

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ

Pavlína Šimčíková

Zátěž v profesi všeobecné sestry

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlašuji, že diplomovou práci „Zátěž v profesi všeobecné sestry“ jsem vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Šárky Vévodové, Ph.D. a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 10. května 2016

podpis

Děkuji Mgr. Šárce Vévodové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a cenné rady při zpracování této diplomové práce. Také děkuji Mgr. Janě Zapletalové, Ph.D. za odborné konzultace statistiky a Mgr. Josefu Šilhavíkovi za spolupráci při rešeršní činnosti.

V neposlední řadě děkuji svým blízkým a rodině za podporu a trpělivost po dobu studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Diplomová práce
Téma práce:	Zátěž u všeobecných sester
Název práce v ČJ:	Zátěž v profesi všeobecné sestry
Název práce v ANJ:	Burden in the profession general nurse
Datum zadání:	2014-01-28
Datum odevzdání:	2016-05-10

VŠ, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetřovatelství
Autor práce:	Šimčíková Pavlína, Bc.
Vedoucí práce:	Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.
Oponent práce:	

Abstrakt v ČJ:

Cílem předložené diplomové práce bylo zjistit a srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na oddělení dlouhodobé a akutní péče v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně. Pro získání dat byl využit standardizovaný Meisterův dotazník, který slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Rozdáno bylo 100 anonymních dotazníků, zpracováno bylo 80 dotazníků, návratnost byla 80 %. Analýza výsledků získaných ze statistického zpracování ukázala rozdíl v míře zátěže u všeobecných sester obou typů oddělení. U všeobecných sester pracujících v akutní péči byla prokázána signifikantně vyšší míra psychické zátěže při práci než u sester pracujících v dlouhodobé péči. Spearmanova korelační analýza prokázala signifikantní slabou pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a skóre faktoru přetížení. Dále byla prokázána slabá pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a hrubým skóre. Pro faktor monotonie a faktor stresová odezva nebyla prokázána signifikantní závislost na délce praxe na oddělení.

Dále bylo zjištěné, že existují rozdíly v míře zátěže u všeobecných sester akutní péče interního oddělení a všeobecnými sestrami dlouhodobé péče na oddělení gerontologie. U všeobecných sester pracujících v akutní péči byla prokázána signifikantně vyšší míra psychické zátěže při práci než u všeobecných sester pracujících v dlouhodobé péči. Rozdíly byly zjištěny ve faktoru monotonie, stresová odezva a celková zátěž. Z toho lze usuzovat, že všeobecné sestry

pracující na oddělení akutní péče trpí vyšší mírou zátěže než sestry pracující na oddělení dlouhodobé péče o pacienty.

Abstrakt v AJ:

The aim of this thesis was to investigate and compare the degree of stress among nurses working in the department of long-term and acute care in the Regional Hospital of Tomas Bata, Inc. Zlin. To obtain the data was used Meisterův standardized questionnaire that is used to assess the effects of work on mental health workers. 100 were handed out anonymous questionnaires, 80 questionnaires were processed, the return was 80%. Analysis of the results obtained from statistical processing showed a difference in the burden of nurses at both types of separation. For nurses working in acute care was demonstrated significantly higher rates of psychological stress at work than nurses working in long-term care. Spearman correlation analysis showed a significant weak positive correlation between the length of experience in the department and score overload factor. It proved a weak positive correlation between the length of experience in the department and a gross score. Factor monotony factor and stress response did not experience significant dependence on the length of practice in the department.

It was also found that there are differences in the burden on nurses acute care internal medicine department of general nurses and long-term care in the department of gerontology. For nurses working in acute care was demonstrated significantly higher rates of psychological stress at work than among nurses working in long-term care. Differences were found in Factor monotony, stress response and overall burden. This suggests that nurses working in the Emergency Department suffering from higher levels of stress than nurses working in the department of long-term care patients.

Klíčová slova v ČJ: zátěž, všeobecná sestra, stres, akutní péče, dlouhodobá péče

Klíčová slova v AJ: burden, nurse, stress, acute care, long term care

Rozsah práce: počet stran 66, počet příloh 5

OBSAH

ÚVOD	7
1 REŠERŠNÍ ČINNOST	10
2 ZÁTĚŽ U VŠEOBECNÝCH SESTER	11
2.1. Zátěžové faktory u všeobecných sester.....	14
2.2. Typy a okolnosti psychické zátěže v profesi všeobecné sestry.....	14
2.3. Rozdíl zátěže akutní péče a dlouhodobé péče.....	17
2.4. Vliv zátěže na zdravotní stav	19
2.5. Zvládací strategie všeobecných sester proti zátěži na pracovišti.....	20
3 SHRUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK	24
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	26
4.1. Cíle výzkumu a hypotézy.....	26
4.2. Metoda sběru dat.....	27
4.3. Profil respondentů.....	29
4.4. Realizace a organizace výzkumu.....	29
4.5. Metody statistického zpracování.....	30
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	32
6 DISKUZE	42
6.1. Limity studie.....	45
6.2. Návrhy a doporučení pro praxi.....	45
ZÁVĚR	46
REFERENČNÍ SEZNAM	48
SEZNAM ZKRATEK	57
SEZNAM TABULEK	58
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Ošetrovatelská zátěž je aktuálním problémem a jedním z mnoha činitelů kvalitní a bezpečné profesionální ošetrovatelské péče (Holden, Scanlon, Patel, Kaushal, Escoto et al., 2011, s. 15 - 24). Pracovníci pečující přímo o pacienty ve zdravotnických službách jsou v zásadním riziku ohrožení vlastního zdraví, jak fyzicky tak i psychicky (Burton, 2010, s. 58; Neira, 2010, s. 36; Willemse et al., 2012, s. 398; Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115). Dříve byla pracovní zátěž definovaná jako množství fyzické námahy potřebné k provedení úkolu (Hart, Staveland, 1988, s. 47; Luximon, Goonetilleke, 2001, s. 456; Reid, Nygren, 1988, s. 23; Neill, Gail, 2015, s. 452 – 473). Autoři tedy definovali "zátěž" jako výdej energie potřebné k dosažení určité úrovně výkonnosti určené osobním očekáváním. Pracovní zátěž je ovlivněna individuálními vlastnostmi, okolními podmínkami, požadavky na činnost, kterých má být dosaženo, a nepřímé vlivy jako například typ pracovníků a potřebami pacientů (Neill, Gail, 2015, s. 452 – 473). Důkazy ukázaly, že pracovní prostředí, zejména pracoviště s vysokými pracovními nároky, s nadměrnou pracovní zátěží a nízkou pracovní autonomií, jsou spojena s emočním vyčerpáním (Burton, 2010, s. 59; Neira, 2010, s. 36; Willemse et al., 2012, s. 397; Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115).

Diplomová práce se zabývá mírou zátěže u všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interního a geriatrického typu nemocnice Zlínského kraje. Oslovené oddělení patří podle odborné literatury k pracovištím s vysokým rizikem jak fyzické tak i psychické zátěže, což může být kontraproduktivní pro samotnou všeobecnou sestru, kolegy na pracovišti, zdravotnické zařízení a v neposlední řadě hlavně pro pacienta.

Výsledky výzkumného šetření mohou být zdrojem informací jak pro samotné všeobecné sestry, tak pro manažery oslovených pracovišť. Využitelnost diplomové práce spočívá v informování vedoucích pracovníků daných pracovišť o stupni míry zátěže a jejím rozdílu v rámci akutní ošetrovatelské péče a dlouhodobé ošetrovatelské péče, kterou všeobecné sestry pocítují.

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit a srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na oddělení dlouhodobé a akutní péče v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně.

Dílčí cíle:

Cíl 1

Zjistit míru zátěže všeobecných sester pracujících v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. ve Zlíně.

Cíl 2

Srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na odděleních dlouhodobé péče a akutní péče v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. Zlín.

Jako vstupní literatura, před započítím rešeršní strategie, byly nastudovány následující tituly:

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
2. UREN, S., GRAHAM, T., "Subjective Experiences of Coping Among Caregivers in Palliative Care" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* [online]. [cit. 2016-03-30]. Vol. 18 No. 2. doi: 10.3912/OJIN.Vol18No02PPT02. Dostupné z: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No2-May-2013/Articles-Previous-Topics/Subjective-Experiences-of-Coping-Among-Caregivers-in-Palliative-Care.html>
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
4. GÓMEZ-GASCÓN, Tomás, Jesús MARTÍN-FERNÁNDEZ, Macarena GÁLVEZ-HERRER, Ester TAPIAS-MERINO, Milagros BEAMUD-LAGOS a José MINGOTE-ADÁN. *Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1186/1471-2296-14-173. ISBN 10.1186/1471-2296-14-173. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/173>
5. HAPPELL, Brenda, Trudy DWYER, Kerry REID-SEARL, Karena J. BURKE, Cristina M. CAPERCHIONE a Cadeyrn J. GASKIN. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management* [online]. 2013, **21**(4), 638-647 [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1111/jonm.12037. ISSN 09660429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12037>

6. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
7. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
8. NEILL, Denise, PhD,R.N., C.N.E. a Davis, GAIL, C,EdD., R.N. Development of a Subjective Workload Assessment for Nurses: A Human Factors Approach. *Journal of Nursing Measurement* [online]. 2015, vol. 23, no. 3, s. 452-473. ISSN 10613749. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1737493550?accountid=16730>
9. LEWIS, Rachel, Joanna YARKER, Emma DONALDSON-FEILDER, Paul FLAXMAN a Fehmidah MUNIR. Using a competency-based approach to identify the management behaviours required to manage workplace stress in nursing: A critical incident study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2010, 47(3), 307-313 [cit. 2016-03-30]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.07.004. ISSN 00207489. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074890900251X>
10. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
11. TOPAZ Maxim,R.N., M.A. a Doron, Israel (Issi), LLB,L.L.M., PhD. Nurses' Attitudes Toward Older Patients in Acute Care in Israel. *Online Journal of Issues in Nursing* [online]. 2013, vol. 18, no. 1, s. 61-9. doi: 10.3912/OJIN. Voll8No02PPT01. ISSN 10913734. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1433049581/F31FC2860F4B44DCPQ/6?accountid=16730>
12. HOLDEN, R. J., M. C. SCANLON, N. R. PATEL, et al. *A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1136/bmjqs.2008.028381. ISBN 10.1136/bmjqs.2008.028381. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058823/>

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



Vyhledávací kritéria:
Klíčová slova v ČJ: zátěž, všeobecná sestra, stres, akutní péče, dlouhodobá péče
Klíčová slova v AJ: burden, nurse, stress, acute care, long term care
Jazyk: český, slovenský, anglický
Období: 2005 - 2016
Další kritéria: monografie, sborníky, stati, články



Databáze: EBSCO, Medline, PubMed, Medvik (BMČ)



Celkem dohledáno: 454 článků



Vyřazující kritéria: Kvalifikační práce Odklon od cílů práce Články s odlišnou tematikou Duplicitní články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 50 článků, z toho 44 cizojazyčných, 5 dokumentů, 6 statí ze sborníků a 11 knih, z toho 6 cizojazyčných Dále bylo použito 5 odkazů, jejichž rok vydání je starší než vymezené vyhledávací období, avšak autoři jsou pro zkoumanou problematiku stěžejní.

2 ZÁTĚŽ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Světová zdravotnická organizace definuje zdravé pracoviště jako místo, které poskytuje všem členům pracovního týmu fyzické, psychické, sociální a organizační podmínky chránící a podporující zdraví. Pracovníci pečující přímo o pacienty ve zdravotnických službách jsou v zásadním riziku ohrožení vlastního zdraví, jak fyzicky tak i psychicky (Burton, 2010, s. 58 - 59; Neira, 2010, s. 36; Willemse et al., 2012, s. 398; Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115). Vláda České republiky vydala nařízení č. 361/2007 Sb., které stanovuje podmínky ochrany zdraví při práci. O podmínkách ochrany zdraví a zátěžových faktorech v souvislosti s profesí všeobecné sestry pojednává část Hlava IV a Hlava V. Hlava IV stanovuje podmínky ochrany zdraví při práci s fyzickou zátěží a Hlava V stanovuje Podmínky ochrany zdraví při práci s psychickou zátěží (Nařízení vlády č. 361/2007,Sb., Hlava IV. - V.). Světová zdravotnická organizace představila Model zdravé pracoviště s cílem popsat klíčové komponenty zdravého pracoviště. Tento model se staví na 4 základních doménách, konkrétně (1) fyzikální pracovní prostředí, (2) psychosociální pracovní prostředí, (3) vlastní zdravotní možnosti a (4) komunitní zapojení podniku. Má být vodítkem pro zaměstnavatele k podpoře organizace a péče o zaměstnance. Transakční teorie naznačuje, že stresové pracovní prostředí způsobují jedinci psychické reakce a napětí, což má vliv na duševní zdraví zaměstnanců. Důkazy ukázaly, že pracovní prostředí, zejména pracoviště s vysokými pracovními nároky, s nadměrnou pracovní zátěží a nízkou pracovní autonomií, jsou spojena s emočním vyčerpáním (Burton, 2010, s. 58 - 59; Neira, 2010, s. 36; Willemse et al., 2012, s. 398; Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115).

Pracovní stres je významným problémem pro organizace, zejména pro ty, kteří pracují ve zdravotnictví. Je stále více uznáváno, že zdravotnický personál, a především všeobecné sestry, jsou ve vysokém riziku rozvoje syndromu vyhoření a fyzické či psychické zátěže (Piko, 2006, s. 311 - 318; Ilhan et al., 2007, s. 254; McGrath et al., 2003, s. 30; Lewis, Yarker, Flaxman et al., 2010, s. 307 – 313). Psychiatři odborníci zjistili, že lékaři, všeobecné sestry a pracovníci sociální péče spadají do skupiny profesí s nejvyšším výskytem práce souvisejících duševních poruch v letech 2003 - 2005 (National Health Services, 2006, s. 1 – 5; Lewis, Yarker, Flaxman et al., 2010, s. 307 – 313). Dříve byla pracovní zátěž definovaná jako množství fyzické námahy potřebné k provedení úkolu. Technologické inovace od roku 1960 vedou stále k vyšším nárokům a úkolům, které vyžadují zvýšené psychické nároky než fyzické (Hart & Staveland, 1988, s. 47; Luximon & Goonetilleke, 2001, s. 456; Reid & Nygren, 1988, s. 23; Neill, Gail, 2015, s. 452 – 473). Odborníci definovali "zátěž" jako výdej energie potřebné k

dosažení určité úrovně výkonnosti určené osobním očekáváním. Pracovní zátěž je ovlivněna individuálními vlastnostmi, okolními podmínkami, požadavky na činnost, které má být dosaženo, a nepřímé vlivy jako například typ pracovníků a potřebami pacientů (Neill, Gail, 2015, s. 452 – 473). Pojem „pracovní stres“ byl poprvé představen v roce 1970 McGrathem, který jej definoval jako nerovnováhu mezi poptávkou a schopnostmi ji naplňovat. V roce 1974 psychoanalytik Freudenberger mluvil o „pracovní nemoci“ poprvé jako o Syndromu vyhoření, stavu vyčerpání a frustrace nejčastěji se objevujícím v pomáhajících profesích, čelící silným emocím, bolesti a psychickému vyčerpání. Syndrom vyhoření je považován za důsledek chronického pracovního stresu. Základní charakteristiky syndromu jsou: emoční vyčerpání, pocit únavy jak mentální (úzkost, úzkost, sexuální dysfunkce, chronická únava, apod.), tak fyzické (spastickou tlustého střeva, dyspepsie, bolesti hlavy, bolesti svalů, apod.) a depersonalizaci. Výsledkem je depersonalizace, necitlivost, odlidštění, negativita, distancování se od pacientů, nízké osobní naplnění (nespokojenost s profesionálními úspěchy a touha vzdát se zaměstnání) (Gascón, Fernández et al., 2013, s. 173).

Pracovní spokojenost je dána srovnáním očekávání jedince v zaměstnání a skutečnými pocity z práce. Spokojení zaměstnanci hrají klíčovou roli v úspěchu organizace. Samotná organizace si musí být vědoma, že je pro ni tento fakt velice důležitý, protože spokojení zaměstnanci mají tendenci být více produktivní a oddaní svému zaměstnavateli (Lorber, Savič, 2012, s. 263 – 270). V posledních desetiletích jsme svědky postupného zvyšování poptávky po zdravotní péči jako důsledek populace, která je kritičtější a náročnější na péči poskytovanou zdravotnickými pracovníky (Gascón, Fernández et al., 2013, s. 173). Někteří autoři uvádí, že by mělo dojít ke zlepšení v oblasti kvalitě poskytované péče a kvality profesního života zdravotnických pracovníků (Holden, Scanlon, Patel, Kaushal, Escoto et al., 2011, s. 15 - 24). Donabedian uvádí, že míra služeb poskytovaných prostřednictvím systému zdravotní péče přímo souvisí s úrovní spokojenosti odborných pracovníků v ní. Existují důkazy, že některé aspekty týkající se uspokojení z práce (pracovního přebytku, napětí práce a podpora) se za poslední dobu zhoršily (In Gascón, Fernández et al., 2013, s. 173).

Ošetrovatelská zátěž je stále aktuálním problémem a jedním z mnoha činitelů kvalitní a bezpečné profesionální ošetrovatelské péče. Obecně platí, že pojem „zátěž“ je myšleno jako poměr požadavků na pracovníka. Podle studie Aikena pracovní zátěž ovlivňuje bezpečnost pacienta a blahobyt všeobecných sester (In Holden, Scanlon, Patel, Kaushal, Escoto et al., 2011, s. 15 - 24). Ošetrovatelství je stresujícím povoláním (Mok, Chau, Chan, 2014, s. 12 - 23). K hlavním příčinám stresu na pracovišti patří intenzivní pracovní zátěž, emocionální zátěž,

nedostatečná podpora organizace, dysfunkční vztahy mezi kolegy. Studie ukázaly, že pracovní zátěž je spojena s fyzickými a psychickými problémy včetně hypertenze, ischemickou chorobou srdeční, peptický vřed, astma bronchiale a deprese. Odhaduje se, že 30 % všech poruch související s prací jsou spojeny se stresem. Pracovní zátěž zvyšuje také absenci, což má za následek větší fluktuaci zaměstnanců a vliv na kvalitu a kontinuitu péče o nemocné (Mok, Chau, Chan, 2014, s. 12 - 23). Všeobecné sestry běžně zažívají vysokou míru stresu při práci, s negativními důsledky na jejich fyzické a psychické zdraví. Stres na pracovišti je spojen s negativními následky v oblasti zdraví. V důsledku stresové zátěže může dojít k rozvoji sníženého duševního zdraví, deprese, post-traumatické stresové poruchy nebo k organizačním následkům stresu při fluktuaci všeobecných sester. Stresory se mezi všeobecnými sestrami liší také dle jednotlivých zemí. Tyto rozdíly lze přičíst ke změnám ve faktorech, jako jsou kulturní faktory (např. kolektivismus proti individualismu), vzdělání, odborná příprava, politika zdravotnictví, národní ekonomická prosperita, vztah sestra – pacient a v neposlední řadě dostupnost zdravotnických pracovníků. Systematické důkazy naznačují, že všeobecné sestry běžně zažívají vysokou míru zátěže, včetně konfliktů mezi kolegy, kteří nejsou dostatečně zkušení a připravení vykonávat tak zodpovědnou práci, dále agresivní pacienti a jejich příbuzní, a vyčerpávající směnný provoz zařízení (Happell, Reid-Sear, Dwyer, Caperchione, Gaskin et al., 2013, s. 638 - 647).

Mnoho všeobecných sester pracuje ve zvýšeném stresovém prostředí, které může mít vliv na jejich duševní pohodu. Studie Gao (2012) ukázaly, že prevalence duševní úzkosti u všeobecných sester je vyšší než u celé populace. Tato prevalence (7%) byla zaznamenána u japonských všeobecných sester, které pracují v nemocnicích na oddělení akutní péče včetně interních oborů. Nejvyšší prevalence úzkosti (43,2%) byla nalezena u iránských všeobecných sester, pracujících v nemocnici na směnný provoz. Avšak je známo, že prevalence úzkostných poruch se liší od různých populací, například ženy jsou vnímavější vůči úzkosti než muži, a jedinci starší 40 let trpí více duševními úzkostnými poruchami než mladší kolegyně (Gao, Pan, Sun, Wu et al., 2012, s. 141).

2.1. Zátěžové faktory u všeobecných sester

Mnoho všeobecných sester vnímá svou práci jako povolání. Zapomínají předvídat emoční důsledky a následky, které pocházejí z jejich blízkých mezilidských vztahů s pacienty. Boyle (2011) popisuje zátěžové faktory jako například: vysoké pracovní vytížení, práce přesčas, nutnost reagovat na složité potřeby nemocných včetně bolesti, traumatická poranění a emoci-

onální úzkost. Následkem těchto negativních podnětů všeobecné sestry pociťují únavu, vztek, jsou apatické, trpí bolestmi hlavy, nespavostí a zažívacími potížemi. Odborníci takový jev psychického vyčerpání popisují termínem „compassion fatigue“ vyplývající z péče o nemocné. Právě všeobecné sestry jsou ke „compassion fatigue“ zvláště náchylné, jelikož jsou spjaty a zapleteny do existenciální otázky života a smrti (Boyle, 2011, s. 2).

Lidský potenciál je tím nejcennějším, co může sestra poskytnout v procesu ošetrovatelské péče. Však aby si manažeři zdravotnických zařízení udrželi zkušené zaměstnance, měli by je vhodně motivovat a saturovat jejich pracovní potřeby (Nakládalová, Vévoda, et al., 2011).

Vlastnostmi, které podstatně ztěžují práci všeobecných sester, jsou jejich osobnostní a povahové rysy. Jedinci, mající tendenci hůře akceptovat zvýšenou zátěž mívají silnou vůli, jen tak se nevzdávají, jsou iniciativní perfekcionalisté, vysoce soutěživí, ale citliví na problémy, snáze se vciťují a nevěří si (Venglářová, 2011, s. 17 - 18).

2.2. Typy a okolnosti pracovní zátěže v profesi všeobecné sestry

Nedostatek všeobecných sester a ostatního ošetrovatelského personálu je problémem více než 10 let a práce přes čas je hlavním nástrojem pro zajištění pokrytí potřeb pacientů. Práce přes čas je často užívána ve zdravotnickém prostředí pro splnění personálních potřeb vůči nedostatku zaměstnanců, přílivu pacientů, nebo obojí. Lze říci, že existují pádné důkazy, že únava spojená s prodlouženou pracovní dobou se negativně podílí na chyby v poskytování ošetrovatelské péče (Berney, Needleman, a Kovner, 2005, s. 65; Olds, Clarke, 2010, s. 153 - 162).

Psychosociální pracovní prostředí zahrnuje organizační kultury, které mohou ovlivnit fyzické a emocionální zdraví jako pracovní stres, nedostatečné personální zdroje, špatné vedení pracovníků, nedostatečná účast zaměstnanců na rozhodování, nízká spolupráce s nadřízenými a kolegy, nízká pracovní autonomie a konflikty na pracovišti (Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115). Jednání s lidmi s život ohrožujícím onemocněním, ať už v rámci včasné diagnostiky, paliativní nebo terminální péče vystavuje všeobecné sestry značnému utrpení. Tyto nepříjemné zkušenosti mohou vést VS k Syndromu vyhoření nebo Compassion Fatigue (Vachon, 2012, s. 317 – 336). Studie EscribaAguir a PerezHoyos (2007) zjistili, že nízká podpora ze strany nadřízeného pracovníka byla spojena s vyšší mírou psychické nepohody všeobecných sester. Manažeři jsou vysoce důležití při snižování a řízení stresu při práci. Zvládání stresu je nedílnou součástí role

nadřazeného pracovníka, mohou mít vliv na přítomnost nebo nepřítomnost psychosociálního nebezpečí v pracovním prostředí (Lewis, Yarker, Flaxman et al., 2010, s. 307 – 313).

Výsledkem dlouhodobé pracovní zátěže je stav psychického a fyzického vyčerpání, jenž poprvé v roce 1974 popsal americký psychiatr Freudenberg jako Job Burnout „pracovní vyhoření“. Jedinci trpící pracovním vyhořením trpí stavy únavy, emocionálním vyčerpáním, nedostatkem nadšení a elánu, sníženou pracovní angažovaností, uvádí snížený pocit úspěchu. Pracují v oblasti lidských služeb a ošetrovatelství v dlouhé pracovní době a za vysoké intenzity práce (Freudenberg, 1974, s. 159 – 165; Peng, Jiang, Zhang et al., 2013, s. 47). Kromě fyzické zátěže a zranění, jsou VS v nebezpečí únavy a psychického stresu (McCaughey et al., 2014, s. 64; Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115). Ze studie Happell (2013) všeobecné sestry uvádí prožívání pracovního stresu z důvodu vysokého pracovního vytížení, vyplývající z nedostatku a nerovnoměrného zastoupení zkušených kompetentních VS, nedostatku ostatního ošetrovatelského personálu, velký počet pacientů na jednu VS, neklidní agresivní pacienti a absence pravidelné přestávky ve službě a místnosti k tomu určené. Respondenti šetření také uvedli problémy v mezilidských vztazích mezi kolegy např. šikana, komunikační potíže a konflikty mezi kolegy. Tyto konflikty vznikaly z důvodu náročných pracovních úloh a situací. Právě v nich mají významnou roli vedoucí pracovníci oddělení a pracovišť při zvládnání stresu svých zaměstnanců (Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke et al., 2013, s. 638 – 647).

Většina všeobecných sester vstupuje do oblasti ošetrovatelství se záměrem pomáhat druhým a poskytovat citlivou péči o pacienty, kdy jsou narušeny jejich fyzické, mentální, emocionální a duchovní potřeby. Empatické pečující všeobecné sestry se mohou stát oběťmi často vyčerpávajících potřeb nemocných. Snaží se vcítit, obětovat v pomocné roli a ukázat svůj soucit, což vede ke stavu zvanému „Compassion fatigue“. Compassion fatigue nemá v českém jazyce svůj ekvivalent. Byl definován jako kombinace fyzického, emocionálního a duchovního vyčerpání ve spojitosti s péčí o pacienty trpící fyzickou a emocionální bolestí. Je určitou formou Syndromu vyhoření, která postihuje jedince v pečovatelských rolích (Lombardo, 2011, s. 3).

Je důležité si uvědomit, že stres je stav, a ne nemoc, který se může projevit v důsledku expozice široké škále pracovních požadavků podepisujících se nepříznivým vlivem na zdraví jedince a změnách chování. (Moustaka a Constantinidis, 2010, s. 210 – 211) Nejvýznamnějším činitelem, který vyvolává stres z povolání, je podle Moustaka a Constantinidise (2010) pracovní prostředí. Stres a neúměrná zátěž v sobě spojují sníženou schopnost vykonávat ošetrovatelskou činnost, nedostatek zájmu o týmovou spolupráci a celou organizaci. Následkem

těchto podnětů vede k vyhoření a nepříznivě ovlivňuje péči o pacienty. (Moustaka a Constantinidis, 2010, s. 210 – 211). Stres jako porucha duševního zdraví se negativně podepisuje na péči. Jeho škodlivé účinky se dějí např.: při podávání léků, poranění hrotem jehly či v nízké spokojenosti pacientů. (Gärtner, Nieuwenhuijsen, Dijk, Sluiter, 2011, s. 125 – 138)

Podle Moustakovi studie (2010) tři čtvrtiny zdravotníků uvádí, že stres negativně ovlivňuje jejich zdraví, rodinný život a výkonost v práci. (Moustaka a Constantinidis, 2010, s. 210 – 211) Venglářová (2011) ve své publikaci uvádí tři druhy zátěže, se kterými se všeobecné sestry ve své profesi potýkají. Jsou jí zátěž z pracovní činnosti, např.: fyzické přetěžování při manipulaci s pacienty, infekční riziko, dysfunkční spánkový rytmus a péče o vyprazdňování a nehojící se rány. Druhým faktorem zátěže je péče o pacienty různých diagnóz, které se od sebe liší, a jako třetí uvádí zátěž, která je v souladu s osobností zdravotníků (Venglářová, 2011, s. 58). Lidé zpracovávají některé požadavky snadno, zatímco jiné mohou vést k příznakům psychického přetížení spojené s poklesem výkonu. Rutinní činnosti vyžadují méně energie než ty, které nejsou tak obvyklé nebo akutní k řešení. VS je jediná, kdo může skutečně popsat množství práce spojené s kvalifikací zátěže. (Neill, Gail, 2015, s. 452 – 473)

Pracovní zátěž je často popisována z hlediska počtu pacientů na jednu VS, nebo počet hodin ošetrovatelské péče věnované jednomu pacientu (Bettger et al., 2012, s. 258; Chan, Jones, Wong, 2013, s. 2020 – 2029; Gregg, 1993, s. 29; Morris, MacNeely, Scott, Treacy, Hyde, 2007, s. 178; Myny et al., 2014, s. 96; Weydt, 2009, s. 59; Neill, Gail, 2015, s. 452 – 470). Přesto všeobecné sestry v klinické praxi vyjadřují obavu v nedostatečnou kvalifikaci psychických nároků na péči o pacienty (Gregg, 1993, s. 47; Harrison, 2004, s. 63; Hughes, 1999, s. 12; Morris et al, 2007, s. 31; Schneider, 1994, s. 43; Neill, Gail, 2015, s. 453 - 469).

2.3. Rozdíl zátěže akutní péče a dlouhodobé péče

Podle Nardi (2013) pacienti interní medicíny představují velkou pracovní zátěž pro všeobecné sestry a lékaře. Jsou většinou staršího věku, chronicky nemocní s mnohočetnými komorbidity, méně odolní a jejich schopnost vrátit se zpět do úrovně fungování je za nutné pomoci kompenzačních a zvládacích mechanismů. Tito pacienti s nepříznivou prognózou představují velkou zátěž z hlediska péče (Nardi, Berti, Greco et al., 2013, s. 142 - 155). Také velice stresující v rámci akutní péče je práce v záchranné službě. Urgentní medicína je charakterizována kritickými událostmi, práce pod časovým tlakem v život ohrožující situaci, která je nepředvídatelná. Častá expozice u takto těžkých událostí může vyústit rozvoji náhlé stresové reakci či

posttraumatické stresové poruše zdraví. Tito zdravotničtí profesionálové musí vystupovat s vysokou zodpovědností, umět se rychle a adekvátně rozhodovat a dokázat potlačit své emoce na místě zásahu. Kromě zmíněných zátěžových situací musí být pracovníci zdravotní záchranné služby odolní vůči klimatickým podmínkám, které nejsou často příznivé. Dokonce a bohužel často jsou vystaveni agresí a negativnímu chování pacientů, které musí ošetřit (Šeblová, Kebza, Vignerová, 2007, s. 404 - 406).

Další oblastí ve zdravotnictví, která klade vysoké nároky na zvládnání zátěže, je paliativní péče. Paliativní model péče se v České republice rozvíjí od roku 1989. Obecnou paliativní péči převážně poskytují lékaři primární péče, ambulantní specialisté, zařízení sociální péče pro seniory, lůžková zdravotnická zařízení nemocničního typu, domácí ošetrovatelská a pečovatelská služba. Specializovaná paliativní terapie v České republice se rozvíjí hlavně v rámci lůžkové hospicové péče. V současné době v naší republice existuje 16 lůžkových hospicových zařízení a 2 oddělení paliativní péče s celkovou kapacitou 460 lůžek s průměrnou dobou hospitalizace třiceti dnů. Dalšími poskytovateli specializované paliativní péče jsou ambulantní poradny léčby bolesti, domácí hospicová péče a mobilní hospic (Sláma, Kabelka, Špinková, 2013, s. 1 - 9). Sestry pracující s pacienty v paliativní léčbě jsou vystaveny vysokému riziku pracovního stresu a zátěže, protože jejich role zahrnuje expozici častým úmrtím truchlení rodinných příslušníků. Bohužel je jen málo studií, které by míru stresu a zátěže porovnávaly v rámci jiných oddělení (Peters et al., 2012, s. 561 – 567). Z výsledků výzkumu Peters (2012) vyplývá, že paliativní péče není nijak významně stresující pro všeobecné sestry než u VS ostatních ošetrovatelských disciplín a typů oddělení. Respondenti uváděli spíše běžné příčiny stresu, kterými byly pracovní prostředí, konflikty rolí či problémy s pacienty a jejich rodinami. Podle něj hrají manažeři ošetrovatelské péče klíčovou roli při poskytování vzdělání, odborné přípravě všeobecných sester paliativní péče, a neméně také podporovat jejich osobní rozvoj a pomoci snížit zranitelnost vůči zátěži a stresu na pracovišti (Peters et al., 2012, s. 561 – 567). Ze studie Barba a Efirid (2012) zaměřené na rozdíl v kvalitě ošetrovatelské péče poskytované všeobecnými sestrami akutních oddělení a sestrami poskytujícími péči dlouhodobou. Všeobecné sestry poskytující dlouhodobou geriatrickou péči jsou spokojenější s kvalitou ošetrovatelské péče než všeobecné sestry akutních oddělení, které vnímají více překážek v uspokojování potřeb a kvalitní ošetrovatelské péče geriatrickým pacientům (Barba, Efirid, 2012, s. 833 – 840.) Výzkum Topaze a Dorona (2013) vysvětluje, že kvalita zdravotní péče poskytovaná starší populaci obyvatel je silně ovlivněna postoji zdravotníků vůči starším lidem. Bylo zjištěno, že ageismus negativně ovlivňuje zdravotní péči stárnoucích pacientů. Te-

oretici tvrdí, že postoje mají silný vliv na skutečné chování jedince. Negativní postoje mezi zdravotníky v péči o staré jedince v akutní péči jsou silným prediktorem ageismu. Všeobecné sestry s vyšším stupněm odborného vzdělání v geriatrické a gerontologii, mají více pozitivní postoj než ty VS, které mají jen nízkou odbornou přípravu či dokonce žádnou v oboru gerontologie (Courtney, et al., 2000a, Topaz a Doron, 2013, s. 1 - 15). Vzdělání má zásadní vliv na postoje vůči gerontologickým pacientům. Navíc Furze a Pearcey (1999) se domnívají, že VS s vyšší úrovní geriatrického vzdělávání prokazují vyšší stupeň porozumění potřeb a přání staršího člověka, což se odrazí v obecně kladný postoj vůči starším osobám (Furze, Pearcey, 1999, s. 355 – 363; Topaz, Doron, 2013, s. 1 - 15).

V příštích letech a desetiletích budou průmyslové země čelit velkým výzvám v geriatrické péči i jejich obyvatele. V oblasti geriatrické roste počet lidí, kteří potřebují odbornou péči. Současně v důsledku nedostatku ošetrovatelského personálu dojde ke zvýšení pracovní zátěže a intenzity práce. Ze zprávy z roku 2003 německého zdravotnictví pro dlouhodobou oblast péče ošetrovatelský personál vykazuje vysoký časový tlak vzhledem k tak náročným pracím. Jako další stresory uváděli agresivní, nevléčitelně nemocné a umírající pacienty. Podle údajů Německé zdravotní pojišťovny, je průměrná nemocnost zaměstnanců v oblasti geriatrické dlouhodobé péče 5,8 % (21,3 dnů/rok) ve srovnání s celkovou mírou 4,9 % (17,7 dnů/rok) (Nübling et al., 2010, s. 428). Zdravotnický personál dlouhodobé péče jsou předmětem značného pracovního stresu a vysoké úrovně syndromu vyhoření. Málo se ví o tom, jak stres a sociální podpora jsou spojeny s vyhořením v této populaci (Woodhead, Northrop, Edelstein, 2014, s. 84 – 105). Svět čelí rostoucímu tlaku kontinuálního růstu starší populace. Stárnutí ovlivňuje kvalitu života, klinickou medicínu, společnost, ekonomiku, etiku a je celosvětovým problémem zdravotnic-

tví. Mezinárodní rada sester na zdravé stárnutí konstatovala, že počet starších lidí v rozvinutých i rozvojových zemích se výrazně zvýšil během dvacátého století a v 21. století se bude dále navyšovat. Téměř milion osob překročí práh 60 let každý měsíc. Zdravotní a sociální systémy na celém světě čelí rostoucímu tlaku kontinuálního růstu starší populace. Přibližně sedmdesát procent starších lidí má chronické onemocnění nebo postižení.

Starší pacienti s chronickým onemocněním potřebují bezproblémovou zdravotní péči během hospitalizačního období, jež je pro ně velmi stresující a zranitelným časem (Wang, Zhao, Zang, 2014, s. 5 -13).

2.4. Vliv zátěže na zdravotní stav

Vysoké pracovní vytížení má dopad na duševní pohodu všeobecných sester, ztrácí pocit jistoty, kontroly nad výkonem a pacienty, jež mnohdy okřiknou, protože je pro ně obtížné se udržet emocionálně stabilní a vyrovnané (Uren, Graham, 2013, s. 1 - 12). Podle Al-Turki (2010) emocionální vyčerpání může vést ke konfliktům zaměstnanců, snížení morálky, k absenci, snížené produktivitě a nakonec syndromem vyhoření, který má za výsledek nedostatečnou a život ohrožující péči o pacienta. Z jeho studie vyplývá, že 45 % všeobecných sester (n=89) pociťuje vysokou míru emocionálního vyčerpání a 28,9 % (n=57) dotazovaných VS trpělo jen mírným emocionálním vyčerpáním. Také uvádí rozdíl u vdaných všeobecných sester, které byly náchylnější k emocionálnímu vyčerpání než svobodné všeobecné sestry (Al-Turki et al., 2010, s. 226 – 229).

Literatura ale i praxe ukazují, že mnoho profesionálních sester se cítí emocionálně přetížené a dochází k jejich nespokojenosti v zaměstnání, která vede k odchodu z profese. Avšak některé z nich se rozhodnou zůstat a snášet tuto zátěž. Ze studie Koen, Eeden a Wissing (2011) vyplývá, že 10 % sester projevuje nízkou odolnost vůči zátěži, 47 % sester vykazuje střední odolnost a 43 % dotazovaných sester prokazuje, že jsou vysoce odolné proti zátěži (Koen, Eeden Wissing, 2011, s. 1 - 11). Lidský organismus reaguje na dlouhodobé zatížení a stres několika typy reakcí. Je jí emocionální odezva pláčem, smutkem, agresí nebo naopak apatií. Tělesnými příznaky jsou zrychlení tepu a dechu, zčervenání či naopak zblednutí, žaludeční nevolnost nebo pocení. Člověk se mění v chování a činnosti, máme nutkání dělat něco nepodstatného, slovně vyjadřujeme nesouhlas, křičíme nebo se uklidňujeme cigaretou. Nedokážeme se soustředit na jiné myšlenky, neustále prožíváme aktuální zátěžovou situaci a narušujeme si spánek (Venglářová, 2011, s. 60).

Teoretici tvrdí, že jedinci, kteří vykazují velkou míru empatie a empatické reakce na pacienta s bolestí a v utrpení, jsou více náchylní k prožívání compassion fatigue. Compassion fatigue bylo popsáno jako přirozené následné chování a emoce, které vyplývají z vědomí o traumatizující události, mající význam - stres z pomáhání, nebo chtění pomoci, traumatizovanému nebo trpícímu člověku (Figley, 1995, s. 7; Sabo, 2011, s. 1 - 11). Ve výzkumu Kempera (2011) byly identifikovány problémy, které trápí všeobecné sestry v důsledku výkonu jejich práce. Z 342 respondentů uvedlo 49 % úzkostné stavy, 41 % respondentů bolesti zad, 34 % uvedlo gastrointestinální problémy, zejména syndrom dráždivého tračníku a 33 % dotazovaných zažívalo depresivní stavy (Kempera, Bulla, Krueger, Ott, McCool, Gardiner, 2011, s. 1 - 9).

2.5. Zvládací strategie všeobecných sester proti zátěži na pracovišti

Stres spojený s ošetrovatelskou prací byl rozsáhle dokumentován v průběhu několika posledních desetiletí. Během posledních deseti let se zvýšil zájem o snížení stresu při práci v ošetrovatelství (Happell, Reid-Sear, Dwyer, Caperchione, Gaskin et al., 2013, s. 638 - 647). Obranné mechanismy zvládnání těžkostí řešíme různými způsoby, buď těmi přiměřenými (racionalizace, obviňování druhých, potřeba odčinění škody apod.) nebo nepřiměřenými (užívání návykových látek, nezřízený sex apod.) (Křivohlavý, 2010, s. 8). Prvním krokem ke snížení pracovního stresu je pochopit stresory přítomné v prostředí zdravotní péče a způsoby, kterými může být snížen. Způsob, jak konceptualizovat zásahy pro zvládnání stresu a zátěže na pracovišti, je obecně je seskupit do primární, sekundární a terciální úrovně preventivní strategie. Strategie primární prevence má za cíl upravit a odstranit stres. Sekundární preventivní strategie se zaměřuje na relaxační techniky a sociální podporu. Terciální strategie prevence podporuje terapii negativních účinků stresorů, jako jsou asistenční zaměstnanecké programy. Obecně platí, že primární a sekundární strategie jsou výhodnější než prevence terciální (Happell, Reid-Sear, Dwyer, Caperchione, Gaskin et al., 2013, s. 638 - 647).

Paris a Terhaar identifikovali několik faktorů působící spokojenost v zaměstnání: pocit bezpečného prostředí, bezpečná péče pro pacienty, sounáležitost ke své organizaci a být kompetentní k výkonu práce. Jakmile jsou naplněny tyto základní potřeby VS, dosáhnou vyšší úrovně potřeb, včetně pocitu sounáležitosti, sebeúcty a seberealizace (Paris, Terhaar, 2010, s. 1 - 10). Faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost podle Nakládalové (2011) jsou platové podmínky či mzda nejsilněji vnímaným faktorem u všeobecných sester, neméně důležité uvádí jistotu pracovního místa a uznání osobního pracovního výkonu. Dalšími zmiňovanými činiteli spokojenosti jsou interpersonální vztahy, strategie podniku, či zaměstnanecké výhody (Nakládalová, Vévoda, et al., 2011). Zvládnání zátěže, kterou sebou profese všeobecné sestry přináší a jak se s ní VS vyrovná, je závislá na dvou okolnostech. Na vlastních osobních zdrojích jakož jsou: aktuální zdraví a energie, schopnosti zvládnout konflikt a způsob zachování se ve stresové situaci. A také na zdrojích pomoci a podpory blízkého okolí (Venglářová, 2011, s. 63 – 64). Křivohlavý (2010) ve své publikaci popisuje několik postupů, jak operovat se stresovou situací:

- Udržet si duševní pokoj a emoční pohodu
- Uchovat si kladný pohled na samu sebe i v očích blízkých
- Zredukovat to, co nám zátěž způsobuje

- Být tolerantní a určitou dobu akceptovat nastalou situaci
- Mít kvalitní podmínky k regeneraci duševního zdraví
- Věřit, že se stav brzy zlepší a být v symbióze s kolektivem

(Křivohlavý, 2010, s. 31)

Účastníci výzkumu Uren a Graham popisují své zkušenosti a strategie, jimiž se vyrovnávají s vysokou zátěží ve svém povolání takto: pomoc a podpora druhé jim blízké osoby, které se mohou svěřit, užívání alkoholu, arteterapie, muzikoterapie a spirituální vyznání. Několik respondentů uvedlo, že použití alkoholu je jen dočasným mechanismem zvládnání zátěže a později má spíše negativní účinky a dělá pečovatele náchylnější vůči stresu než obvykle. Avšak spiritualitu a náboženskou víru účastníci popisovali velice významným prvkem s kladnými účinky na jejich mysl, který jim poskytuje pocit smyslu a naděje (Uren, Graham, 2013, s. 1 - 12). Člověk je bytost, která se skládá z těla, mysli a ducha a tyto rozměry jsou vzájemně propojeny a na sobě závislé a spiritualita je nedílnou součástí ošetrovatelské domény. Také všeobecné sestry musí brát v úvahu aspekty spirituality z celostního pohledu na lidskou činnost a ošetrovatelství (Leeuwen et al., 2006, s. 875). Podle studie Happell (2013) se všeobecné sestry vyrovnávají s pracovní zátěží mimo své zaměstnání pomocí jedenácti copingových strategií: užívání alkoholu, kouření cigaret, návštěvy sociálních klubů zaměstnanců, venkovní outdoorové aktivity, cvičení, rodinné aktivity, domácí práce a spánek (Happell, Burke, Reid-Sear, Dwyer, Caperchione, Gaskin, 2013, s. 195 – 199). O užívání tabáku se zmiňuje také Perdikaris kdy uvádí, že kouření cigaret na pracovišti souvisí se stresem v práci, s nespokojeností a nedostatkem sociální podpory VS. Kouřením cigaret se všeobecné sestry snaží vyrovnat stresovým situacím způsobených na pracovišti. Avšak s výsledků jeho studie vyplývá, že neexistuje žádný důkaz o tom, že by všeobecné sestry iniciovaly kouření až po nástupu do zdravotnického zařízení, ale mnoho z nich užívalo tabák, již před nástupem do zaměstnání. (Perdikaris, Kletsiou, Gymnopoulou, et al., 2010, s. 2362 – 2375). Kemper analyzoval ve své studii několik copingových technik, které podporují všeobecné sestry v zátěžových situacích. Téměř všichni (99 %) respondenti využívali jednoho nebo více postupů a technik snižující stres. Velká část (86 %) dotazovaných využívá modliteb, dále 49 % respondentů medituje se zaměřením na dýchání a 34 % zdravotnických profesionálů z nich cvičí prvky jógy nebo tai chi. Největším přínosem bylo u více než poloviny (56 %) respondentů duchovní blaho, vyrovnanost. Pocit vnitřního klidu uvedlo 54 % všeobecných sester. U 51 % všeobecných sester došlo ke zlepšení nálady a soucitu a 42 % respondentů se zmínilo o lepším a kvalitním spánku (Kemper, Bulla, Krueger, Ott, McCool et al., 2011, s. 1 – 9). Copingové strategie mají

ochranný charakter, udržují pozitivní emoce a slouží jako prostředek proti negativním vlivům. Pomáhají zvládat zátěž pečujících, protože tvoří preventivní opatření proti afektivním poruchám spojených s péčí o nemocné pacienty. Nejsou pouhými reakcemi, ale jde o aktivní strategie a prostředky, které ovlivňují pohodu (Uren, Graham, 2013, s. 1 - 12). Křivohlavý (2010) ve své publikaci zmiňuje 16 momentů v péči o pečující, převzatých od doktorky Sheily Cassidy z anglického Birminghamu, která znějí v první osobě:

- Buď k sobě vlídná a laskavá
- Tvým úkolem je pomáhat druhým a ne je měnit
- Nalezni místo, kde se můžeš k potřebě uklidnění
- Svým kolegům buď oporou, chval je a povzbuzuj
- Denně jsi svědkem bolesti a utrpení pacientů a jejich příbuzných, buď jim na blízku
- Snaž se, to co děláš, pokaždé dělat jinak
- Pokus se najít rozdíl mezi způsoby nařikání, tím, které utrpení tiší nebo tím, které nepříznivou situaci ještě více zhorší
- Doma se soustřeď jen na příjemné věci a měj radost
- Pokus se samu sebe podporovat
- Měj přátele a dobré vztahy v pracovním kolektivu a pravidelně využívej jejich kladných vlivů a opory
- Nedovol a vyhýbej se v čase volna pracovním a jiným konfliktům
- Včas si plánuj svůj klid odpočinku během pracovního týdne
- Říkej „rozhodla jsem se, nechci“ místo „musím, měla bych, nemohu“
- Svému okolí říkej nejen „ano“ ale i „ne“
- Připusť si, že nejsi všemohoucí
- Měj radost a usmívej se - chtíc a často

(Křivohlavý, 2010, s. 107 – 108)

Lewis s dalšími členy své studie identifikovali relevantní chování nadřízených pracovníků všeobecných sester v řízení stresorů na pracovišti. Je jím přátelské chování, empatie, řešení

pracovních záležitostí, zpětná vazba podřízených, individuální posouzení zaměstnance. Management pracovního stresu a zátěže v ošetrovatelství se stává stále důležitější otázkou k řešení. Je třeba snížit expozici všeobecných sester na pracovní stres a zavést účinné intervence ke snížení a prevenci stresu na pracovišti tak, aby VS byly spokojené v zaměstnání, aby nedocházelo k jejich absenci a fluktuaci a v neposlední řadě byly v dobré fyzické a psychické kondici (Lewis, Yarker, Flaxman et al., 2010, s. 307 – 313).

3 SHRnutí TEORETICKÝCH VÝCHODISEK

Ošetrovatelství je stresujícím povoláním (Mok, Chau, Chan, 2014, s. 12 - 23). Pracovníci pečující přímo o pacienty ve zdravotnických službách jsou v zásadním riziku ohrožení vlastního zdraví, jak fyzicky tak i psychicky (Burton, 2010, s. 58 - 59; Neira, 2010, s. 36; Willemse et al., 2012, s. 398; Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115). Důkazy ukázaly, že pracovní prostředí, zejména pracoviště s vysokými pracovními nároky, s nadměrnou pracovní zátěží a nízkou pracovní autonomií, jsou spojena s emočním vyčerpáním (Burton, 2010, s. 58 - 59; Neira, 2010, s. 36; Willemse et al., 2012, s. 398; Dhaini, Zúñiga, Ausserhofer, Simon et al., 2016, s. 105 – 115). Je stále více uznáváno, že zdravotnický personál, a především všeobecné sestry, jsou ve vysokém riziku nebezpečí syndromu vyhoření a fyzické či psychické zátěže (Piko, 2006, s. 311 - 318; Ilhan et al., 2007, s. 254; McGrath et al., 2003, s. 30; Lewis, Yarker, Flaxman et al., 2010, s. 307 – 313). Ošetrovatelská zátěž je stále aktuálním problémem a jedním z mnoha činitelů kvalitní a bezpečné profesionální ošetrovatelské péče. Někteří autoři uvádí, že by mělo dojít ke zlepšení v oblasti kvalitě poskytované péče a kvality profesního života zdravotnických pracovníků (Holden, Scanlon, Patel, Kaushal, Escoto et al., 2011, s. 15 - 24). Existují důkazy, že některé aspekty týkající se uspokojení z práce (pracovní přebytku, napětí práce a podpora) se za poslední dobu zhoršily (Gascón, Fernández et al., 2013, s. 173). Ze studie Koen, Eeden a Wissing (2011) vyplývá, že 10 % sester projevuje nízkou odolnost vůči zátěži, 47 % sester vykazuje střední odolnost a 43 % dotazovaných sester prokazuje, že jsou vysoce odolné proti zátěži (Koen, Eeden Wissing, 2011, s. 1 - 11). Podle Moustakovi studie (2010) tři čtvrtiny zdravotníků uvádí, že stres negativně ovlivňuje jejich zdraví, rodinný život a výkonnost v práci (Moustaka a Constantinidis, 2010, s. 210 – 211). Jednání s lidmi s život-ohrožujícím onemocněním, ať už v rámci včasné diagnostiky, paliativní nebo terminální péče vystavuje všeobecné sestry značnému utrpení. Tyto nepříjemné zkušenosti mohou vést VS k nouzovému chování jako je syndrom vyhoření nebo Compassion Fatigue (Vachon, 2012, s. 317 – 336). Lidé zpracovávají některé požadavky snadno, zatímco jiné mohou vést k příznakům psychického přetížení spojené s poklesem výkonu. Rutinní činnosti vyžadují méně energie než ty, které nejsou tak obvyklé nebo akutní k řešení. VS je jediná, kdo může skutečně popsat množství práce spojené s kvalifikací zátěže (Neill, Gail, 2015, s. 452 – 473). Nardi (2013) ve své studii uvádí, že pacienti interní medicíny představují velkou pracovní zátěž pro všeobecné sestry a lékaře. Jsou většinou staršího věku, chronicky nemocní s mnohočetnými komorbiditami, méně odolní a jejich schopnost vrátit se zpět do úrovně fungování je za nutné pomoci kompenzačních a zvládacích mechanismů. Tito složití

pacienti s tak nepříznivou prognózou představují velkou zátěž z hlediska péče (Nardi, Berti, Greco et al., 2013, s. 142 - 155). Všeobecné sestry pracující s pacienty v paliativní léčbě jsou vystaveny vysokému riziku pracovního stresu a zátěže, protože jejich role zahrnuje expozici častým úmrtím truchlení rodinných příslušníků. Bohužel je jen málo studií, které by míru stresu a zátěže porovnávaly v rámci jiných oddělení. Z výsledků výzkumu Peters (2012) vyplývá, že paliativní péče není nijak významně stresující pro všeobecné sestry než u VS ostatních ošetrovatelských disciplín a typů oddělení (Peters et al., 2012, s. 561 – 567). V příštích letech a desetiletích budou průmyslové země čelit velkým výzvám v geriatrické péči i jejich obyvatele. V oblasti geriatry roste počet lidí, kteří potřebují odbornou péči. Současně v důsledku nedostatku ošetrovatelského personálu dojde ke zvýšení pracovní zátěže a intenzity práce. Ze zprávy z roku 2003 německého zdravotnictví pro dlouhodobou oblast péče ošetrovatelský personál vykazuje vysoký časový tlak vzhledem k tak náročné práci. Jako další stresory uváděli agresivní, nevléčitelně nemocné a umírající pacienty. Podle údajů Německé zdravotní pojišťovny, je průměrná nemocnost zaměstnanců v oblasti geriatrické dlouhodobé péče 5,8 % (21,3 dnů/rok) ve srovnání s celkovou mírou 4,9 % (17,7 dnů/rok) (Nübling et al., 2010, s. 428). Literatura ale i praxe ukazují, že mnoho profesionálních sester se cítí emocionálně přetížené a dochází k jejich nespokojenosti v zaměstnání, která jich vede k odchodu z profese. Avšak některé z nich se rozhodnou zůstat a snášet tuto zátěž (Koen, Eeden Wissing, 2011, s. 1 - 11). Zvládání zátěže, kterou sebou profese všeobecné sestry přináší a jak se sní VS vyrovná, je závislá na dvou okolnostech. Na vlastních osobních zdrojích jakož jsou: aktuální zdraví a energie, schopnosti zvládnout konflikt a způsob zachování se ve stresové situaci. A také na zdrojích pomoci a podpory blízkého okolí (Venglářová, 2011, s. 63 – 64).

Očekáváme zvýšenou míru zátěže a rozdíl v míře psychické zátěže u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardním oddělení akutní péče interního typu a všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardním oddělení dlouhodobé péče geriatry.

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1. Cíle výzkumu a hypotézy

Výzkumnými cíli této práce bylo zjistit a srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na oddělení dlouhodobé a akutní péče v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit míru zátěže všeobecných sester pracujících v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. ve Zlíně.

Cíl 2: Srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na odděleních dlouhodobé péče a akutní péče v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. Zlín.

Uvedené okruhy problémů byly formulovány do hypotéz, ve kterých bylo ověřováno statistickými testy významnosti, zda mezi proměnnými existuje statisticky významný (signifikantní) rozdíl (vztah) (Chrástka, 2007, s. 70).

Pro ověření vztahu mezi dvěma proměnnými jsme formulovali 2 nulové a 2 alternativní hypotézy.

Statistické hypotézy k cíli 1

H_{01} Neexistuje statisticky významný vztah mezi délkou praxe všeobecných sester a mírou psychické zátěže při práci.

H_{A1} Existuje statisticky významný vztah mezi délkou praxe všeobecných sester a mírou psychické zátěže při práci.

Statistické hypotézy k cíli 2

H_{02} : Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře psychické zátěže při práci u všeobecných sester pracujících v akutní a dlouhodobé péči.

H_{A2} : Existuje statisticky významný rozdíl v míře psychické zátěže při práci u všeobecných sester pracujících v akutní a dlouhodobé péči.

4.2. Metoda sběru dat

Meisterův dotazník

Výzkumné šetření bylo koncipováno pro účely této diplomové práce jako kvantitativní výzkum. Užitou metodou byl anonymní standardizovaný Meisterův dotazník, který slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Je orientačním nástrojem screeningu psychické zátěže při práci. Dotazník byl převzat od autora W. Meistera z Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin v Berlíně a ověřován v letech 1976 - 1984 hygienickou službou. Měří faktory Přetížení (MP), Monotonie (MM), Nespecifický faktor (MNF) a Profesní zátěž (MPZ), což je hrubým skórem celého dotazníku (Hladký et al. 1993; Hladký, Židková, 1999, s. 39 - 41). Hodnota koeficientu Cronbachova alfa se pohybovala od 0,69 (MP, MM) do 0,81 (MPZ) (Paulík a Tichý, 2014, s. 259 – 260)

Meisterův dotazník je sestaven z 10 položek. Každá z deseti položek představuje určitou zátěžovou oblast:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. časová tíseň | 6. monotonie |
| 2. malé uspokojení | 7. nervozita |
| 3. vysoká odpovědnost | 8. přesycení |
| 4. otupující práce | 9. únava |
| 5. problémy a konflikty | 10. dlouhodobá únosnost |

Respondenti odpovídají na otázky pomocí Likertovy škály

Síla pocitů při práci:

- 5 - ano, plně souhlasím
- 4 - spíše ano
- 3 - nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 - spíše nesouhlasím
- 1- ne, vůbec nesouhlasím

Klasifikace psychické zátěže ve 3 stupních:

1. Stupeň Psychická zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti (přitom je nutno odhlédnout od náhodných situačně podmíněných výkyvů v průběhu pracovní směny).
2. Psychická zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, resp. výkonnosti.

3. Psychická zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika

Vyhodnocení dotazníku

Vyhodnocení výsledků lze provést dvojím způsobem: podle faktorů a podle jednotlivých položek.

Vyhodnocení podle faktorů

Faktorovou analýzou byly stanoveny tři faktory: I. - přetížení, II. - jednostrannost (monotonie), III. - nespecifický faktor (stresová odezva). Jednotlivé faktory jsou syceny příslušnými položkami (otázkami). Při hodnocení jednotlivce je třeba vypočítat hodnoty všech tří sledovaných faktorů a hrubého skóru. Pro skupinové hodnocení použijeme aritmetické průměry sledovaných faktorů a rovněž hrubého skóru. Viz Tab. 1 Postup analýzy Meisterova dotazníku.

Tab. 1 Postup analýzy Meisterova dotazníku

Faktor	Název faktoru	Součet položek	Maximum
I.	Přetížení	1 + 3 + 5	15
II.	Monotonie	2 + 4 + 6	15
III.	Nespecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	20
HS	Hrubý skór	I. + II. + III.	50

(převzato, upraveno, zdroj: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs5/1_hodnocen_psychick_zte_pi_prci__meisteruv_dotaznk_.html, <https://www.fbi.vsb.cz/export/sites/fbi/040/.content/sys-cs/resource/PDF/AplikovanaErgonomie/MeisteruvDotaznik.pdf>)

Předvýzkum

Pilotní šetření bylo realizováno v měsíci lednu 2015. Meisterův dotazník měl ověřovat, zda je srozumitelný a nezabírá mnoho času při jeho vyplňování. Časová dotace činila 5 - 10 minut. Předvýzkumu se dobrovolně zúčastnilo 10 sester interních oborů v KNTB a.s. ve Zlíně za účasti autorky diplomové práce. Zřetelnost dotazníku byla potvrzena.

4.3. Profil respondentů

Výzkumné šetření bylo realizováno v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně. Respondenty byly všeobecné sestry pracující na odděleních Centra klinické gerontologie a Interní klinice IPVZ, jejichž délka praxe byla minimálně jeden rok. Jednalo se o prostý záměrný výběr respondentů na základě dostupnosti. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, 50 dotazníků na oddělení akutní péče interního typu a 50 dotazníků na oddělení dlouhodobé péče klinické gerontologie.

Kritéria výběru respondentů

- Profesní zařazení: všeobecná sestra, pracující na standardním oddělení interního a geriatrického typu;
- Praxe v oboru všeobecná sestra minimálně 1 rok, včetně;
- Dobrovolnost;
- Pracovní úvazek 1,0.

4.4. Realizace a organizace výzkumu

Před samotnou realizací výzkumu byl získán souhlas s realizací výzkumu od Etické komise FZV UP v Olomouci.

Pomocí emailové korespondence byla oslovena náměstkyně ošetrovatelské péče Bc. Zlataše Mihalová, která po osobní konzultaci odsouhlasila výzkumné šetření v KNTB, a.s. ve Zlíně. Následně odkázala na oslovení a spolupráci s vrchní sestrou Centra klinické gerontologie Bc. Karlu Vrlovou a s vrchní sestrou Interní kliniky IPVZ Ing. Marcelou Drábkovou. Vrchní sestry zmiňovaných oddělení toto šetření podpořily. Celkem bylo distribuováno 100 anonymních dotazníků. Tato distribuce proběhla v září 2015. Každý z účastníků byl informován o dobrovolnosti, účelnosti šetření a anonymitě při jejich zpracování.

Anonymita byla zajištěna pevnými schránkami a přiloženými prázdnými obálkami. Po vyplnění dotazníku jej respondent uložil do obálky a následně vložil do určeného boxu. Všechny schránky uložené na zmiňovaných odděleních si autorka výzkumu osobně vyzvedla nepoškozené. návratnost byla 83 (83 %) dotazníků, avšak po kontrole úplnosti a správnosti jeho vyplnění, byly vyřazeny 3 dotazníky vyřazeny pro jejich neúplnost. Konečný zkoumaný soubor zahrnoval celkově 80 (80 %) respondentů, 35 (35 %) dotazníků z oddělení dlouhodobé péče a 45 (45 %) dotazníků z oddělení akutní péče interních oborů. Viz tabula č. 2 Počet účastníků šetření.

Tab. 2 Počet účastníků šetření

Počet účastníků šetření	Rozdáno	Vráceno	Zpracováno
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Oddělení akutní péče	50	45	45
Oddělení dlouhodobé péče	50	38	35

Charakteristika souboru respondentů

Zkoumaný vzorek obsahoval dvě rozdílné skupiny všeobecných sester, všeobecné sestry pracující na standardním oddělení akutní péče interního typu v KNTB, a. s. - kardiologie, nefrologie, gastroenterologie, diabetologie a na oddělení dlouhodobé péče Gerontologického centra KNTB, a. s. ve Zlíně.

Věk respondentů na dotazovaných pracovištích v KNTB, a. s. byl medián 42,4 let, minimum 22 let, maximum 64 let.

4.5. Metody statistického zpracování

Statistika

Po návratu dotazníků byla nejprve provedena kontrola jejich úplného vyplnění. Tři dotazníky byly vyřazeny pro nekompletní odpovědi. Dále proběhla kontrola dotazníků dle stanovených kritérií. Všechny dotazníky daná kritéria splňovaly. Všechny položky byly zaznamenány do tabulkového editoru Microsoft Excel 2016 kancelářského balíčku Microsoft office. Data byla zpracována za použití statistického programu IBM SPSS 19 Base. Demografické údaje byly analyzovány pomocí deskriptivní statistiky v programu Microsoft Word 2016. Sociodemografické položky pohlaví, vzdělání a specializace jsou prezentovány jako absolutní a relativní hodnota. Míra psychické zátěže při práci byla měřena pomocí Meisterova dotazníku. K vyhodnocení výsledků byla provedena faktorová analýza, kdy bylo vypočítáno skóre tří faktorů a to faktoru I. přetížení, faktoru II. jednostrannost (monotonie) a faktoru III. stresová odezva (nespecifický faktor). Za celý dotazník byl také vypočítán hrubý skór.

Ověření a platnost hypotéz bylo provedeno odborným statistikem na zpracování dat s respektováním instrukcí a norem Meisterova dotazníku. Ke statistickému zpracování dat byly použity testy: Shapiro-wilk, Spearmanův korelační koeficient a Mann-Whitneho test. Testy byly provedeny na 95 % hladině významnosti.

Ověření platnosti hypotéz

Ověřování hypotéz bylo zpracováno odborným statistikem. Míra psychické zátěže při práci byla měřena pomocí Meisterova dotazníku. K vyhodnocení výsledků byla provedena faktorová analýza, kdy bylo vypočítáno skóre tří faktorů a to faktoru I. přetížení, faktoru II. jednostrannost (monotonie) a faktoru III. stresová odezva (nespecifický faktor). Za celý dotazník byl také vypočítán hrubý skór. Závislosti byly graficky zobrazeny pomocí bodových grafů. Všechny testy byly dělány na hladině signifikance 0,05.

Platnost hypotézy H_{01} :

Hypotéza H_{01} byla ověřena pomocí Spearmanovy korelační analýzy. (Chráška, 2007, s. 103) Byla vypočítána hodnota Spearmanova korelačního koeficientu mezi délkou praxe na oddělení a mírou psychické zátěže vyjádřenou třemi faktory a mezi délkou praxe a hrubým skóre. Dále byla posouzena významnost korelačních koeficientů. Neparametrická Spearmanova korelační analýza byla použita vzhledem k nenormální distribuci délky praxe a skóre některých faktorů. Normalita dat byla ověřena pomocí Shapiro-Wilk testu. Testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05.

Platnost hypotézy H_{02} :

Hypotéza H_{02} byla ověřena pomocí Studentova t-testu pro faktor I. přetížení, faktor III. stresová odezva (nespecifický faktor) a hrubý skór. V případě faktoru II. monotonie byl k ověření platnosti hypotézy použit Mann-Whitney U test. Studentův t-test byl použit pro faktory s normálním rozdělením hodnot skóre. Mann-Whitney U test byl použit pro faktor monotonie, který neměl normální rozdělení hodnot skóre. K ověření normality hodnot skóre byl použit Shapiro-Wilk test. Testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Interpretace výsledků k cíli 1

Cíl 1

Zjistit míru zátěže všeobecných sester pracujících v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. ve Zlíně.

K naplnění tohoto cíle byl použit Meisterův dotazník. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Tab. 3 Hodnoty zátěže u obou skupin všeobecných sester

Počet sester (%)	I. Stupeň zátěže	II. Stupeň zátěže	III. Stupeň zátěže
Akutní péče	27 (21,6 %)	13 (10,4 %)	5 (4,0 %)
Dlouhodobá péče	29 (23,2 %)	5 (4,0 %)	1 (0,8 %)

Z tabulky č. 3 je patrné, že u 5 všeobecných sester akutní péče je zjištěn 3. stupeň zátěže, při němž již nelze vyloučit zdravotní rizika. U sester dlouhodobé péče byl 3. stupeň zátěže zjištěn pouze u jedné sestry.

Tab. 4 Hodnoty průměru, směrodatné odchylky a medián u obou skupin všeobecných sester ve faktorech I., II., III., a celková zátěži

Všeobecné sestry		Faktor I. přetížení	Faktor II. monotonie	Faktor III. stresová odezva	Celková zátěž
Akutní péče	průměr ±				
	SD	8,3 ± 2,1	4,9 ± 1,7	11,4 ± 3,8	24,7 ± 6,3
	medián	8	5	11	24
Dlouhodobá péče	průměr ±				
	SD	7,7 ± 1,9	4,2 ± 1,6	9,0 ± 3,1	20,9 ± 5,8
	medián	8	3	9	21

Z tabulky č. 4 je patrné, že ve faktoru přetížení byla zjištěna stejná míra zátěže u všeobecných sester akutní a dlouhodobé péče. Ve faktoru monotonie, stresová odezva a celková zátěž byla zjištěna vyšší zátěž u všeobecných sester akutní péče.

Statistické hypotézy k cíli 1

H₀₁: Neexistuje významný vztah mezi délkou praxe všeobecných sester a mírou psychické zátěže při práci.

H_{A1}: Existuje významný vztah mezi délkou praxe zdravotních sester a mírou psychické zátěže při práci.

Hypotéza H₀₁ byla ověřena pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Byla vypočítána hodnota Spearmanova korelačního koeficientu mezi délkou praxe na oddělení a mírou psychické zátěže vyjádřenou třemi faktory a mezi délkou praxe a hrubým skóre. Dále byla posouzena významnost korelačních koeficientů. Neparametrická Spearmanova korelační analýza byla použita vzhledem k nenormální distribuci délky praxe a skóre některých faktorů. Normalita dat byla ověřena pomocí Shapiro-Wilk testu. Testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05.

Závěr:

Hypotézu H₀₁ zamítáme pro faktor I. přetížení a pro hrubý skór. Spearmanova korelační analýza prokázala signifikantní slabou pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a skóre faktoru přetížení. Hodnota korelačního koeficientu $r = 0,285$, $p = 0,010 (< 0,05)$. Dále byla prokázána slabá pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a hrubým skóre. Hodnota korelačního koeficientu $r = 0,275$, hladina signifikance testu významnosti korelačního koeficientu $p = 0,013 (< 0,05)$. Pro faktor monotonie a faktor stresová odezva nebyla prokázána signifikantní závislost na délce praxe na oddělení.

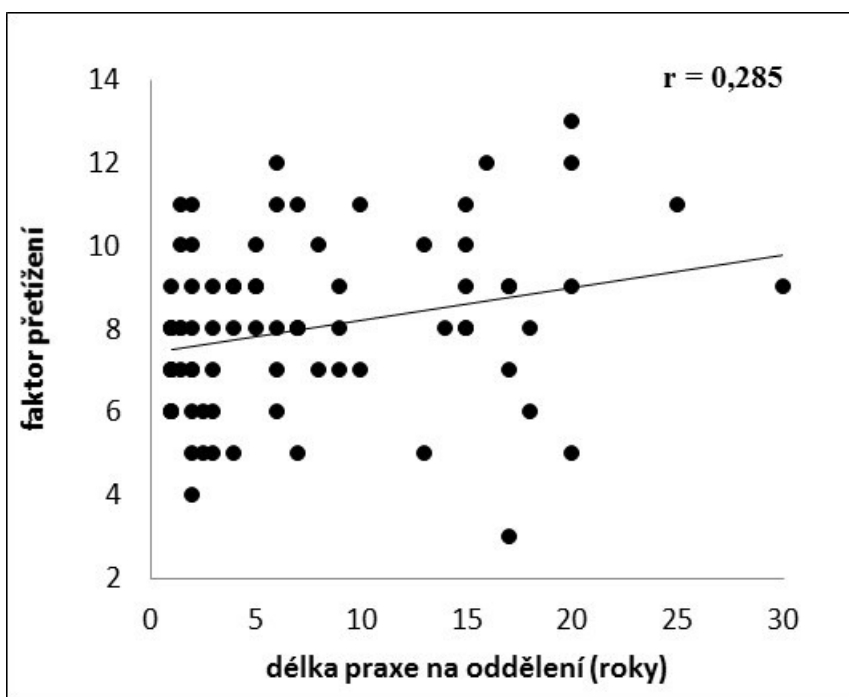
Přijímáme alternativní hypotézu.

Následující tabulka č. 5 uvádí hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu a p-hodnoty pro test významnosti korelačního koeficientu.

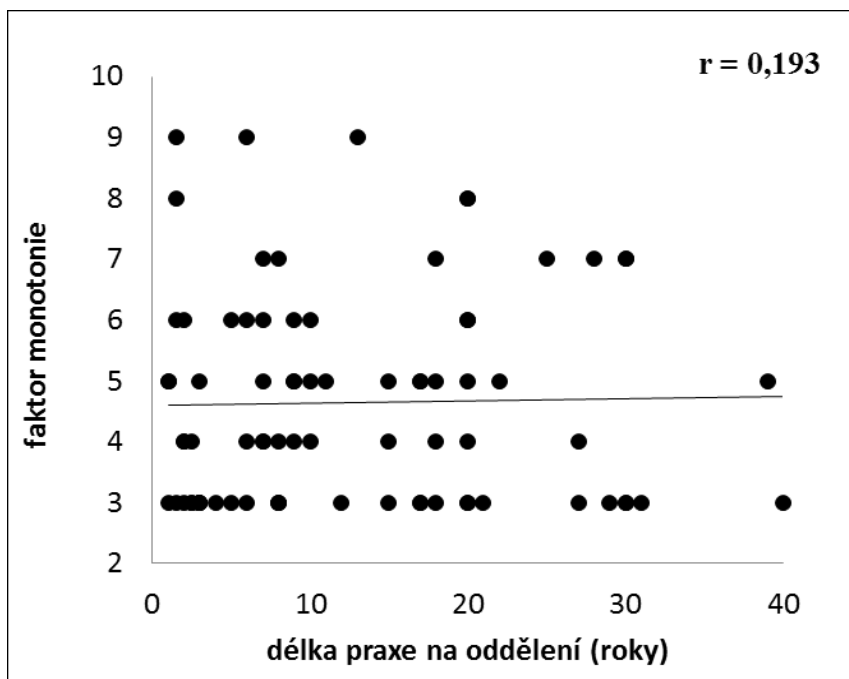
Tab. 5 Hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu a p-hodnoty pro test významnosti korelačního koeficientu

Délka praxe na odd.	Faktor I. přetížení	Faktor II. monotonie	Faktor III. Stresová odezva	Celková zátěž
Korelační koeficient	0,285	0,193	0,190	0,275
p-hodnota	0,010	0,086	0,092	0,013

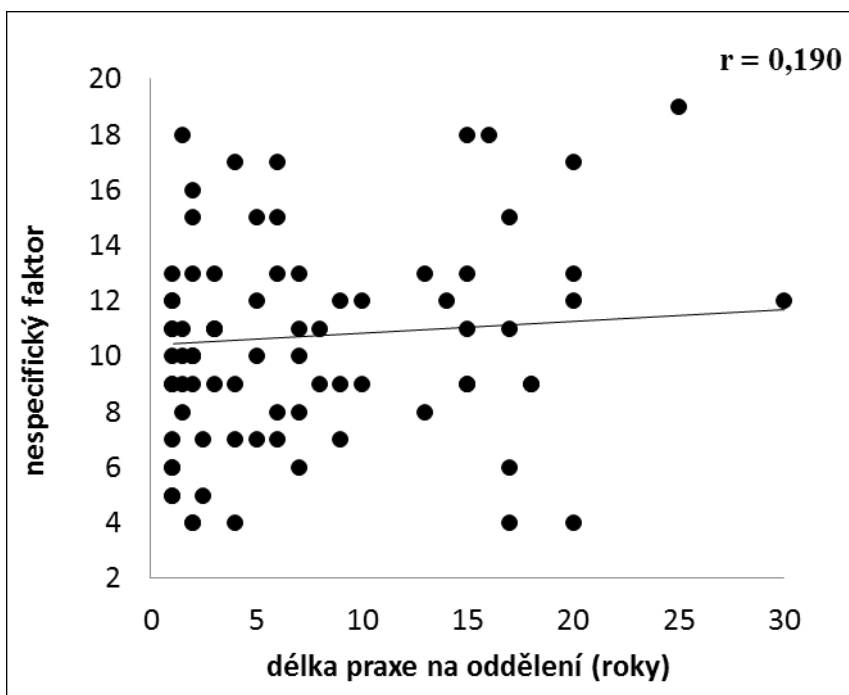
Výsledky Spearmanova korelačního koeficientu a p-hodnoty pro test významnosti korelačního koeficientu zobrazují následující bodové Grafy 1, 2, 3, 4.

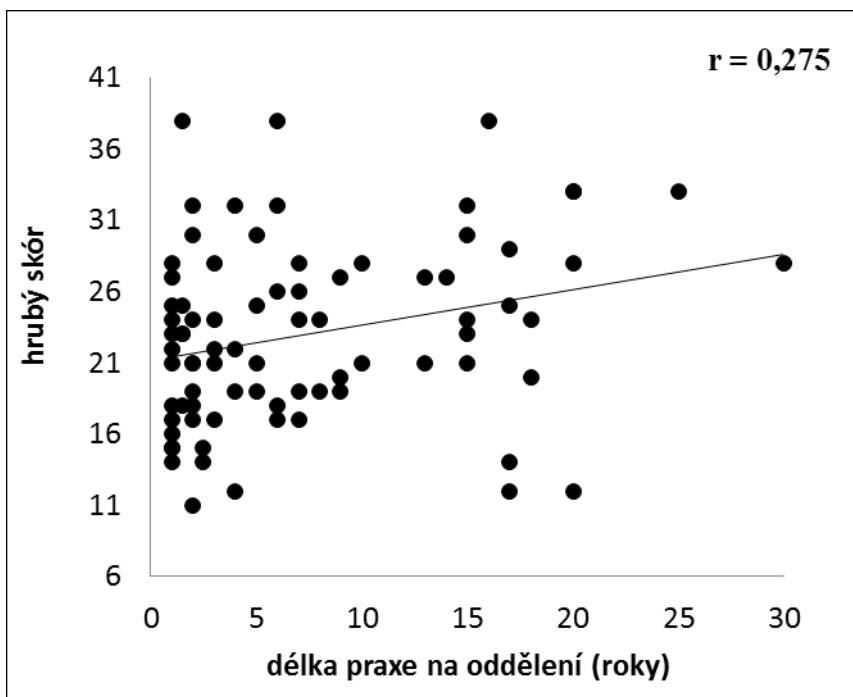


Graf 1 Bodový graf závislosti skóre faktoru I. přetížení na délce praxe na oddělení



Graf 2 Bodový graf závislosti skóre faktoru II. monotonie na délce praxe na oddělení





Interpretace výsledků k cíli 2

Cíl 2

Srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na odděleních dlouhodobé péče a akutní péče v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. Zlín.

Tab. 6 Hrubé skóry míry zátěže u všeobecných sester akutní a dlouhodobé péče

Všeobecné sestry	Faktor I. Přetížení	Faktor II. Monotonie	Faktor III. Nespecifický faktor	Celková zátěž
Akutní péče	8,3	4,9	11,4	24,7
Dlouhodobá péče	7,7	4,2	9,0	20,9

Z tabulky č. 6 je patrné, že existují rozdíly ve všech faktorech (I., II., III.) a v celkové míře zátěže u všeobecných sester akutní péče interního oddělení a VS dlouhodobé péče na oddělení gerontologie. Pro srovnání hodnot zátěže mezi skupinou všeobecných sester v akutní a dlouhodobé péči byl použit t-test (viz. tabulka č. 7).

Statistické hypotézy k cíli 2

H₀₂: Neexistuje významný rozdíl v míře psychické zátěže při práci u všeobecných sester pracujících v akutní a dlouhodobé péči.

H_{A2}: Existuje významný rozdíl v míře psychické zátěže při práci u všeobecných sester pracujících v akutní a dlouhodobé péči.

Platnost hypotézy H₀₂ byla ověřena pomocí Studentova t-testu pro faktor I. přetížení, faktor III. stresová odezva (nespecifický faktor) a hrubý skór. V případě faktoru II. monotonie byl k ověření platnosti hypotézy použit Mann-Whitney U test. Studentův t-test byl použit pro faktory s normálním rozdělením hodnot skóre. Mann-Whitney U test byl použit pro faktor monotonie, který neměl normální rozdělení hodnot skóre. K ověření normality hodnot skóre byl použit Shapiro-Wilk test.

Závěr:

U všeobecných sester pracujících v akutní péči byla prokázána signifikantně vyšší míra psychické zátěže při práci než u všeobecných sester pracujících v dlouhodobé péči. Rozdíly byly zjištěny ve faktoru monotonie $p = 0,026$, stresová odezva $p = 0,003$ a celková zátěž $p = 0,008$.

V případě faktoru přetížení nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi všeobecnými sestrami pracujícími v akutní a dlouhodobé péči.

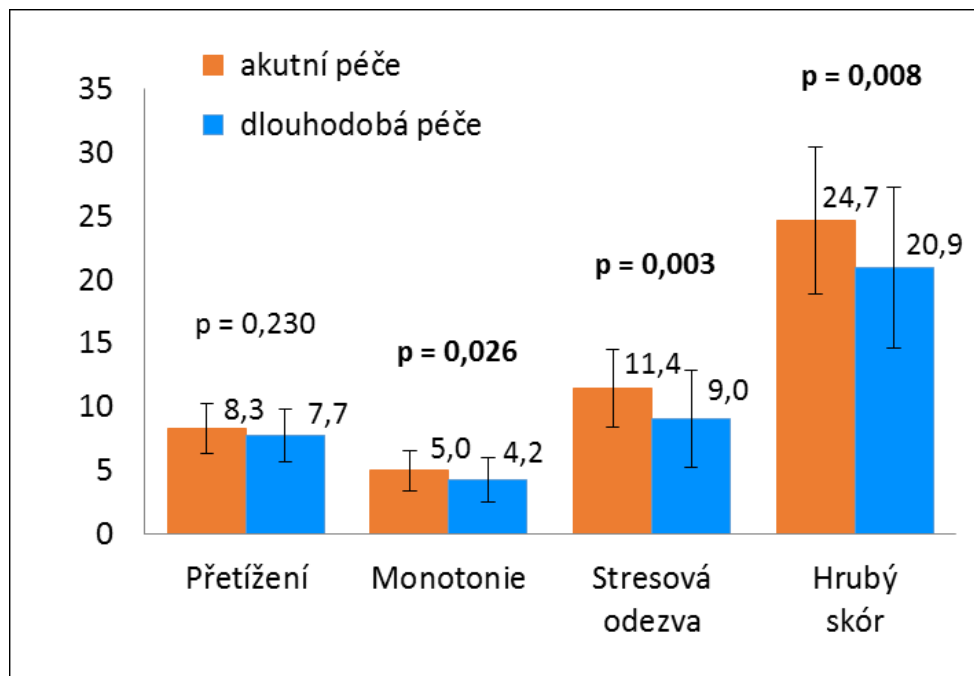
Tabulka č. 7 uvádí základní popisné statistiky, tj. průměrnou hodnotu, směrodatnou odchylku a medián skóre pro jednotlivé faktory a hrubý skór pro skupinu sester pracujících v dlouhodobé péči a skupinu sester pracujících v akutní péči. V posledním řádku tabulky jsou uvedeny p-hodnoty Studentova t-testu. V případě faktoru monotonie je uvedena p-hodnota Mann-Whitney U testu. Hodnoty signifikance menší než 0,05 jsou vyznačeny tučně a vypovídají o signifikantním rozdílu mezi porovnávanými skupinami sester.

Tab. 7 Průměrná hodnota, směrodatná odchylka a medián skóre pro jednotlivé faktory a celková zátěž.

		Faktor I. přetížení	Faktor II. monotonie	Faktor III. stresová odezva	Celková zátěž
Akutní péče	průměr ± SD	8,3 ± 2,1	4,9 ± 1,7	11,4 ± 3,8	24,7 ± 6,3
	medián	8	5	11	24
Dlouhodobá péče	průměr ± SD	7,7 ± 1,9	4,2 ± 1,6	9,0 ± 3,1	20,9 ± 5,8
	medián	8	3	9	21
p-hodnota		0,230	0,026	0,003	0,008

SD ... směrodatná odchylka

Graf 5 Průměrné hodnoty skóre faktorů I., II., III. a celkové zátěže se směrodatnou odchylkou



V grafu č. 5 jsou pro porovnávané skupiny sester zobrazeny pomocí sloupců průměrné hodnoty skóre jednotlivých faktorů a hrubého skóru, svorky prezentují variabilitu dat pomocí směrodatné odchylky.

Následující tabulky č. 8, 9, 10 a 11 uvádí porovnání hodnot skóre jednotlivých faktorů a hrubého skóru s kritickými hodnotami pro muže a ženy v české populaci. Překročení uvedených kritických hodnot indikuje nadměrnou zátěž v dané oblasti.

(převzato, upraveno, zdroj: <https://www.fbi.vsb.cz/export/sites/fbi/040/.content/systems/resource/PDF/AplikovanaErgonomie/MeisteruvDotaznik.pdf>)

Tab. 8 Nadměrná zátěž – faktor Přetížení

Nadměrná zátěž - faktor Přetížení				
pracoviště	Hodnoty	ne	ano	Celkový součet
Akutní péče	počet	36	9	45
	procento	80,0%	20,0%	100,0%
Dlouhodobá péče	počet	33	2	35
	procento	94,3%	5,7%	100,0%
Celkem počet		69	11	80
Celkem procento		86,3%	13,8%	100,0%

Z tabulky 8 je patrné, že 9 (20,0 %) všeobecných sester akutní péče a 2 (5,7 %) všeobecné sestry dlouhodobé péče překročily kritickou hodnotu faktoru Přetížení v porovnání s kritickými hodnotami pro muže a ženy v české populaci.

Tab. 9 Nadměrná zátěž – faktor Monotonie

Nadměrná zátěž – faktor Monotonie			
pracoviště	Hodnoty	ne	Celkový součet
Akutní péče	počet	45	45
	procento	100,0%	100,0%
Dlouhodobá péče	počet	35	35
	procento	100,0%	100,0%
Celkem počet		80	80
Celkem procento		100,0%	100,0%

Z tabulky 9 je patrné, že žádná ze všeobecných sester akutní i dlouhodobé péče nepřekročila kritickou hodnotu faktoru Monotonie v porovnání s kritickými hodnotami pro muže a ženy v české populaci.

Tab. 10 Nadměrná zátěž – Nespecifický faktor (Stresová odezva)

Nadměrná zátěž – Stresová odezva				
pracoviště	Hodnoty	ne	ano	Celkový součet
Akutní péče	Počet	33	12	45
	procento	73,3%	26,7%	100,0%
Dlouhodobá péče	Počet	34	1	35
	procento	97,1%	2,9%	100,0%
Celkem počet		67	13	80
Celkem procento		83,8%	16,3%	100,0%

Z tabulky 10 je patrné, že 12 (26,7 %) všeobecných sester akutní péče a 1 (2,9 %) všeobecná sestra dlouhodobé péče překročily kritickou hodnotu faktoru Stresová odezva v porovnání s kritickými hodnotami mužů a žen v české populaci.

Tab. 11 Nadměrná zátěž – Hrubý skór (Celková zátěž)

Nadměrná zátěž – Celková zátěž				
pracoviště	Hodnoty	ne	ano	Celkový součet
Akutní péče	Počet	33	12	45
	procento	73,3%	26,7%	100,0%
Dlouhodobá péče	Počet	33	2	35
	procento	94,3%	5,7%	100,0%
Celkem počet		66	14	80
Celkem procento		82,5%	17,5%	100,0%

Z tabulky 11 je patrné, že 12 (26,7 %) všeobecných sester akutní péče a 2 (5,7 %) všeobecné sestry dlouhodobé péče překročily kritickou hodnotu Celkové zátěže v porovnání s kritickými hodnotami mužů a žen v české populaci.

6 DISKUZE

Diplomová práce se věnuje zátěži v profesi všeobecných sester v rámci nemocniční péče v nepřetržitém provozu. Teoretická část se zaměřuje na obecné poznatky zátěže sesterské profese v ošetrovatelství, popisuje okolnosti psychické zátěže a dopad této zátěže na všeobecné sestry. Zmiňuje se o rozdílu zátěže akutní a dlouhodobé péče. V neposlední řadě se zabývá zvládacími strategiemi v překonání zátěžových situací všeobecných sester.

V rámci výzkumného šetření byl použit Meisterův dotazník, který hodnotí míru pracovní zátěže. Rozdáno bylo celkem 100 anonymní dotazníků, 50 na lůžkové oddělení akutní péče interního typu a 50 dotazníků na lůžkové oddělení dlouhodobé péče. Návratnost byla 83 dotazníků, avšak po kontrole úplnosti a správnosti jeho vyplnění, byly vyřazeny 3 (3%) dotazníky vyřazeny pro jejich neúplnost. Konečný zkoumaný soubor zahrnoval celkově 80 respondentů, 35 (35 %) dotazníků z oddělení dlouhodobé péče a 45 (45 %) dotazníků z oddělení akutní péče interních oborů. Věk respondentů na dotazovaných pracovištích byl medián 42,4 let, minimum 22 let, maximum 64 let. Z celkového počtu respondentů se výzkumného šetření zúčastnil pouze jeden muž, který pracuje na pozici všeobecná sestra.

Z výzkumného šetření v rámci diplomové práce bylo zjištěno, že u 5 (4 %) všeobecných sester akutní péči byl zjištěn 3. stupeň zátěže, při němž již nelze vyloučit zdravotní rizika. U sester dlouhodobé péče byl 3. stupeň zátěže zjištěn pouze u jedné (0,8 %) všeobecné sestry. Podle autorů Mok, Chau et al., jsou hlavními příčinami zátěže a stresu na pracovišti intenzivní pracovní zátěž, emocionální zátěž, nedostatečná podpora organizace, dysfunkční vztahy mezi kolegy. Pracovní zátěž je spojena s fyzickými a psychickými problémy včetně hypertenze, ischemickou chorobou srdeční, peptický vřed, astma bronchiale a deprese. Odhaduje se, že 30 % všech poruch související s prací jsou spojeny se stresem. Pracovní zátěž zvyšuje také absenci, což má za následek větší fluktuaci zaměstnanců a vliv na kvalitu a kontinuitu péče o nemocné (Mok, Chau, Chan, 2014, s. 12 - 23). Studie Gao (2012, s. 141), která zkoumá prevalenci duševní úzkost u všeobecných sester, bylo zjištěno, že úzkost je u VS vyšší než u celé populace. Tato prevalence (7%) byla zaznamenána u japonských všeobecných sester, které pracují v nemocnicích na oddělení akutní péče včetně interních oborů. Z našich výsledků získaných pomocí Meisterova dotazníku je patrné, že ve faktoru přetížení byla zjištěna stejná míra zátěže u všeobecných sester akutní a dlouhodobé péče. Ve faktoru monotonie, stresová odezva a celková zátěž byla zjištěna vyšší zátěž u všeobecných sester akutní péče. Nejvyšší prevalence úzkosti a zátěže (43, 2%) byla nalezena u iránských

všeobecných sester, pracujících v nemocnici na směnný provoz. Avšak je známo, že prevalence úzkostných poruch se liší od různých populací, například ženy jsou vnímavější vůči úzkosti než muži, a jedinci starší 40 let trpí více duševními úzkostnými poruchami než mladší kolegyně (Gao, Pan, Sun, Wu et al., 2012, s. 141). Výsledkem dlouhodobé pracovní zátěže je stav psychického a fyzického vyčerpání. Jedinci trpící stavy únavy, emocionálním vyčerpáním, nedostatkem nadšení a elánu, sníženou pracovní angažovaností, uvádí snížený pocit úspěchu. Pracují v oblasti lidských služeb a ošetrovatelství v dlouhé pracovní době a za vysoké intenzity práce (Freudenberger, 1974, s. 159 – 165; Peng, Jiang, Zhang et al., 2013, s. 47).

K zajímavým závěrům dospěla studie autorů Lewise et al., která uvádí, že nízká podpora ze strany nadřízeného pracovníka byla spojena s vyšší mírou psychické nepohody všeobecných sester. Manažeři jsou vysoce důležití při snižování a řízení stresu při práci. Zvládnutí stresu je nedílnou součástí role nadřízeného pracovníka, mohou mít vliv na přítomnost nebo nepřítomnost psychosociálního nebezpečí v pracovním prostředí (Lewis, Yarker, Flaxman et al., 2010, s. 307 – 313).

Hypotéza vztahující se k prvnímu cíli ověřovala vztah mezi délkou praxe všeobecných sester a mírou psychické zátěže při práci. Spearmanova korelační analýza prokázala signifikantní slabou pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a skóre faktoru přetížení. Hodnota korelačního koeficientu $r = 0,285$, $p = 0,010$ ($< 0,05$). Dále byla prokázána slabá pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a hrubým skóre. Hodnota korelačního koeficientu $r = 0,275$, $p = 0,013$ ($< 0,05$). Pro faktor monotonie a faktor stresová odezva nebyla prokázána signifikantní závislost na délce praxe na oddělení. Literatura ale i praxe ukazují, že mnoho profesionálních sester se cítí emocionálně přetížené a dochází k jejich nespokojenosti v zaměstnání, která vede k odchodu z profese. Avšak některé z nich se rozhodnou zůstat a snášet tuto zátěž. Ze studie Koen, Eeden a Wissing vyplývá, že 10 % všeobecných sester projevuje nízkou odolnost vůči zátěži, 47 % všeobecných sester vykazuje střední odolnost a 43 % dotazovaných všeobecných sester prokazuje, že jsou vysoce odolné proti zátěži (Koen, Eeden Wissing, 2011, s. 1 - 11).

Dalším cílem diplomové práce bylo srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na odděleních dlouhodobé péče a akutní péče. Ze získaných výsledků je patrné, že existují rozdíly v míře zátěže u všeobecných sester akutní péče interního oddělení a VS dlouhodobé péče na oddělení gerontologie. U všeobecných sester pracujících v akutní péči byla prokázána signifikantně vyšší míra psychické zátěže při práci než u všeobecných sester pracujících v dlouhodobé péči. Rozdíly byly zjištěny ve faktoru monotonie, stresová odezva a celková

zátěž. V případě faktoru přetížení nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi všeobecnými sestrami pracujícími v akutní a dlouhodobé péči. K obdobným výsledkům dospěla studie Neill a Gail, která uvádí, že rutinní činnosti vyžadují méně energie než ty, které nejsou tak obvyklé nebo akutní k řešení. Všeobecná sestra je jediná, kdo může skutečně popsat množství práce spojené s kvalifikací zátěže (Neill, Gail, 2015, s. 452 – 473). Vysokou míru zátěže popisuje také italská studie, ze které vyplývá, že pacienti interní medicíny představují velkou pracovní zátěž pro všeobecné sestry a lékaře. Jsou většinou staršího věku, chronicky nemocní s mnohočetnými komorbiditami, méně odolní a jejich schopnost vrátit se zpět do úrovně fungování je za nutné pomoci kompenzačních a zvládacích mechanismů. Tito pacienti s nepříznivou prognózou představují velkou zátěž z hlediska péče (Nardi, Berti, Greco et al., 2013, s. 142 - 155). Vachon uvádí, že jednání s lidmi s život ohrožujícím onemocněním, ať už v rámci včasné diagnostiky, paliativní nebo terminální péče vystavuje všeobecné sestry značnému utrpení. Tyto nepříjemné zkušenosti mohou vést VS k Syndromu vyhoření nebo Compassion Fatigue (Vachon, 2012, s. 317 – 336).

Naopak studie autora Nüblinga et al., došla ke zjištění na základě zprávy z roku 2003 německého zdravotnictví pro dlouhodobou oblast péče, a to že, ošetrovatelský personál pracuje pod vysokým časovým tlakem vzhledem k vysoké náročnosti práci. Jako další stresory uváděli agresivní, nevléčitelně nemocné a umírající pacienty. Podle údajů Německé zdravotní pojišťovny, je průměrná nemocnost zaměstnanců v oblasti geriatrické dlouhodobé péče 5,8 % (21,3 dnů/rok) ve srovnání s celkovou mírou nemocnosti 4,9 % (17,7 dnů/rok) (Nübling et al., 2010, s. 428). Bohužel je jen málo studií, které by míru stresu a zátěže porovnávaly v rámci různých oddělení (Peters et al., 2012, s. 561 – 567). V příštích letech a desetiletích budou průmyslové země čelit velkým výzvám v geriatrické péči. V oblasti geriatrické roste počet lidí, kteří potřebují odbornou péči. Současně v důsledku nedostatku ošetrovatelského personálu dojde ke zvýšení pracovní zátěže a intenzity práce. Svět čelí rostoucímu tlaku kontinuálního růstu starší populace. Stárnutí ovlivňuje kvalitu života, klinickou medicínu, společnost, ekonomiku, etiku a je celosvětovým problémem zdravotnictví. Mezinárodní rada sester na zdravé stárnutí konstatovala, že počet starších lidí v rozvinutých i rozvojových zemích se výrazně zvýšil během dvacátého století a v 21. století se bude dále navyšovat. Téměř milion osob překročí práh 60 let každý měsíc. Přibližně 70 % seniorů má chronické onemocnění nebo postižení a potřebují bezproblémovou zdravotní péči během hospitalizačního období, jež je pro ně velmi stresujícím a zranitelným časem (Wang, Zhao, Zang, 2014, s. 5 -13).

Limity studie

Limitem studie je skutečnost, že závěry výzkumného šetření, jsou platné pouze pro zkoumanou skupinu. To je zapříčiněno malým počtem respondentů a především tím, že jednotlivé skupiny respondentů se mezi sebou liší sociálně-psychologickými fenomény, mezi něž autoři Hladký a Židková řadí mezilidské vztahy, motivační faktory, komunikaci s nadřízenými a pracovní podmínky pro výkon profese. (Hladký, Židková, 1999, s. 39)

Návrhy a doporučení pro praxi

Zjištěné výsledky diplomové práce mohou být využity vedením organizace při identifikaci psychické pracovní zátěže, jejich příčin a v procesu snižování psychické pracovní zátěže u všeobecných sester. Manažeři ošetrovatelské péče, by se měli podílet na eliminaci zátěže, protože jsou vysoce důležití při snižování a řízení stresu při práci. Zvládání stresu je nedílnou součástí role nadřízeného pracovníka, mohou mít vliv na přítomnost nebo nepřítomnost psychosociálního nebezpečí v pracovním prostředí (Lewis, Yarker, Flaxman et al., 2010, s. 307 – 313).

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá mírou zátěže u všeobecných sester pracujících na standardním oddělení nemocničního zařízení Zlínského Kraje. Výzkumnými cíli této práce bylo zjistit a srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na oddělení dlouhodobé a akutní péče. Teoretická východiska proto prezentují dohledané informace o psychické zátěži všeobecných sester v jejich profesi, typy a okolnosti psychické zátěže a rozdíl zátěže akutní péče a dlouhodobé péče a dopad takové zátěže na lidskou bytost. Ke zkoumání psychické zátěže při práci byl využit standardizovaný Meisterův dotazník, jehož šetření se zúčastnilo 45 všeobecných sester interního oddělení akutní péče a 35 všeobecných sester dlouhodobé péče geriatrického oddělení KNTB, a. s. ve Zlíně.

Analýza výsledků získaných ze statistického zpracování ukázala rozdíl v míře zátěže u všeobecných sester obou typů oddělení. U všeobecných sester pracujících v akutní péči byla prokázána signifikantně vyšší míra psychické zátěže při práci než u sester pracujících v dlouhodobé péči. Z výzkumného šetření v rámci diplomové práce bylo zjištěno, že u pěti všeobecných sester akutní péče byl zjištěn 3. stupeň zátěže, při němž již nelze vyloučit zdravotní rizika. U sester dlouhodobé péče byl 3. stupeň zátěže zjištěn pouze u jedné všeobecné sestry. Z poznatků publikovaných v dohledaných odborných článcích jsou hlavními příčinami zátěže a stresu na pracovišti intenzivní zátěž, emocionální zátěž, nedostatečná podpora organizace, dysfunkční vztahy mezi kolegy.

Hypotéza vztahující se k prvnímu cíli ověřovala vztah mezi délkou praxe všeobecných sester a mírou psychické zátěže při práci. Spearmanova korelační analýza prokázala signifikantní slabou pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a skóre faktoru přetížení. Dále byla prokázána slabá pozitivní závislost mezi délkou praxe na oddělení a hrubým skóre. Pro faktor monotonie a faktor stresová odezva nebyla prokázána signifikantní závislost na délce praxe na oddělení. Cíl byl splněn.

Dalším cílem diplomové práce bylo srovnat míru zátěže u všeobecných sester pracujících na odděleních dlouhodobé péče a akutní péče. Ze získaných výsledků je patrné, že existují rozdíly v míře zátěže u všeobecných sester akutní péče interního oddělení a VS dlouhodobé péče na oddělení gerontologie. U všeobecných sester pracujících v akutní péči byla prokázána signifikantně vyšší míra psychické zátěže při práci než u všeobecných sester pracujících v dlouhodobé péči. Rozdíly byly zjištěny ve faktoru monotonie, stresová odezva a celková zátěž. V

případě faktoru přetížení nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi všeobecnými sestrami pracujícími v akutní a dlouhodobé péči. Z toho lze usuzovat, že všeobecné sestry pracující na oddělení akutní péče mají vyšší míru zátěže než sestry pracující na oddělení dlouhodobé péče o pacienty.

Z výzkumného šetření vyplývá, že všeobecné sestry akutní péče mají vyšší míru zátěže než všeobecné sestry pracující na oddělení dlouhodobé péče. Zjištěné výsledky diplomové práce mohou být využity vedením organizace při identifikaci psychické pracovní zátěže, jejich příčin a v procesu snižování psychické pracovní zátěže u všeobecných sester.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Aging Research; Reports from West Virginia University Provide New Insights into Applied Gerontology (Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff).
2. *Health & Medicine Week - Medical Sciences* [online]. 2016. vol: 35, s. 84-105, 2014, ISSN: 15316459, doi: 1756661032. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1756661032/9A194A8951E74278PQ/1?accountid=16730>
3. AIKEN, L.H., CLARKE, S.P., SLOANE, D.M., SOCHALSKI, J., SILBER, J. H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA-Journal of the American Medical Association* [online]. [cit. 2016-02-28]. 2002. 288(16). s.1987–1993. doi: 10.1001/jama.288.16.1987. Dostupné z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195438>
4. AL-TURKI, HaifaA, RashaA AL-TURKI, HibaA AL-DARDAS, ManalR AL-GAZAL, GhadaH AL-MAGHRABI, NawalH AL-ENIZI a BasemaA GHAREEB. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African Medicine* [online]. 2010, 9(4), 226- [cit. 2016-03-30]. doi: 10.4103/1596-3519.70960. ISSN 1596-3519. Dostupné z: <http://www.annalsafrmed.org/text.asp?2010/9/4/226/70960>
5. BARBA, B. Ellen., HU, Jie. EFIRD, Jimmy. Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *Journal of Clinical Nursing* [online]. [cit. 2016-03-30]. Vol 21. Issue 5-6. 2012. s. 833 – 844 [cit. 2016-01-23]. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03781.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03781.x/abstract;jsessionid=5CF6218884D5AB263A353EC80FED0FBB.f03t03>
6. BOYLE, D. A. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online Journal Issues Nursing* [online]. [cit. 2016-03-30]. 2011. vol 16. doi: 10.3912/OJIN. Review. Dostupné z:

<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Countering-Compassion-Fatigue.html>

7. ČESKO. 2007. Nařízení vlády č. 361 ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. částka 111, s. 5086-5236 [cit. 2016-02-28]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_201048.pdf.
8. DHAINI, Suzanne R., Franziska ZÚÑIGA, Dietmar AUSSERHOFER, Michael SIMON, Regina KUNZ, Sabina DE GEEST a Rene SCHWENDIMANN. *Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011. ISBN 10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748915002618>
9. FREUDENBERGER, Herbert J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* [online]. 1974, **30**(1), s. 159-165. [cit. 2016-04-01]. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x. ISSN 00224537. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
10. FURZE, G., & PEARCEY, P. Continuing education in nursing: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* [online]. [cit. 2016-03-10]., 29(2), 355-363. 1999. doi: 10,1046 / j.1365-2648.1999.00896.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1999.00896.x/abstract>
11. GAO, Yu-Qin, Bo-Chen PAN, Wei SUN, Hui WU, Jia-Na WANG a Lie WANG. *Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1186/1471-244X-12-141. ISBN 10.1186/1471-244X-12-141. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/141>
12. GÄRTNER, F. R., K. NIEUWENHUIJSEN, F. J. H. VAN DIJK a J. K. SLUITER. *Impaired work functioning due to common mental disorders in nurses and allied health professionals: the Nurses Work Functioning Questionnaire* [online]. [cit.

2016-03-30]. doi: 10.1007/s00420-011-0649-0. ISBN 10.1007/s00420-011-0649-0.
Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00420-011-0649-0>

13. GÓMEZ-GASCÓN, Tomás, Jesús MARTÍN-FERNÁNDEZ, Macarena GÁLVEZ-HERRER, Ester TAPIAS-MERINO, Milagros BEAMUD-LAGOS a José MINGOTE-ADÁN. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1186/1471-2296-14-173. ISBN 10.1186/1471-2296-14-173. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/173>
14. GROFF-PARIS, L., TERHAAR, M. Using Maslow's pyramid and the national database of nursing quality indicators(R) to attain a healthier work environment. *The Online Journal Issues Nursing* [online]. 2010. Dec 7;16(1):6. [cit. 2016-02-28]. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01PPT05. Dostupné z: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Articles-Previous-Topics/Maslow-and-NDNQI-to-Assess-and-Improve-Work-Environment.aspx>
15. HAPPELL, Brenda, Trudy DWYER, Kerry REID-SEARL, Karena J. BURKE, Cristina M. CAPERCHIONE a Cadeyrm J. GASKIN. *Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1111/jonm.12037. ISBN 10.1111/jonm.12037. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12037>
16. HAPPELL, B., REID-SEAR, K., DWEYER, T., CAPERCHIONE, CM., GASKIN, CJ., BURKE, KJ. How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. *National Center for Biotechnology Information* [online]. 2013. 20(3). s. 195-9 [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24151698>
17. HLADKÝ, Aleš. Zdravotní aspekty zátěže a stresu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1993. ISBN 8070667842.
18. HLADKÝ, Aleš, ŽIDKOVÁ, Zdeňka. Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka. Praha: Karolinum, 1999. ISBN: 80-784-890-5.

19. Hodnocení psychické zátěže při práci (Meisterův dotazník). *Krajská hygienická stanice Královehradeckého kraje* [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs5/1_hodnocen_psychick_zte_pi_prci__meisterv_dotaznk_.html
20. HOLDEN, R. J., M. C. SCANLON, N. R. PATEL, et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality*. 2011, **20**(1), s. 15-24. doi: 10.1136/bmjqs.2008.028381. ISSN 2044-5415. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs.2008.028381>
21. CHAN, E., Jones, A., & WONG K. The relationships between communication, care and time are intertwined: A narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, [online]. [cit. 2016-03-30]. 2013. 69(9), 2020-2029. doi: 10.1111/jan.12064 Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23311948>
22. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4. Dostupné z: http://toc.nkp.cz/NKC/200711/contents/nkc20071748709_1.pdf
23. KEMPER, Kathi, Sally BULLA, Deborah KRUEGER, Mary OTT, Jane A MCCOOL a Paula GARDINER. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1186/1472-6882-11-26. ISBN 10.1186/1472-6882-11-26. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/26>
24. KOEN, Magdalena P., EEDEN, Chrizanne., WISSING, M. P. The prevalence of resilience in a group of professional nurses [online]. Vol 16, No 1. 2011. [cit. 2016-02-28]. ISSN: 2074-7705, Dostupné z: <http://www.scielo.org.za/pdf/hsa/v16n1/19.pdf>
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
26. LEWIS, Rachel, Joanna YARKER, Emma DONALDSON-FEILDER, Paul FLAXMAN a Fehmidah MUNIR. Using a competency-based approach to identify the management

behaviours required to manage workplace stress in nursing: *A critical incident study* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.07.004. ISBN 10.1016/j.ijnurstu.2009.07.004. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074890900251X>

27. LOMBARDO, B., EYRE, C. (Jan 31, 2011) Compassion Fatigue: A Nurse's Primer OJIN: *The Online Journal of Issues in Nursing* [online]. Vol. 16, No. 1, Manuscript 3. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man03. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Compassion-Fatigue-A-Nurses-Primer.html>
28. LORBER, Mateja, Brigita Skela SAVIČ. *Pracovní spokojenost sester a identifikují faktory předchozích pracovních míst ve slovinských nemocnicích* [online]. [cit. 2016-03-30]. DOI: 10,3325/cmj.2012.53.263. ISBN 10,3325/cmj.2012.53.263. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3368291/>
29. MOK, Annie Lai Fong et al. The effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing stress among nurses working in hospitals: a systematic review protocol. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. [cit. 2016-03-30]. vol. 12, n. 7, s. 12 - 23, 2014. ISSN 2202-4433. Dostupné z: <http://joannabriggslibrary.org/index.php/jbisrir/article/view/1601>
30. MOUSTAKA, Eleni, Theodoros C. CONSTANTINIDIS. Sources and effects of work-related stress in nursing, *Health Science Journal* [online]. vol. 4, issue 4, s. 210 – 211 [cit. 2016-02-23]. 2010. Dostupné z: <http://www.hsj.gr/medicine/sources-and-effects-of-workrelated-stress-in-nursing.php?aid=3575>
31. NARDI, Robert, BERTI, Franco, GRECO, Antonio, et al. Complexity in hospital internal medicine departments: what are we talking about? *Italian journal of Medicine* [online]. [cit. 2016-02-28]. s. 142-155. 2013, vol 7, No 3, ISSN: 1877-9352. doi: <http://dx.doi.org/10.4081/itjm.2013.142>. Dostupné z: <http://www.italjmed.org/index.php/ijm/article/view/itjm.2013.142>

32. NEILL, Denise, PhD,R.N., C.N.E. a Davis, GAIL, C,EdD., R.N. Development of a Subjective Workload Assessment for Nurses: A Human Factors Approach. *Journal of Nursing Measurement* [online]. 2015, vol. 23, no. 3, s. 452-473. ISSN 10613749. Dostupné na: <http://search.proquest.com/docview/1737493550?accountid=16730>
33. NUBLING, Matthias, Martin VOMSTEIN, Sascha G. SCHMIDT, Sabine GREGERSEN, Madeleine DULON a Albert NIENHAUS. *Psychosocial work load and stress in the geriatric care*. doi: 10.1186/1471-2458-10-428. ISBN 10.1186/1471-2458-10-428. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/428>
34. OLDS, Danielle M. a Sean P. CLARKE. *The effect of work hours on adverse events and errors in health care* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1016/j.jsr.2010.02.002. ISBN 10.1016/j.jsr.2010.02.002. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022437510000198>
35. PAULÍK, Karel a Michal TICHÝ. Osobnostní dimenze a percepce pracovní zátěže u pomáhajících profesí. Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. *Sborník příspěvků Conference Proceedings*, 2014. s. 259 – 263. Dostupné z: <http://www.isvav.cz/resultDetail.do?jsessionId=EC73D05CCC80BF81178F34985986A1A0?rowId=RIV%2F61988987%3A17250%2F14%3AA1501B97!RIV15-GA0-17250>
36. PENG, Jiayi, Xihua JIANG, Jiayi ZHANG, et al. The Impact of Psychological Capital on Job Burnout of Chinese Nurses: The Mediator Role of Organizational Commitment [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1371/journal.pone.0084193. ISBN 10.1371/journal.pone.0084193. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0084193>
37. PERDIKARIS, Pantelis, Eleni KLETIOU, Elpida GYMNOPOULOU a Vasiliki MATZIOU. *The Relationship between Workplace, Job Stress and Nurses' Tobacco Use: A Review of the Literature* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.3390/ijerph7052362. ISBN 10.3390/ijerph7052362. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/1660-4601/7/5/2362/>
38. PETERS, Louise, Robyn CANT, Kenneth SELICK, Margaret O'CONNOR, Susan LEE, Sue BURNEY a Leila KARIMI. *Is work stress in palliative care nurses a cause for*

concern? A literature review. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.11.561.
ISBN 10.12968/ijpn.2012.18.11.561. Dostupné z:
<http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2012.18.11.561>

39. PIKO, B. F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies Nursing* [online] [cit. 2016-03-22], 2006. 43(3). s. 311-318. ISSN: 00207489. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003. Dostupné z:
<http://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-32244443937&origin=resultslist&sort=plf-f&cite=2-s2.0-32244443937&src=s&imp=t&sid=10D47BB260AE01F497BFA576CA00FD1D.fM4vP BipdL1BpirDq5Cw%3a30&sot=cite&sdt=a&sl=0&recordRank=>
40. SABO, B., Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue"OJIN: *The Online Journal of Issues in Nursing*. [online]. [cit. 2016-03-30]. 2011. Vol. 16, No. 1, Manuscript 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man01. Dostupné z:
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Concept-of-Compassion-Fatigue.html>
41. SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Paliativní péče v ČR v roce 2013: Základní epidemiologická data a potřeba paliativní péče v ČR* [online]. Praha a Brno, 2013, s. 1-9 [cit. 2016-04-13]. Dostupné z:
<http://www.paliativnimedicina.cz/aktualita/paliativni-pece-v-cr-v-roce-2013>
42. ŠEBLOVA, Jana, Vladimír KEBZA a Jana VIGNEROVÁ. Zátěž a stres u pracovníků záchranných služeb v České republice (expozice kritickým událostem a výskyt syndromu vyhoření v letech 2003 – 2005) [online]. *Československá psychologie*. 2007, s. 404 – 417 [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: <http://cpsych.psu.cas.cz/result.php?from=533&to=533>
43. TOPAZ, Maxim,R.N, M. A. a DORON, Israel (Issi), LLB,L.L.M., PhD. Nurses' Attitudes Toward Older Patients in Acute Care in Israel. *Online Journal of Issues in Nursing* [online] [cit. 2016-03-30]. 2013, vol. 18, no. 1, s. 61-9. ISSN 10913734. doi: 10.3912/OJIN.Vol18No02PPT01, Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/1433049581/F31FC2860F4B44DCPQ/6?accountid=16730>

44. UREN, S., GRAHAM, T. "Subjective Experiences of Coping Among Caregivers in Palliative Care" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* [online]. [cit. 2016-03-30]. Vol. 18 No. 2. doi: 10.3912/OJIN.Vol18No02PPT02. Dostupné z: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TablesOfContents/Vol-18-2013/No2-May-2013/Articles-Previous-Topics/Subjective-Experiences-of-Coping-Among-Caregivers-in-Palliative-Care.html>
45. VACHON, Mary. LS. Reflections on Compassion, Suffering and Occupational Stress, Perspectives on Human Suffering. *Perspectives on Human Suffering*. [cit. 2016-02-23]. s. 317-336, 2012, doi: 10,1007/978-94-007-2795-3_24. Online ISBN: 978-94-007-2795-3, Vydavatel: Springer Netherlands, Dostupné z: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-007-2795-3_24
46. VAN LEEUWEN, Rene, Lucas J TIESINGA, Doeke POST a Henk JOCHEMSEN. *Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility* [online]. [cit. 2016-03-30]. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x. ISBN 10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x>
47. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
48. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
49. WANG, SiYuan. ZHAO, Yue. ZANG, XiaoYing. Continuing care for older patients during the transitional period. *Chinese Nursing Research* [cit. 2016-02-23]. Vol. 1, no. 12, 2014, s. 5–13. doi: 10,1016 / j.cnre.2014.11.001, Dostupné na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209577181500002X>

50. WOODHEAD, E. L., L. NORTHROP a B. EDELSTEIN. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. *Journal of Applied gerontology* [online]. [cit. 2016-04-03]. doi: 10.1177/0733464814542465. ISBN 10.1177/0733464814542465. Dostupné z: <http://jag.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0733464814542465>

SEZNAM ZKRATEK

apod.	-	a podobně
AJ	-	Anglický jazyk
al.	-	all
a. s.	-	akciová společnost
BMČ	-	Bibliographia Medica Čechoslovaca
č.	-	číslo
ČJ	-	Český jazyk
et.	-	a
KNTB	-	Krajská nemocnice Tomáše Bati
např.	-	například
MM	-	Monotonie
MNF	-	Nespecifický faktor
MP	-	Přetížení
„p“	-	hladina signifikance
„r“	-	hodnota korelace
s.	-	stránka
SD	-	Směrodatná odchylka
Tab.	-	tabulka
VS	-	všeobecná sestra/y

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Postup analýzy Meisterova dotazníku
Tab. 2	Počet účastníků šetření
Tab. 3	Hodnoty zátěže u obou skupin všeobecných sester
Tab. 4	Hodnoty průměru, směrodatné odchyly a medián u obou skupin všeobecných sester ve faktorech I., II., III., a celková zátěži
Tab. 5	Hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu a p-hodnoty pro test významnosti korelačního koeficientu
Tab. 6	Hrubé skóry míry zátěže u všeobecných sester akutní a dlouhodobé péče
Tab. 7	Průměrná hodnota, směrodatná odchylnka a medián skóre pro jednotlivé faktory a celková zátěž.
Tab. 8	Nadměrná zátěž – faktor Přetížení
Tab. 9	Nadměrná zátěž – faktor Monotonie
Tab. 10	Nadměrná zátěž – Nespecifický faktor
Tab. 11	Nadměrná zátěž – hrubý skór

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Bodový graf závislosti skóre faktoru I. přetížení na délce praxe na oddělení
- Graf 2 Bodový graf závislosti skóre faktoru II. monotonie na délce praxe na oddělení
- Graf 3 Bodový graf závislosti skóre faktoru III. nespecifický faktor (stresová odezva) na délce praxe na oddělení
- Graf 4 Bodový graf závislosti hrubého skóru na délce praxe na oddělení
- Graf 5 Průměrné hodnoty skóre faktorů I., II., III. a celkové zátěže se směrodatnou odchylkou

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Meisterův dotazník
- Příloha 2 Souhlas etické komise
- Příloha 3 Povolení dotazníkového šetření náměstkyní ošetrovatelské péče v KNTB, a. s.
- Příloha 4 Souhlas dotazníkového šetření na Interní klinice IPVZ KNTB, a.s.
- Příloha 5 Souhlas dotazníkového šetření v Centru klinické gerontologie v KNTB, a.s.

Příloha č. 1 Meisterův dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Šimčíková a jsem studentkou oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech Fakulty zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci.

V rámci ukončení studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „Zátěž v profesi všeobecné sestry“. Součástí práce je anonymní Meisterův dotazník, který hodnotí vliv pracovní činnosti na psychiku zaměstnanců. Vyplněním dotazníku dáváte souhlas se zpracováním a prezentací výsledků, které budou anonymní a osobní údaje nebudou nikde uváděny.

Děkuji za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

Pohlaví: a) Muž b) Žena Věk:

Pracuji jako všeobecná sestra: a) Ano b) Ne Celková délka praxe:

Pracoviště: Délka praxe na odd.:

Vaším úkolem je u každé otázky označit odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

- 5 – ano, plně souhlasím
- 4 – spíše souhlasím
- 3 – nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 – spíše nesouhlasím
- 1 – ne, vůbec nesouhlasím

	Ano	Ne
1. Při práci mívám často pocit časového tlaku.....	5	4 3 2 1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad(a).....	5	4 3 2 1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky.....	5	4 3 2 1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.....	5	4 3 2 1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.....	5	4 3 2 1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic neděje.....	5	4 3 2 1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.....	5	4 3 2 1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl(a)		

- dělat něco jiného..... 5 4 3 2 1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím
únavu a ochablost..... 5 4 3 2 1
10. Práce je psychicky tak náročná, že je velmi obtížné dělat ji po léta
se stejnou výkonností..... 5 4 3 2 1



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-54234/1040-2015

**Vážená paní
Bc. Pavlína Šimčíková
Žeranovice 3
Holešov
769 01**

2015-04-09

Stanovisko Etické komise FZV UP

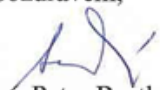
Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše žádost, posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že dle popisu průběhu šetření neobsahuje diplomová práce s názvem „**Zátěž v profesi všeobecných sester Interní kliniky IPVZ Krajské nemocnice T. Bati, a.s., Zlín**“ etické pochybení.

Etická komise FZV UP dává souhlasné stanovisko s realizací výzkumného šetření v rámci diplomové práce.

Etická komise FZV UP v Olomouci Vás upozorňuje na skutečnost, že vyjádření Etické komise nenahrazuje souhlas pracoviště, na kterém bude probíhat sběr dat, s výzkumným šetřením.

S pozdravem,


Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc

Vážená paní
Zlataše Mihalová
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

V Olomouci 30. 7. 2015

Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní náměstkyně,

dovolte, abych se na Vás obrátila s žádostí o výzkumné šetření v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. ve Zlíně. Jmenuji se Pavlína Šimčíková a jsem studentkou oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech Fakulty zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci.

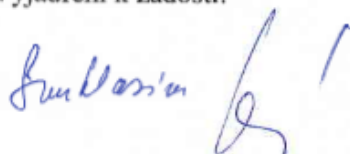
V rámci ukončení studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „Zátěž v profesi všeobecné sestry“. Součástí práce je anonymní standardizovaný Meisterův dotazník, který hodnotí vliv pracovní činnosti na psychiku zaměstnanců. Respondenty budou všeobecné sestry pracující na Interní klinice IPVZ a oddělení Klinické Gerontologie v KNTB a.s. Zlín. Použité dotazníky příkládám.

Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Bc. Pavlína Šimčíková

Vyjádření k žádosti:



Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (0)

Vážená paní
Ing. Drábková Marcela
Vrchní sestra IK IPVZ
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

V Olomouci 10. 9. 2015

Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní inženýrko,

dovolte, abych se na Vás obrátila s žádostí o výzkumné šetření v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. ve Zlíně. Jmenuji se Pavlína Šimčíková a jsem studentkou oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech Fakulty zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci.

V rámci ukončení studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „Zátěž v profesi všeobecné sestry“. Součástí práce je anonymní standardizovaný Meisterův dotazník, který hodnotí vliv pracovní činnosti na psychiku zaměstnanců. Respondenty budou všeobecné sestry pracující na Interní klinice IPVZ a oddělení Klinické Gerontologie v KNTB a.s. Zlín. Použité dotazníky přikládám.

Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Bc. Pavlína Šimčíková

Vyjádření k žádosti:

10.09.2015



Příloha č. 5 Souhlas dotazníkového šetření v Centru klinické gerontologie v KNTB, a.s.

Vážená paní
Karla Vrlová
Vrchní sestra Centra klinické gerontologie (LDN)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

V Olomouci 10. 9. 2015

Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní vrchní.

Dovoľte, abych se na Vás obrátila s žádostí o výzkumné šetření v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. ve Zlíně. Jmenuji se Pavlína Šimčíková a jsem studentkou oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech Fakulty zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci.

V rámci ukončení studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „Zátěž v profesi všeobecné sestry“. Součástí práce je anonymní standardizovaný Meisterův dotazník, který hodnotí vliv pracovní činnosti na psychiku zaměstnanců. Respondenty budou všeobecné sestry pracující na Interní klinice IPVZ a oddělení Klinické Gerontologie v KNTB a.s. Zlín. Použité dotazníky přikládám.

Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Bc. Pavlína Šimčíková

Vyjádření k žádosti:


Krajská nemocnice T. Bati a.s.
Gerontologické centrum
prim. MUDr. Milan Forejtar
762 75 Zlín (2)


Karla Vrlová