností všeobecných sester.

Hlavní cíl přehledové bakalářské práce byl specifikován do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuálně dohledané publikované poznatky o motivačních faktorech v práci všeobecné sestry v paliativní péči. Z publikovaných poznatků vychází, že všeobecné sestry motivuje koncept a filozofie paliativní péče, dobré vztahy, naděje, víra a vlastní smrtelnost, zkušenosti s umíráním, délka klinické praxe, komunita a efektivní komunikace. Dohledané poznatky dokazují, že správně motivované všeobecné sestry v paliativní péči mají větší sebedůvěru při výkonech, považují svou práci za méně náročnou a odměňující, a prokazatelně lépe se vyrovnávají s úmrtím pacienta. Ve své profesi všeobecné sestry našly smysluplnost, došlo také ke zlepšení personálních vztahů. První cíl práce byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuálně dohledané publikované poznatky o zátěžových faktorech v práci všeobecné sestry v paliativní péči. Všeobecné sestry zatěžoval trpící pacient, pracovní podmínky, negativní přesvědčení o hospicích, emocionální náročnost, pocity bezmocnosti, zvýšený tlak, závislost na lékařích a obtížná komunikace. Zátěžové faktory ve všeobecných sestrách vzbuzovaly pocity selhání, emocionálního strádání, úzkosti. Posléze všeobecné sestry odcházely na jiné typy pracovišť. Druhý cíl práce byl splněn.

Poznatky této přehledové bakalářské práce mohou posloužit managerům hospiců a nemocnic, na vytvoření vhodných strategií na podporování motivačních faktorů a na zmírnění faktorů zátěžových. Také může být výchozím bodem pro vykonání dalších výzkumných studií, které se věnují této problematice.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ADWAN, J. Z., 2014. Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. **29**(4), 329-336 [cit. 2019-03-10]. ISSN 08825963. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.pedn.2014.01.011.

ALFTBERG, A., AHLSTRÖM, G., NILSEN, P., BEHM, L., SANDGREN, A., BENZEIN, E., WALLERSTEDT, B. a RASMUSSEN, B., 2018. Conversations about Death and Dying with Older People: An Ethnographic Study in Nursing Homes. *Healthcare* [online]. **6**(2), 12 [cit. 2019-03-10]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: DOI: 10.3390/healthcare6020063.

BAKIBINGA, P., VINJE, H. F. a MITTELMARK, M., 2014. The role of religion in the work lives and coping strategies of Ugandan nurses. *Journal of religion and health* [online], **53**(5), 1342-1352, [cit. 2019-03-10]. ISSN 1573-6571. Dostupné z: DOI: 10.1007/s10943-013-9728-8.

BARBOUR, L. C., 2016. Exploring oncology nurses' grief: A self-study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* [online]. **3**(3) [cit. 2019-03-10]. ISSN 2347-5625. Dostupné z: DOI: 10.4103/2347-5625.189817.

BIAGIOLI, V., PRANDI, C., NYATANGA, B. a FIDA, R., 2018. The Role of Professional Competency in Influencing Job Satisfaction and Organizational Citizenship Behavior Among Palliative Care Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* [online]. **20**(4), 377-384 [cit. 2019-03-16]. ISSN 1522-2179. Dostupné z: DOI: 10.1097/NJH.0000000000000454.

CASEY, D., MURPHY, K., NI LEIME, A., LARKIN, P., PAYNE, S., FROGGATT, K. A. a O'SHEA, E., 2011. Dying well: factors that influence the provision of good end-of-life care for older people in acute and long-stay care settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **20**(13-14), 1824-1833 [cit. 2019-03-29]. ISSN 09621067. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03628.x.

EVENBLIJ, K., TEN KOPPEL, M., SMETS, T., WIDDERSHOVEN, G. A. M., ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D. a PASMANN, H. R. W., 2019. Are care staff equipped for end-of-life communication? A cross-sectional study in long-term care facilities to identify determinants of self-efficacy. *BMC Palliative Care* [online]. **18**(1) [cit. 2019-03-06]. ISSN 1472-684X. Dostupné z: DOI: 10.1186/s12904-018-0388-z.

FREY, R., BALMER, D., ROBINSON, J., SLARK, J., MCLEOD, H., GOTT, M. a BOYD, M., 2018. „To a better place”: The role of religious belief for staff in residential aged care in coping with resident deaths. *European Journal of Integrative Medicine* [online]. **19**, 89-99 [cit. 2019-03-14]. ISSN 18763820. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.eujim.2018.03.001.

HENDRICKS-FERGUSON, V. L., SAWIN K. J., MONTGOMERY K., DUPREE, C., PHILLIPS-SALIMI, C. R., CARR, B. a HAASE, J. E., 2015. Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [online]. **32**(4), 240-252 [cit. 2019-03-02]. ISSN 1043-4542. Dostupné z: DOI: 10.1177/1043454214555196

HOLMS, N., MILLIGAN, S. a KYDD, A., 2014. A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing* [online]. 20(11), 549-556 [cit. 2019-03-03]. ISSN 1357-6321. Dostupné z: DOI: 10.12968/ijpn.2014.20.11.549

CHEON, J., COYLE N., WIEGAND, D. L. a WELSH, S., 2015. Ethical Issues Experienced by Hospice and Palliative Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* [online]. 17(1), 7-13 [cit. 2019-02-08]. ISSN 1522-2179. Dostupné také z: DOI: 10.1097/NJH.0000000000000129.

KAASALAINEN, S., BRAZIL K., WILLIAMS A., WILSON D., WILLISON K., MARSHALL D., TANIGUCHI A. a PHILLIPS C., 2014. Nurses' experiences providing palliative care to individuals living in rural communities: aspects of the physical residential setting. *Rural and Remote Health* [online] (4), 1-13 [cit. 2019-02-15]. ISSN 1445-6354. Dostupné také z: [www.rrh.org.au/journal/article/2728](http://www.rrh.org.au/journal/article/2728)

KARLSSON, M., KARLSSON, CH., BARBOSA DA SILVA, A., BERGGREN, I. A SÖDERLUND. M., 2013. Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. **27**(4), 831-838 [cit. 2019-03-13]. ISSN 0283-9318. Dostupné také z: DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.01087.x.

KARLSSON, M., ROXBERG, A., BARBOSA DA SILVA, A. a BERGGREN, I., 2010. Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*. [online] 16(5), 224-231. [cit. 2019-02-15] ISSN 1357-6321. Dostupné také z: DOI: 10.12968/ijpn.2010.16.5.48143.

- KENT, B., ANDERSON, N. E. a OWENS, R. G., 2012. Nurses' early experiences with patient death: The results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. *International Journal of Nursing Studies* [online], 49(10), 1255–1265 [cit. 2019-04-05] ISSN 0020-7489 Dostupné také z: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.005.
- KISVETROVÁ, H., 2011. Náhled sester z hospiců v České republice na vlastní smrtelnost. *Paliativna medicína a liečba bolesti* [online] 4(2), 69–71 [cit. 2018-12-04]. ISSN 1337-6896. Dostupné z: [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=5249&magazine\\_id=13](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5249&magazine_id=13).
- KO, W. a KISER-LARSON, N., 2016. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online] 20(2), 158-164 [cit. 2019-02-15]. ISSN 1092-1095. Dostupné také z: DOI: 10.1188/16.CJON.158-164.
- KONGSUWAN, W., KELLER, K., TOUHY, T. a SCHOENHOFER, S., 2010. Thai Buddhist intensive care unit nurses' perspective of a peaceful death: an empirical study. *International Journal of Palliative Nursing* [online]. 16(5), 241-247 [cit. 2019-03-30]. ISSN 1357-6321. Dostupné také z: DOI: 10.12968/ijpn.2010.16.5.48145
- LAI, X. B., WONG, F. K. Y. a CHING, S. S. Y., 2018. The experience of caring for patients at the end-of-life stage in non-palliative care settings: a qualitative study. *BMC Palliative Care* [online]. 17(1) [cit. 2019-03-29]. ISSN 1472-684X. Dostupné také z: DOI: 10.1186/s12904-018-0372-7
- MACHÁLKOVÁ, L., ŠEVČÍKOVÁ B. a MIKŠOVÁ Z., 2016. Faktory motivace všeobecných sester v hospicové péči s přesahem české republiky. vyd. *Psychologie pro praxi* [online]. 3-4 [cit. 2019-02-15]. ISSN 1803-8670. Dostupné z: [https://karolinum.cz/ink2\\_stat/dload.jsp?prezMat=95003](https://karolinum.cz/ink2_stat/dload.jsp?prezMat=95003)
- MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-711.
- MAREŠOVÁ, L. a TŘEŠLOVÁ M., 2017. Zvládání zátěžových situací ošetrovatelským personálem v nemocnicích a hospicích. *Psychologie a její kontexty* [online] 8(1), 55-65 [cit. 2019-02-15]. ISSN 1803-9278. Dostupné také z: <http://psychkont.osu.cz/index.htm>
- MONTGOMERY, K. E., SAWIN K. J. a HENDRICKS-FERGUSON, V. L., 2016. Communication During Palliative Care and End of Life. *Cancer Nursing* [online]. 40(2), E47-E57 [cit. 2019-02-24]. ISSN 0162-220X. Dostupné také z: DOI: 10.1097/NCC.0000000000000363.

NAKONEČNÝ, Milan, 2014. *Motivace chování. 3., přeprac. vyd.* vyd. Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-830-6.

NOVÁKOVÁ, P. a KROUPOVÁ, L., 2017. Srovnání paliativní péče v České republice a Subsaharské Africe. *Praktický lékař* [online]. 97 (3), 134-39 [cit. 2019-02-17]. ISSN 1805-4544.

PENZ, K. a DUGGLEBY, W., 2011. Harmonizing hope: A grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings. *Palliative and Supportive Care* [online]. 9(03), 281-294 [cit. 2019-02-17]. ISSN 1478-9515. Dostupné také z : DOI: 10.1017/S147895151100023X.

SEKSE, R. J. T., HUNSKÅR, I. a ELLINGSEN, S., 2017. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 27(1-2), e21-e38. [cit. 2019-02-15]. ISSN 09621067. Dostupné také z: DOI: 10.1111/jocn.13912.

SHIMOINABA, K., O'CONNOR M., LEE S. a KISSANE D., 2014. Losses experienced by Japanese nurses and the way they grieve. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* [online]. 2014, 16(4), 224-230 [cit. 2019-02-17]. ISSN 1522-2179. Dostupné také z: DOI: 10.1097/NJH.0000000000000048.

SLOVÁKOVÁ, J. a TRPIŠOVÁ, M., 2011. Nurses' attitudes toward care of the dying in relation to the duration of nursing practice. *Profese on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory* [online]. IV(1), 21-24 [cit. 2019-02-08]. Dostupné také z: DOI: 10.5507/pol.2011.005. ISSN 1803-4330.

TORNØE, K., TORNØE, K., DANBOLT, L. J., KVIGNE K. a SØRLIE, V., 2015. A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care* [online]. 14(1) [cit. 2019-02-20]. ISSN 1472-684X. Dostupné také z: DOI: 10.1186/s12904-015-0042-y.

TORNØE, K. A., DANBOLT, L. J., KVIGNE, K. a SØRLIE, V., 2014. The power of consoling presence-hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC Nursing* [online]. 2014, 13(1) [cit. 2019-02-15]. ISSN 1472-6955. Dostupné také z: DOI: 10.1186/1472-6955-13-25

URBAN, J., 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší.* vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-802-7102-273.

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

WU, H. a VOLKER, D. L., 2009. Living With Death and Dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses. *Oncology Nursing Forum* [online]. 36(5), 578-584. [cit. 2019-03-18]. ISSN 0190-535X. Dostupné také z: DOI: 10.1188/09.ONF.578-584.

ZHENG, R., GUO, Q., DONG, F. a OWENS, R. G., 2015. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 52(1), 288-296 [cit. 2019-03-18]. ISSN 00207489. Dostupné také z: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009.