



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Lucie Všetečková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 8. 2020

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Janě Maňhalové, Ph.D. za její odborné vedení, pomoc, ochotu a cenné rady, které mi pomohly ke zpracování této bakalářské práce, dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi poskytli svůj čas a vyplnili mi dotazníky.

Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester

Abstrakt

Cílem bakalářské práce, která je tvořena teoretickou a empirickou částí, bylo zmapovat vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester.

V teoretické části se zabýváme ošetrovatelství, komunikací, způsoby chování, bezpečným pracovním prostředím pro Všeobecné sestry, syndromem vyhořením, týmovou spoluprací, image sester a vzděláním sester.

V empirické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí dotazníků, jak v papírové, tak v online verzi. Dotazník obsahoval 35 otázek, které byly otevřené, polootevřené a uzavřené. Tento dotazník byl zcela anonymní a byl určen pro sestry pracující ve zdravotnickém zařízení. Výzkum tvoří 593 respondentů. Po zpracování výzkumného šetření jsme stanovili tři základní hypotézy.

Na základě stanovených dat byly hypotézy vyhodnoceny takto:

H1: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a délkou praxe sester. H1: nebyla potvrzena.

H2: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a vzděláním sester. H2: nebyla potvrzena.

H3: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a typem oddělení, na kterém sestry pracují. H3: nebyla potvrzena.

Výsledky výzkumného šetření konstatují, že se dané problémy, které uvedly sestry se neliší, v závislosti na délce praxe, vzdělání a ani typu oddělení, na kterém sestry pracují.

Přínosem práce je zveřejnění výsledků a názor sester na vybrané problémy českého zdravotnictví. Tato bakalářská práce by mohla být využita jako studijní materiál pro sestry v praxi, ale i studenty při získávání vzdělání.

Klíčová slova

Ošetřovatelství; problémy českého zdravotnictví; bezpečnostní pracovní prostředí pro
Všeobecné sestry; image sestry; sestra a média; vzdělání sester

Selected problems of Czech healthcare from the perspective of nurses

Abstract

The aim of the bachelor's thesis, which consists of a theoretical and empirical part, was to map selected problems of Czech healthcare from the perspective of nurses.

In the theoretical part we deal with nursing, communication, behavior, safe working environment for general nurses, burn-out syndrome, teamwork, the image of nurses and the education of nurses.

In the empirical part of the bachelor thesis, the method of quantitative research was chosen. Data collection was made by questionnaires, both in paper and online versions. The questionnaire contained 35 questions that were open, semi-open and closed. This questionnaire was completely anonymous and was intended for nurses working in a medical facility. The research consists of 593 respondents. After processing the research, we set three basic hypotheses.

Based on the established data, the hypotheses were evaluated as follows:

H1: There is a statistically significant relationship between selected problems of Czech healthcare system and the length of practice of nurses. H1: not confirmed.

H2: There is a statistically significant relationship between selected problems of Czech healthcare system and the education of nurses. H2: Not confirmed.

H3: There is a statistically significant relationship between selected problems of Czech healthcare system and the type of department where the nurses work. H3: Not confirmed.

The results of the research survey state that the given problems mentioned by the nurses do not differ, depending on the length of practice, education or the type of department where the nurses work.

The contribution of the work is the publication of the results and the opinion of the nurses on selected problems of Czech healthcare system. This bachelor thesis

could be used as a study material for nurses in practice, but also students in obtaining education.

Keywords:

Nursing; problems of Czech healthcare, safety work environment for general nurses, image of a nurse, nurse and media, education of nurses

1	Ošetřovatelství	11
1.1	Historicky významné osobnosti	11
1.2	Ministerstvo zdravotnictví	11
1.3	Komunikace	12
1.3.1	Definování termínu komunikace	12
1.3.2	Komunikační styly	13
1.3.3	Komunikační modely	13
1.3.4	Komunikační proces	14
1.3.5	Formy komunikace	14
1.4	Způsoby chování	15
1.4.1	Pasivní chování	15
1.4.2	Agresivní chování	16
1.4.3	Asertivní chování	16
1.4.4	Manipulativní chování	17
1.4.5	Profesionální chování	17
1.5	Bezpečnostní pracovní prostředí pro všeobecné sestry	17
1.5.1	Stres	18
1.5.1.1	Druhy stresu	18
1.5.1.2	Stresory	19
1.5.1.3	Příznaky stresu	19
1.5.1.4	Fáze stresu podle Hanse Selye:	20
1.5.1.5	Strategie zvládnání stresu	20
1.5.1.6	Důsledky dlouhodobého stresu	20
1.6	Syndrom vyhoření	21
1.6.1	Definice syndromu vyhoření	21
1.6.2	Diagnostika syndromu vyhoření	21
1.6.3	Fáze rozvoje syndromu vyhoření	22
1.6.4	Prevence	22
1.6.5	Psychické a fyzické projevy	23
1.6.6	Rizikové skupiny syndromu vyhoření	23
1.6.7	Léčba syndromu vyhoření	24

1.7	Týmová spolupráce	25
1.7.1	Komunikace v týmu.....	25
1.7.2	Předpoklady týmové práce.....	25
1.8	Image sestry	26
1.9	Sestra a média	26
1.10	Vzdělání sester.....	27
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	28
2.1	Cíl práce	28
2.2	Hypotézy	28
2.3	Operacionalizace pojmu.....	28
3	METODIKA	29
3.1	Použitá metoda	29
3.2	Charakteristika a design výzkumného souboru.....	29
4	Výsledky výzkumného šetření	31
4.1	Struktura výzkumného šetření.....	31
5	STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	55
6	DISKUZE	64
7	ZÁVĚR	68
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
9	SEZNAM ZKRATEK	74
10	Přílohy	75
10.1	Dotazník	75

Úvod

Téma Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sestry jsem si zvolila, jelikož se jedná o zajímavé a velmi diskutabilní téma. V dnešní době představitelky ošetrovatelské profese nemají snadné povolání, ať z pohledu psychické zátěže a fyzické námahy, tak i z domněnek široké veřejnosti a následném zlehčováním kvalitně odvedené práce.

Mnoho lidí má nevalné smýšlení nejen o práci sester, ale také o odborném a potřebném vzdělání. Proto bych ráda zdůraznila, jak je důležité mít pro dané povolání vhodné vzdělání a v této práci představila problémy, s kterými se sestry každý den musí potýkat. Tato práce je zaměřená především na problémy týkající se sester pracujících v nemocnici. Pokusíme se prostřednictvím výzkumného šetření získat a vyhodnotit informace o daných problémech, které z velké části ovlivňují zdravotnický personál. Rády bychom naší prací odhalily skutečná hrozící rizika, které znemožňují kvalitní práci sester.

1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství lze chápat jako multidisciplinární obor (Kelnarová et al., 2015). Jedná se o obor, který má nezastupitelnou roli (Burda a Šolcová, 2016). Ošetřovatelská péče byla ovlivňována náboženstvím, kulturou, sociálními a politickými vlivy, válkami, vědeckými objevy i významnými osobnostmi (Plevová et al., 2011). Počátky ošetřovatelství sahají ještě do předkřesťanských kultur, kdy se léčení a ošetřování nemocných předávalo z generace na generaci jen ústním podáním (Kutnohorská, 2010). Důležité je zmínit, že v historii bylo ošetřovatelství ovlivněné třemi hlavními směry – neprofesionálním ošetřovatelstvím, charitativním ošetřovatelstvím a profesionálním ošetřovatelstvím (Plevová et al., 2018).

1.1 Historicky významné osobnosti

Významnou osobností ošetřovatelství v Čechách byla Anežka Přemyslovna, která se v roce 1233 za podpory své matky a bratra stala zakladatelkou prvního zaalpského kláštera sv. Františka (byl zde ženský a mužský klášter) při kostele sv. Haštala a v roce 1234 založila špitál na Františku. Další historicky významnou postavou byla Zdislava z Lemberka. Zabývala se charitativní činností a jako laická spolupracovnice vstoupila do apoštolského řádu dominikánů (Kutnohorská, 2010). Významnou postavou světového ošetřovatelství byla Florence Nightingalová, která v roce 1853 byla vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtice v Londýně, podporovala vzdělání sester, zúčastnila se krymské války a založila první necírkevní ošetřovatelskou školu při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Další důležitou osobou, která měla velký vliv na ošetřovatelskou profesi, byl Henri Jean Dunant. Byl členem sirotčí organizace, v neděli předcítával vězňům, založil organizaci Červený kříž, zabýval se velkými problémy lidské bídy a utrpení a také otázkou lidumilných zařízení ve prospěch zraněných vojáků (Plevová et al., 2018).

1.2 Ministerstvo zdravotnictví

Hlavním představitelem je Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, který se narodil 2. října 1986 v Českých Budějovicích a dne 13. prosince 2017 se stal ministrem zdravotnictví ČR. Vystudoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, i mediální studia

na Fakultě sociálních věd. Ministr zdravotnictví dříve pracoval jako právník ve společnosti MAFRA, tajemník ministra financí pro oblast zdravotnictví, v roce 2017 se stal neustraněným za hnutí ANO, dále také od roku 2016 byl členem správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny a od roku 2015 příslušníkem dozorčí rady České průmyslové zdravotní pojišťovny. Důležité je také zmínit, že kromě své funkce ministra zdravotnictví a poslance PČR je v současnosti členem dozorčí rady Randovy nadace při Spolku českých právníků Všeohrd (MZČR, © 2017a). Dalšími důležitými osobami na ministerstvu zdravotnictví jsou náměstkyně ministra MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH, náměstek ministra Mgr. Filip Vrabel, náměstek pro zdravotní péči Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., hlavní hygienička ČR Mgr. Eva Gottvaldová, náměstek pro legislativu a právo JUDr. Radek Polícar, náměstkyně pro ekonomiku a zdravotní pojištění Ing. Helena Rögnerová a státní tajemník Mgr. Stanislav Měšťan (MZČR, © 2017b).

1.3 Komunikace

1.3.1 Definování termínu komunikace

Pojem komunikace vznikl z latiny. Jedná se o univerzální termín s mnoha významy (Vévoda et al., 2013). Podle Berana (2010) dochází prostřednictvím komunikačních dovedností ke kvalitnějšímu kontaktu s pacientem. Pokorná (2010) sděluje, že komunikace je proces, u kterého dochází k předávání informací mezi dvěma či více jedinci. Jedním z významů komunikace je výměna informací, dále slouží k dorozumívání mezi lidmi, umožňuje člověku začlenění do společnosti a slouží jako prostředek k vzájemnému ovlivňování jedinců (Kelnarová a Matějková, 2014a). Vévoda et al. (2013) uvádí, že dalším významem tohoto slova je poskytnutí informací, výměna myšlenek, poskytování zpráv a sdílení informací. Z toho vyplývá, že se jedná o vyjadřování mezi účastníky, které má za cíl porozumění mezi aktéry. Podle Ptáčka a Barůňka et al. (2011) jsou někteří lidé názoru, že umění komunikace je dar, ale neuvědomují si, že tomuto umění je potřeba učit se. Vévoda et al. (2013) doplňují, že prostřednictvím efektivní komunikace dochází zde k vytvoření kvalitního vztahu mezi sestrou a pacientem, sestrou a příbuzným od pacienta či mezi zdravotníky

navzájem.

1.3.2 Komunikační styly

Zacharová (2016) vymezuje pět základních komunikačních stylů. Komunikace v konvenčním stylu probíhá krátkou dobu na základě výměny pozdravů a nezávazných vět, v dané komunikaci nebývají emoce, nedisponuje pochybnostmi a ani dotazy (Zacharová a Šimíčková – Čížková, 2011). Zacharová (2016) sděluje, že druhým komunikačním stylem je konverzační styl, který řadíme k základům zdravého komunikování. Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) ho definují jako vyjádření zajímavých informací, názorů nebo jako styl sloužící pouze k vzájemnému pobavení, potěšení či popovídání a výsledkem této komunikace bývá příjemný pocit a mírně pozitivní emoční bilance. Třetí styl je operativní, používá se při účelném a jasném vymezení rolí, pozic a kompetencí (Zacharová, 2016). V této komunikaci podle Zacharové a Šimíčkové – Čížkové (2011) je jeden nadřízený a druhý podřízený. Oba jedinci jsou si zcela vědomi svého postavení a podle toho jednají. Jedná se o jasné, stručné, někdy až strohé sdělení, kde nechybí vzájemná korektnost, zdvořilost a emoční projevy jsou formální. Mezi další komunikační styly patří vyjednávací styl. Ten řadíme do náročných komunikačních dovedností (Zacharová, 2016). Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) uvádějí, že obě strany jsou v rovnováze a k vyjednávání se přistupuje tehdy, pokud se dvě strany nedokážou dohodnout. V neposlední řadě mluvíme o osobním, až intimním stylu. Zde dochází k zapojení emocí a tím to se liší od ostatních stylů, ve kterých nemají emoce tak velký význam (Zacharová, 2016). Tento styl vyžaduje důvěru, naslouchání, empatii, akceptaci druhé osoby a opravdovost (Zacharová a Šimíčková – Čížková, 2011).

1.3.3 Komunikační modely

Zacharová (2016) uvádí, že komunikační modely zpravují o způsobu komunikace mezi aktéry. Podle Zacharové a Šimíčkové – Čížkové (2011) je ve zdravotnictví používán terapeutický model, který se využívá při edukaci klienta, zdůrazňuje zodpovědnost za dobrý postup péče, aktivní naslouchání a empatické reakce. Využíván je také model kvalifikovaných lidských vztahů (Zacharová, 2016), který usuzuje, že velký podíl

na zdraví klienta má komunikace (Zacharová a Šimíčková – Čížková, 2011). Sociální model vystupuje z jednání a chování dané společnosti. Jako příklad se uvádí představení klientovi, představení klienta ostatním či podání ruky (Zacharová, 2016). Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) sdělují, že mezi komunikační modely řadíme také informační model, který se zabývá poskytováním informací bez emočního prožívání, a hovorový model, který je postaven na spontánním vyprávění o událostech, rodině, zaměstnání při poskytování ošetrovatelské péče sestrou. Poslední model je dialogický. Pro něj je příznačná otevřenost, akceptace a důvěra, protože pacientovi je umožněno projevení pocitů, nálad, postojů, vlastních myšlenek, problémů či potřeb (Zacharová, 2016).

1.3.4 Komunikační proces

Zacharová (2016) uvádí, že komunikační proces má daná pravidla a jedná se o proces, ve kterém lidé spolu chtějí nejen promlouvat, sdělit si navzájem své postoje, pocity, nálady, informace, ale také i své vztahy. Tento proces se uskutečňuje za určitých podmínek, v daném časovém sledu a prostředí (Zacharová a Šimíčková – Čížková, 2011).

1.3.5 Formy komunikace

Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) sdělují, že komunikaci rozdělujeme na verbální a neverbální, obě komunikace se prolínají, ale občas mohou být obě formy v rozporu. Příkladem je mluvené slovo, které neodpovídá chování jedince. Dochází tedy k neshodě mezi slovy a chováním (Zacharová, 2016). Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) tento rozpor nazývají tzv. dvojná vazba. U verbální komunikace se jedná o používání mluvených či psaných slov, zatímco do neverbální komunikace můžeme zařadit všechny projevy těla (Barbosa, 2016). Verbální komunikace slouží jako prostředek k profesionální práci zdravotnických pracovníků, aby docházelo ke kvalitní komunikaci, je důležité respektovat dané požadavky jako individuální přístup, úctu k pacientovi, pozitivní vztah a empatii (Zacharová, 2016). Kelnarová a Matějková (2014a) uvádějí, že verbální komunikace nejsou pouze slova, ale především užívání celých vět, a zatímco neverbální komunikace-nebo-li nonverbální komunikace

se označuje jako mimoslovní komunikace, do které můžeme zařadit nejen mimiku, gesta, pohledy očí, ale i úpravu zevnějšku a další. Zacharová (2016) sděluje, že ve zdravotnictví neverbální projevy odhalí zdravotnickým pracovníkům mnoho informací o pocitech a postojích klientů. V poslední řadě je také důležité zmínit paralingvistickou komunikaci. Jedná se o termín, který lze vysvětlit jako přechod od mimoslovní komunikace k slovní komunikaci (Zacharová a Šimíčková – Čížková, 2011).

1.4 Způsoby chování

Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) uvádějí, že u jedince dochází k uvědomování si sám sebe v prožívání narozdíl od ostatních, kteří si jedince uvědomují pomocí jeho jednání a chování. Sdělují, že chování je forma aktivity jedince, kterou lze pozorovat z pohledu druhé osoby. Pokud je jedinec v kontaktu s druhou osobou, tak dochází za jakýchkoli situací k různým způsobům reagování (Zacharová, 2016). Podle Zacharové a Šimíčkové – Čížkové (2011) dochází k vzájemnému ovlivňování a podmiňování v chování a prožívání. Zde hovořím o tzv. psychické regulaci chování. Zacharová (2016) konstatuje, že při prosazování vlastního názoru a řešení konfliktů se mezi lidmi projevují tři základní typy chování. Řadíme sem pasivní chování, agresivní chování a asertivní chování (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011). Do specifického typu chování patří manipulaci, která zahrnuje prvky pasivního i asertivního chování (Zacharová, 2016). V neposlední řadě je také důležité zmínit profesionální chování.

1.4.1 Pasivní chování

Toto chování vede k porušování vlastních práv, nejistotě, vzdávání se cílů, ale také i využívání jinými lidmi (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011). Pasivní osoba neřekne, co chce, co nechce či co si myslí, tím dochází k tomu, že tento člověk se nedokáže postavit za to, co je správné, nebo vystoupit proti tomu, co je podle něho špatné a mnohdy následuje druhé osoby i přesto, že jejich názory jsou odlišné (Hadfieldová a Hassonová, 2012). Tento člověk ustupuje ostatním, vyhýbá se konfliktům, obviňuje okolí z agresivity a dochází u něho k přizpůsobování

a podřizování se mocnějším jedincům z důvodu strachu (Zacharová, 2016). Hadfieldová a Hassonová (2012) tvrdí, že pasivní člověk nechá, aby ostatní jedinci byli nad ním dominantní, dále nevyjadřuje své myšlenky, pocity, potřeby a nechá sebou manipulovat.

1.4.2 Agresivní chování

Podle Hadfieldová a Hassonová (2012) se tento způsob chování označuje jako vyjádření pocitů, názorů a potřeb, který děsí. Odmítá či ovládá druhé osoby. Vynucuje si věci násilím. Zacharová (2016) doplňuje, že se agresivní jedinec vyznačuje používáním hrubých slov, sarkasmem, ironií a devalvací ostatních. Pokud se někdo k agresivní osobě chová špatně, ta odpovídá hněvem a nepřátelstvím, jde zde o dominanci, potlačení cizích práv a narušení osobní hranice druhých lidí (Hadfieldová a Hassonová, 2012). Agresivní jedinec dosahuje cílů na úkor ostatních, které podceňuje. Pokud mluvíme o agresivní sestře, tak ta je schopna pokaždé zaútočit, zraňovat, ponižovat, neuznává své vlastní chyby. Důležité je zmínit, že osoby kolem sebe obviňuje ze všeho (Zacharová, 2016). Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) popisují agresivní sestru jako neoblíbenou, která pocituje osamění a má vysoké sebevědomí.

1.4.3 Asertivní chování

Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) sdělují, že pokud mluvíme o asertivním chování člověka, jedná se o otevřené a přiměřené vyjadřování a prosazování vlastních myšlenek, citů, názorů či postojů. Asertivní jedinec je otevřený názorům druhých lidí, i když se liší od jeho (Hadfieldová a Hassonová, 2012). Zacharová (2016) dodává, že jedinec je schopný vyjádřit, co chce, čeho chce docílit, co si myslí, co prožívá a můžeme ho charakterizovat zdravým sebevědomím, pozitivním postojem, nasloucháním a uměním udělat kompromis. Není dominantní, je schopen přijmout zodpovědnost za své názory a činy, neobviňuje ostatní, přijme pochvalu a dokáže se vyrovnat s kritikou (Hadfieldová a Hassonová, 2012). Zacharová (2016) sděluje, že tento člověk umí požádat o laskavost, být laskavý, vypadá uvolněně a klidně, mluví zřetelně, udrží oční kontakt s osobou, s kterou právě hovoří a dokáže dosáhnout svých cílů.

1.4.4 Manipulativní chování

Zacharová (2016) popisuje, že toto chování se vyznačuje záludností, nevypočitatelností a není lehké ho rozpoznat na první pohled. Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) charakterizují toto chování jako opak asertivního chování. Často dochází k citovému nátlaku a manipulace může mít podobu předstírání bezmoci, vyhrožování, předstírání shodných zájmů či zakrývání svých zájmů (Zacharová, 2016).

1.4.5 Profesionální chování

Mellanové (2017) sděluje, že profesionálním chováním jsou myšleny takové formy projevu, které jsou typické pro daný obor. Toto chování představitelk ošetrovatelské profese se vyvíjí od jejich charakterových vlastností (Kelnarová a Matějková, 2014b). Dané chování je ovlivněno vnějšími a vnitřními faktory. Mellanová (2017) popisuje, že vnější faktory jsou sociální prostředí, což znamená, kde daný člověk žije, kde se připravuje na své budoucí povolání, kde pracuje. Mezi vnitřní faktory můžeme zařadit vzdělání před nástupem do odborného programu, motivaci k oboru, kvalitu socializace, strukturu osobnosti, psychické předpoklady a míru sociální zralosti. Kelnarová a Matějková (2014b) uvádějí, že je zde také důležitá profesionální empatie, jelikož by pacient nebyl spokojený s prací, jednáním a chováním personálu, pokud by mu zdravotník dostatečně nerozuměl, nechápal jeho pocity a chování.

1.5 Bezpečnostní pracovní prostředí pro všeobecné sestry

Každý den jsou lidé, kteří pracují ve zdravotnictví, ohroženi jak psychickým, tak fyzickým zraněním (Vévoda et al., 2016). Kvalitní bezpečné pracovní prostředí není jen prostředí, kde nehrozí havárie, úrazy či poškození zdraví, ale především prostředí plné spokojenosti pro všeobecné sestry, jejich spolupracovníky a klienty (Vévoda et al., 2013). Yaseen et al., (2017) sděluje, že ošetrovatelství bylo prohlášeno jako profese s vysokým rizikem stresu na pracovišti, a to z důvodu vysokých nároků, pracovní zátěže a zdravotních rizik. Dané studie také ukazují na nadměrnou pracovní zátěž. Ta je jedním z rizikových faktorů a může vést k profesnímu stresu a syndromu vyhoření (Rodrigues et al., 2017). Podle Vévody et al. (2013) je jedním z hlavních rizikových faktorů

činnosti všeobecných sester psychická zátěž, kterou lze definovat jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního či profesního prostředí. Prokelová a Jarošová (2013) zmiňují, že nadměrná zátěž může ovlivnit výkony, rozhodnutí, pracovní úrazy, vést k psychosomatickým onemocněním, ale také často bývá jedním z důvodů odchodu odborných pracovníků ze zdravotnictví. Vévoda et al., (2013) poukazují, že fyzická zátěž je především u sester, které pracují na lůžkovém oddělení v souvislosti s manipulací imobilních pacientů, s manipulací prádla a zdravotnickým materiálem. Nejvíce fyzické zátěže je na chirurgickém, neurologickém, neurochirurgickém, ortopedickém, traumatologickém, rehabilitačním, geriatrickém oddělení a jednotce intenzivní péče.

1.5.1 Stres

Podle Mandincové (2011) má stres několik množství definic. Pojem vznikl z anglického jazyka a významem tohoto slova je zátěž (Ptáček, Čeledová et al., 2011). Stres lze definovat jako soubor reakcí organismu na podněty vnějšího prostředí (Čevela, Čeledová a Dolánský, 2009). Podle Peška a Praška (2016) je stres stav, při kterém dochází k zatížení organismu, kdy člověk cítí napětí a různé emoce. Tento pojem lze také vysvětlit jako stav, kdy dochází k tomu, že organismus je vystaven neobvyklým podmínkám, zároveň označuje soubor obranných reakcí organismu na stresový podnět, které mají zamezit poškození organismu (Ptáček, Čeledová et al., 2011). Dále Venglářová et al., (2011) uvádějí, že stres lze popsat jako zátěž, nápor a tlak a rozdělují dva druhy stresu.

1.5.1.1 Druhy stresu

Čevela, Čeledová a Dolánský (2009) sdělují, že první druh stresu se nazývá eustres. Eustres vyplývá z práce, která nás ale naplňuje-jako je například sňatek, narození dítěte a výhra milionu v loterii (Pešek a Praško, 2016). Podle Čevela, Čeledové a Dolánského (2009) je stres chápán jako pozitivní zátěž, která jedince stimuluje k vyšším nebo lepším výkonům. Tento stres směřuje k vyšší odolnosti vůči závažnému stresu (Bartůňková, 2010).

Druhý typ stresu se nazývá distres (Pešek a Praško, 2016). Venglářová et al., (2011) popisují, že distres je nepříjemný stres, který je ve velké míře škodlivý a vede k přetížení jedince. Bartůňková (2010) sděluje, že tento stres je pro organismus nepříznivý. K tomuto stresu dochází například při přetížení v zaměstnání, propuštění z práce, rozvodu či úmrtí blízké osoby, během konfliktů s partnerem či spolupracovníkem. (Pešek a Praško, 2016).

1.5.1.2 Stresory

Ptáček, Čeledová et al., (2011) uvádějí, že stresory jsou různorodé. Podle Bartůňkové (2010) rozdělujeme stresory na fyzikální, kam můžeme zařadit teplo, chlad, tlak, vibrace, záření, elektrický proud, na chemické, do kterých řadíme jedy, toxiny, alkohol, otravy, infekce, hypo- i hyper-kalcémie, hypo- i hyper-kalémie a hypoglykémie, dále na biologické, kam patří hlad, žízeň, bolest, patologické stavy jako operační, popáleninový, potraumatický, hemoragický stres a v neposlední řadě máme stresory psychosociální, kam lze začlenit úzkost, strach ze zkoušky, z vystoupení na veřejnosti, ze sexuální nedostatečnosti, z inkontinence, z bolesti, z nemoci, z hospitalizace a ze smrti.

1.5.1.3 Příznaky stresu

Křivohlavý (2010) popisuje, že mezi příznaky stresu, které se projevují v našem chování, patří nerozhodnost, změněný denní rytmus, neustálé nářky a bédování, změny ve vztahu k potravě, zvýšená nepozornost, zvýšená snaha vyhnout se práci, úkolům, odpovědnosti či také zvýšený počet vykouřených cigaret, závislost na drogách, také ale snížené množství práce a zhoršená kvalita práce. Podle Venglářové et al. (2011) se stres projevuje v naší psychice a to prudkými, výraznými změnami nálad, zvýšenou podrážděností, pocity úzkosti, nadměrnými pocity únavy, sociální izolací a ochromení emocionálních postojů k sobě samému i k druhým lidem. Existují také fyziologické příznaky stresu, které se projevují bušením srdce nebo-li palpitací, úpornými bolestmi hlavy, zvýšeným svalovým napětím v krční oblasti a v oblasti dolní části páteře, bolestí a pocity svírání za hrudní kostí, nechutenstvím, plynatostí v břišní oblasti, křečovými a svíravými bolestmi v dolní části břicha, průjmami, častým nucením na močení, ztrátou

sexuální touhy až úplnou sexuální impotencí, změnami v menstruačním cyklu, bodavými a řezavými či palčivými pocity v rukou a nohou. Může se také projevovat migrénami, vyrážkou v obličeji, nepříjemným pocitem v krku, obtížným soustředěním očí na jeden bod a dvojitým viděním (Křivohlavý, 2010).

1.5.1.4 Fáze stresu podle Hanse Selye:

První fáze stresu se nazývá poplachová (Bartůňková, 2010). Ptáček, Čeledová et al., (2011) tuto fázi popisují jako stav pohotovosti, kdy dochází k přípravě na boj či útěk a typické příznaky této fáze jsou třes rukou, zvýšené pocení a bušení srdce. Druhou fází je rezistence nebo-li adaptační fáze (Bartůňková, 2010). V této fázi dochází k vyrovnání se organismu se stresovou situací. Typickými příznaky jsou útlum a deprese (Ptáček, Čeledová et al., 2011). Bartůňková (2010) uvádí, že poslední fází je exhausce nebo-li fáze vyčerpání. Ptáček, Čeledová et al., (2011) uvádějí, že pokud dojde k nezvládnutí stresové situace, dochází v organismu-kvůli dlouhodobě nepříznivému stavu k pocitům únavy a zhroucení obranných schopností organismu.

1.5.1.5 Strategie zvládnání stresu

V první řadě si musíme uvědomit, že každý člověk se vyrovnává se stresovou situací jinak. Křivohlavý (2010) uvádí, že je možné použít strategie jako například hledání řešení určitého problému, uklidňování rozrušených emocí, utkat se s těžkou situací, distancování se od stresové situace, hledání pozitivních stránek dané situace, hledání pomoci u jiných lidí, přijetí osobní odpovědnosti za nastalou situaci a snaha vyvarovat se stresové situaci.

1.5.1.6 Důsledky dlouhodobého stresu

Ptáček, Čeledová et al., (2011) vysvětlují, že dopad nadbytečného stresu lze sledovat v oblasti duševního zdraví, a to vyjádřením neklidu, nesoustředěním, poruchami paměti a změnami nálad. Křivohlavý (2010) uvádí, že stres má také negativní vliv na tělesné zdraví a převážně na kardiovaskulární systém (hypertenze, koronární choroby), gastrointestinální systém (návaly, zvracení, žaludeční vředy, dráždivý syndrom střeva),

imunitní systém (špatná odolnost k nemoci, únava, letargie), genitourinální systém (zvýšené nucení na močení, organismické dysfunkce, impotence), svalový systém (bolest zad, bolest hrudníku, bolest hlavy) a respirační systém (dechová nedostatečnost, hyperventilace, astma). Bartůňková (2010) doplňuje, že stres má své projevy i v termoregulaci. V neposlední řadě Ptáček, Čeledová et al., (2011) uvádějí, že důsledky dlouhodobého stresu se projevují nejen v sociální oblasti formou nedostatku času na blízké osoby, zanedbáváním problémů, odcizením, ale také v pracovní oblasti a jako příklad uvádějí ztrátu výkonnosti, nedostatek sebedůvěry, neschopnost týmové spolupráce a zanedbávání povinností.

1.6 Syndrom vyhoření

1.6.1 Definice syndromu vyhoření

Termín syndrom vyhoření poprvé zmínil psycholog Herbert Freudenberger v článku, který pojednával o syndromu vyhoření u zaměstnanců v roce 1974 (Gouveia et al., 2017). Pešek a Praško (2016) zdůrazňují, že syndrom vyhoření, nebo-li syndrom burnout, je důsledek dlouhodobého intenzivního stresu a mluví o tzv. stavu celkového vyčerpání. Stock (2010) sděluje, že tento syndrom doprovází mnoho obecných příznaků. Podle Andršové (2012) syndrom označuje specifickou emoční únavu a stav citového vyčerpání. Ptáček, Čeledová et al., (2011) uvádějí, že tento pojem lze různě definovat a nemá jednotné vymezení. Dále Pešek a Praško (2016) sdělují, že syndrom vyhoření se převážně objevuje u osob, kteří pracují s lidmi. Jedná se o prožitek vyčerpání a klíčovou složkou je emoční, kognitivní vyčerpání a celková únava (Ptáček, Čeledová et al., 2011). Podle Andršové (2012) k vyhoření dochází, pokud vyčerpáme určité psychické rezervy.

1.6.2 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je zjistitelný mnoha způsoby. Venglářová et al. (2011) poukazují, že se nejčastěji diagnostikuje dotazníky. Švamberská Šauerová (2018) uvádí příkladem Maslach Burnout Inventory, Burnout Measure, Copenhagen Burnout Inventory, Heidelberger burnout test, Shirom – Melamed Burnout Measure a inventářem projevů

syndromu vyhoření. Dále zmiňuje, že tyto dotazníky lze rozdělit na jednodimenzionální (zaměřují se na jednu hlavní dimenzi syndromu vyhoření) nebo multidimenzionální, které pracují s více dimenzemi.

1.6.3 Fáze rozvoje syndromu vyhoření

Podle Peška a Praška (2016) syndromu burnout předcházejí fáze nadšení, stagnace, frustrace a apatie. V první fázi je stálé nadšení, člověk je zaujatý pro věc, ale tato fáze je spojena s častým a nadměrným přetěžováním (Ptáček, Čeledová et al., 2011). Druhá fáze je stav, kdy nadšení ustupuje a dochází k přehodnocování ideálu (Andršová, 2012). Ve třetí fázi nastávají otázky, jestli je práce efektivní, má smysl a jsou zde překážky a spory. (Ptáček, Čeledová et al., 2011). Poslední fáze, než se dostaví syndrom vyhoření, se projevuje vnitřní rezignací, nespokojeností v práci a pocitem zklamání (Andršová, 2012). Pešek a Praško (2016) sdělují, že jeho projevy můžeme pozorovat v myšlenkách, emocích, tělesných reakcích a chování.

1.6.4 Prevence

Jako prevence před syndromem vyhoření se uvádí, že člověk nemá propadat syndromu mesiáše, což znamená uvědomění si, že člověk není zodpovědný za všechno, s čím se v praxi setkává. Dále do prevence lze zařadit obohacování své práce, dobré zorganizování práce, dostatečné pauzy, vyvarování se negativního myšlení, předcházení problémů s pacienty i kolegy, zachování klidu, hledání nových výzev, hledání a získání podpory, neodmítání pomoci, žít zdravě, doplňovat energii a pečovat o sebe (Andršová, 2012). Ptáček, Čeledová et al., (2011) sdělují, že nejdůležitější prevencí před burnout syndromem je rovnováha mezi prací a odpočinkem, vhodná organizace času, pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce, dostatečná asertivita, víra ve vlastní schopnosti a sebeuplatnění, pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace a umění relaxace.

1.6.5 Psychické a fyzické projevy

Chemali et al. (2019) uvádějí, jako příznaky syndromu vyhoření u zdravotníků nejen úzkost, podrážděnost, výkyvy nálad, ale také i deprese. Narozdíl Pešek a Praško (2016) sdělují, že syndrom vyhoření se projevuje v myšlenkách, emocích, tělesných reakcích a pozorovatelném chování. Do fyzických projevů lze zařadit celkovou únavu až vyčerpání organismu, apatie, ochablost, dechovou tíseň, pocity zkrácení dechu, bušení srdce, bolesti hlavy, gastrointestinální obtíže, nespavost a nespecifické tělesné bolesti (Ptáček, Čeledová et al., 2011). Pešek a Praško (2016) doplňují, že do těchto příznaků můžeme zařadit i celkové napětí a nesoustředěnost. Podle Ptáčka, Čeledové et al. (2011) do psychických projevů patří předrážděnost, záchvaty zlosti a hněvu, zvýšený smutek, celkový útlum a depresivita, nekontrolovatelné verbální projevy zlosti, podezíravost, vztahovačnost a vyhýbání se pracovním povinnostem. Pešek a Praško (2016) uvádějí, že v myšlenkách se syndrom projevuje formou přesvědčení jako je například tolik se snažím a přitom to je k ničemu, mám toho po krk, jsem opotřebovaný, jsem úplně na dně, nemá to cenu, nemá to smysl, co zase ti klienti a kolegové chtějí, nezlepší se to. Do emočních znaků syndromu lze zařadit sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztrátu sebeovládání, pocity strachy, pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení (Stock, 2010). Pešek a Praško (2016) doplňují, že do emočních znaků patří i marnost, nedocenění, pocity křivdy, pocit nespravedlnosti, zlost, zklamání a sebelítost. Dále uvádějí, že v pozorovatelném chování se dotyčný projevuje podrážděnou reakcí, zhoršenou schopností se rozhodovat, značkováním klientů, vyhýbáním se klientům a kolegům a emočním infikovaním dalších kolegů.

1.6.6 Rizikové skupiny syndromu vyhoření

Ptáček, Čeledová et al. (2011) uvádějí, že do rizikových skupin patří jedinci, kteří mají neustálý, náročný a intenzivní styk s druhými lidmi a jsou to lidé, na které jsou kladeny vysoké nároky, pracují s plným nasazením, odpovědností a jejich práce je neadekvátně, ať slovně či finančně, ohodnocena. Podle Peška a Praška (2016) trpí syndromem vyhoření 20 až 30% profesionálů, kteří pracují s lidmi. Tento syndrom se projevuje především u osob, kteří jsou prve svou prací nadšeni, naplněni a oddáni své práci, a pak

dochází u těchto lidí k riziku velkého psychického a fyzického vyčerpání a burnout syndromu. Nejčastější výskyt uvádějí u lékařů, zdravotních sester, ošetrovatelů, laborantů, sociálních pracovníků, učitelů, psychologů a psychoterapeutů (Ptáček, Čeledová et al., 2011).

Rizikové faktory můžeme rozdělit na osobnostní například nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, nadměrné očekávání a nadšení při zahájení práce, vysoká potřeba soutěživosti, tendence potlačit emoce, neschopnost relaxace, nízká míra asertivity, nadměrná potřeba zalíbit se druhým lidem, neschopnost racionálního plánování času, nízká míra sebereflexe, na pracovní sféru, kam například patří nedostatečná společenská prestiž zaměstnání, požadavky na vysoký výkon, nadměrné množství práce, malá samostatnost, nedostatek podpory a ocenění od spolupracovníků a vedoucích, nedostatek zážitků z úspěchu, špatná organizace práce, nespravedlivé poměry, jednotvárnost, nesmyslnost pracovní náplně, obtížní klienti, absence rozvoje vzdělání, a v neposlední řadě mimopracovní sféru, kam například řadíme absence partnera, nechápavého partnera, konflikty s partnerem, příliš ctižadostivého partnera, soutěžení partnerů, nedostatek hlubších partnerských vztahů, malé množství koníčků či zájmů, nedostatek tělesného pohybu, nekvalitní stravování, nevhodné bydlení a nedostatek financí (Pešek a Praško, 2016).

1.6.7 Léčba syndromu vyhoření

Ptáček, Čeledová et al. (2011) vysvětlují, že v první řadě si daný jedinec musí uvědomit, že není vše zcela v pořádku. Stock (2010) sděluje, že v léčbě syndromu vyhoření je důležité získat odstup, z čehož vyplývá, že postižená osoba by měla přiznat své slabiny, vytvořit si fyzický odstup a posilovat své zdroje energie. Dále je důležité si při léčbě syndromu vytvořit jistý odstup od klientů, oddělovat pracovní život od osobního, mluvit o svých pocitech, najít si čas na odpočinek, vyhnout se vztahování pracovních problémů k vlastní osobě, nebát se změn, brát v úvahu stresující situace, otevřenost k tomu, co se děje kolem nás, pracovat na dobrém sociálním zázemí a vztazích s druhými lidmi, vytvoření si kvalitního prostředí kolem sebe, nacházení smysluplných pracovních činností, získání přirozeného vztahu k zaměstnání, získání profesionální samostatnosti a opory (Ptáček, Čeledová et al., 2011)

1.7 Týmová spolupráce

Nejdůležitějším základem pro práci v nemocnici je kvalitní týmová spolupráce. Důležitým aspektem atmosféry na pracovišti jsou vztahy mezi pracovníky a zaměstnanci, pokud pracují jako tým, mají více úspěchu. Mezi výhody této práce můžeme zahrnout přesvědčení, že tým více ví, má synergický efekt, podněcuje a rozvíjí, vyrovnává. Práce v týmu vede i k uspokojení potřeb svých členů (Vévody et al., 2013). Venglářová et al. (2011) sdělují, že práce v týmu je pro určitého jedince obvyklá a automatická, ale pro jiného člověka tato spolupráce může být nepříjemná a také obtížná. Podle Vévody et al. (2013) je hlavním cílem týmové práce řešení individuálního komplexního úkolu nebo vykonání určitého díla. Pokud se zaměříme na zdravotnickou praxi, tak zde je vždy důležitá spolupráce jednotlivců i různých oborů (Venglářová et al., 2011). Spolupráce ve fungujícím týmu je založená na vzájemné součinnosti a závislosti, dosahování společných cílů pomocí oboustranné spolupráce a není zde prosazení vlastních zájmů (Vévoda et al., 2013).

1.7.1 Komunikace v týmu

Základem týmové spolupráce je efektivní komunikace mezi jednotlivými členy v týmu (Venglářová et al., 2011). Tato komunikace je charakterizována opravdovým dialogem, který vznikl z prvotního monologu s prezentací vlastních postojů přes potřebu naslouchání ostatním jedincům (Plevová et al., 2012). Úspěšným předpokladem týmové práce mezi sestrou a lékařem je profesionální komunikace, která může být přerušena nejen situačním tlakem rozdílnými profesionálními názory či pohledem, ale také i neochotou respektovat pravidla (Vévoda et al., 2013). Podle Venglářové et al., (2011) mezi způsoby předávání informací mezi kolegy v týmu můžeme zařadit rozhovor, poradu, diskusi, elektronickou komunikaci pomocí emailu či internetu, ale dále také písemné sdělení, pokyny, standardy, směrnice a nástěnku.

1.7.2 Předpoklady týmové práce

Vévoda et al., (2013) uvádějí, že v dané profesi by spolupráce mezi lékařem a sestrou měla být založena na partnerské spolupráci profesionálů. Podle Venglářové et al.,

(2011) je v týmu pro každého člověka místo. Podle Vévody et al., (2013) do předpokladů práce v týmu můžeme zařadit identifikaci s cíli týmu, soudržnost, komunikaci, skupinové normy a jejich dodržování, odpovědnost v týmu, vzájemnou důvěru, uznání, respekt a konstruktivní kritiku (Vévoda et al., 2013).

1.8 Image sestry

Ve vztahu mezi sestrou a pacientem je postavení sestry složitější, jelikož pacient danou osobu vnímá jako součást celého zdravotního týmu, nejen jako samostatnou pracovníci, ale také osobu úzce spolupracující s lékařem (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011). Podle Kutnohorské (2007) je role sestry nebo-li profesionálky ještě rozšířenější a to tím, že není pouze ošetrovatelka, ale také zastává funkce komunikátorky, edukátorky, poradkyně, pacientova advokáta, nositelky změn, manažerky, ale i výzkumné pracovníce. Ptáček et al. (2011) sdělují, že u sester došlo i k zvýšené samostatnosti, která je spojena s převzetím větší osobní odpovědnosti. Poukazují na vzájemný vztah mezi sestrou a nemocným či jeho rodinou, který je založený na maximální důvěře.

1.9 Sestra a média

Poskytování ošetrovatelské péče je a stále více bude v zájmu medií. Zejména tehdy, pokud výsledek snažení neodpovídá požadavkům či představám nemocného a jeho rodiny (Vondráček a Wirthová, 2009). Pokud mluvíme podle Ptáčka et al. (2011) o médiích, může se jednat o média odborná, všeobecná nebo laická. Když se zaměříme na média všeobecná, která v dnešní době jsou především komerčním zbožím a nástrojem obchodu a rozhoduje jejich prodejnost, která záleží na počtu čtenářů, diváků nebo posluchačů, tak musíme zmínit, že slouží především k zábavě či byznysu. To názorně ukazují seriály jako je například „Ordinace v růžové zahradě 2“, „Nemocnice na kraji města“ a „Doktoři z Počátků“, které často ztvárňují nepravdivou a nereálnou práci sester, kde se role sestry vyobrazuje jako neviditelná, nepodstatná práce a často dochází k sexuálnímu poměru mezi sestrou a lékařem (Novotná, 2016). Toho si můžeme všimnout například na pracovním oděvu sester v „Ordinace v růžové zahradě 2“, které oblékají velmi krátké světle modré šaty, chodí v práci v lodičkách, obuvi na klínu nebo nosí nazouvací obuv bez podpatků, dále také nosí nevhodné účesy,

nepřiměřeně velké náušnice, bývají výrazně nalíčené či dokonce mívají dlouhé nehty. Také je důležité zmínit, že u daných sester nelze rozeznat jejich odbornost, jelikož nejsou vyobrazeny v situaci, kdy vykonávají odbornou sestřerskou a ošetrovatelskou práci (Kopecká, 2016).

1.10 Vzdelání sester

Vzdělávání lidí v dnešní době může být chápáno jako celoživotní proces, nejen z pohledu přizpůsobení se změnám ekonomickým, kulturním, společenským, ale také i odborným. (Zítková et al., 2015). Pro budoucí představitelky ošetrovatelské profese je vzdělání pro získávání odborných kompetencí podporováno pestřými způsoby, příkladem se uvádí propojení teoretického vzdělávání s praxí, které je nenahraditelné (Gurková a Zeleníková, 2017). V České republice lze získat odbornou způsobilost pro vykonávání sestřerské profese vystudováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotnických škol či absolvováním akreditovaných kvalifikovaných kurzů (Vévoda et al., 2013). Důležité je podotknout, že česká legislativa u nelékařských zdravotnických pracovníků rozlišuje odbornou způsobilost a specializovanou způsobilost, kterých lze docílit získáním odborného a specializovaného vzdělání na odpovídajících vysokých školách (Petr et al., 2014). Specializovaná způsobilost není podmínkou pro vykonávání samostatné ošetrovatelské profese, ale nutností se stává v okamžiku, kdy sestra chce vykonávat vysoce specializovanou činnost, ke které nemá kompetence. (Vévoda et al., 2013). V neposlední řadě je důležité zmínit povinnost zdravotnických pracovníků se celoživotně vzdělávat. Mluví se o průběžném obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v daném oboru v souladu s nejnovejšími vědeckými znalostmi (Vévoda et al., 2013)

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Zmapovat vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester

2.2 Hypotézy

H1: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a délkou praxe sester.

H2: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a vzděláním sester.

H3: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a typem oddělení, na kterém sestry pracují.

2.3 Operacionalizace pojmu

V následující kapitole budou popsány pojmy, které jsou použity v cíli a v hypotézách.

Jako první bude popsán termín problém, neboť se objevuje v názvu práce, cíli, tak i v hypotézách. Definice problému zní, že problém je nežádoucí stav, který chceme nebo musíme řešit, řešení však neznáme (Suchý a Náhlovský, 2012).

Dalším termínem, který se vyskytuje v názvu práce, cíli a hypotézách je všeobecná sestra „Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče“ (Vyhláška č. 391/2017, 2017, §4, odstavec 3).

Poslední pojmem, který je uveden, je ošetřovatelství. Ošetřovatelství lze definovat jako multidisciplinární obor, který je do určité míry determinován výsledky příbuzných oborů. Mezi vědní obory spadají medicínské a humanitní disciplíny (Kelnarová et. al., 2009).

3 METODIKA

Následující kapitola metodiky bude zaměřená na metodu, která byla použita při výzkumném šetření. Dále se zabývá designem a charakteristikou kvantitativní části výzkumného šetření a námi vybraného výzkumného vzorku.

3.1 Použitá metoda

Empirická část bakalářské práce je zpracována kvantitativní metodou výzkumného šetření na základě stanovených cílů. V kvantitativním šetření byla zvolena metoda dotazování pomocí dotazníků, které byly určeny pro sestry pracující ve zdravotnickém zařízení. Dotazník byl dobrovolný a obsahoval 35 otázek, které byly otevřené, polootevřené a uzavřené. V otevřených otázkách byly zjišťovány názory sester v dané problematice. Polootevřená otázka sloužila respondentům k vybrání minimálně jedné odpovědi a k případnému doplnění. Uzavřené otázky umožnili respondentům zaškrtnout vždy jednu konkrétní odpověď. Prvních 5 otázek mělo identifikační charakter výzkumného souboru. Zbýlé množství otázek bylo zaměřeno na vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sestry. Dotazník byl anonymní, proto nikde nenalezneme jméno a příjmení respondenta, nebo jakékoliv informace, které by mohly ohrozit jeho anonymitu. Dotazníky jsou archivovány. Vzorový dotazník je uveden jako příloha 1.

3.2 Charakteristika a design výzkumného souboru

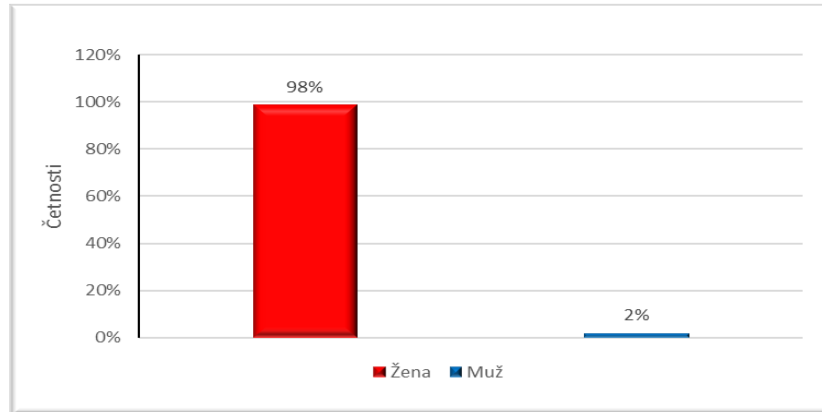
Výzkumný soubor byl tvořen sestrami, které pracují ve zdravotnických zařízeních. Oddělení, která se zapojila do výzkumného šetření, je mnoho. Příkladem uvádím: interní oddělení, chirurgická oddělení, ambulance, jednotky intenzivní péče, dětské oddělení, oddělení následné péče, gynekologicky – porodnické oddělení a také mnoho dalších, které byli zahrnuty do skupiny ostatní, jelikož od každého oboru bylo málo respondentů. Tento typ výzkumného šetření jsme zvolili z důvodu četné skupiny respondentů a jeho metody nám umožní zkoumat daný cíl. Dotazník byl vyplňován a šířen, jak v papírové podobě, tak i v on-line verzi, která byla vytvořena pomocí Survio.com. V papírové podobě bylo rozdáno 115 dotazníků, u kterých byla návratnost 90%. Dotazníky, které byly šířeny pomocí on-line verze se vyplnilo 490 a použito bylo 489. Celkový počet dotazníků je 593. Výsledky výzkumného šetření byly znázorněny

do grafů a tabulek prostřednictvím MS Office 365 - Excel. Rozdání dotazníků proběhlo se souhlasem hlavní sestry v Nemocnici Tábor, a.s. Výzkumné šetření bylo provedeno v květnu roku 2020.

4 Výsledky výzkumného šetření

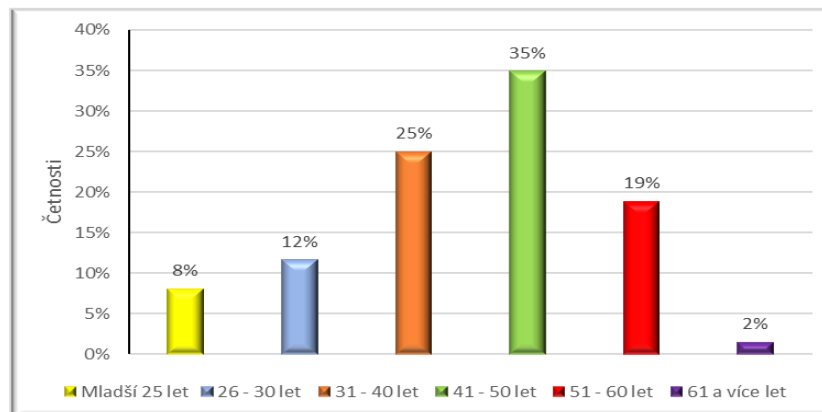
4.1 Struktura výzkumného šetření

Graf 1 Pohlaví



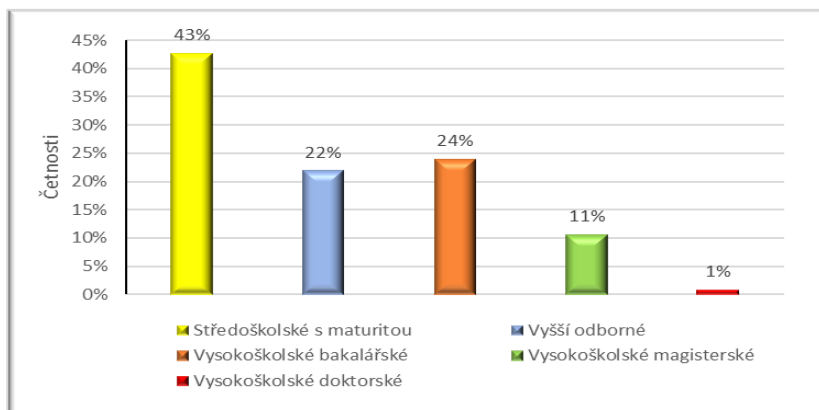
Graf 1 představuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 593 respondentů bylo 583 (98%) žen a 10 (2%) mužů.

Graf 2 Věkové kategorie



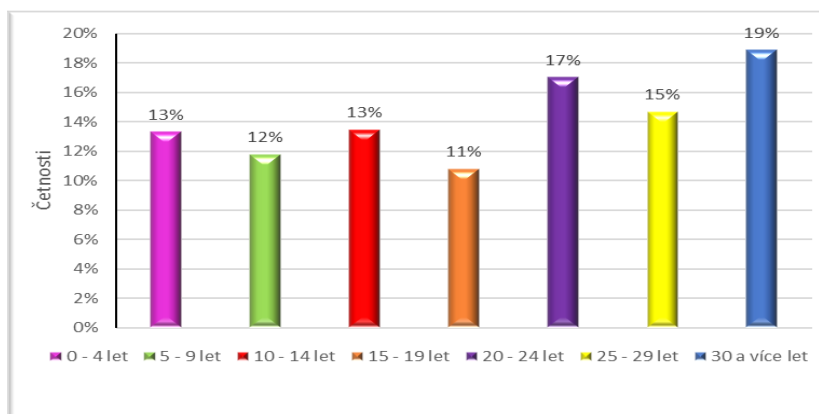
Graf 2 představuje věk respondentů. Z celkového počtu 593 respondentů bylo mladších 25 let 48 (8%), ve věkové kategorii 26 – 30 let bylo 69 (12%) respondentů, ve věkové kategorii 31 – 40 let bylo zastoupeno 148 (25%) respondentů, 207 (35%) bylo zastoupeno ve věkové kategorii 41 – 50 let, dále ve věkové kategorii 51 – 60 let bylo 112 (19%) respondentů a v poslední věkové kategorii, která byla určena pro respondenty, kterým je 61 a více let bylo 9 (2%) respondentů.

Graf 3 Vzdělání



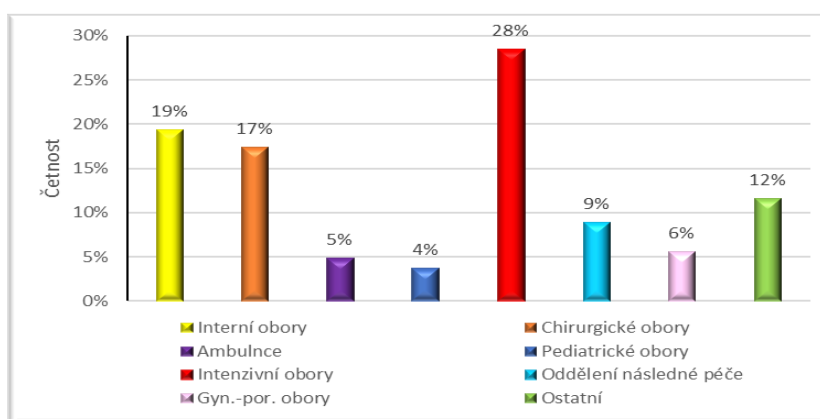
Graf 3 popisuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. 253 (43%) respondentů má středoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání má 130 (22%) respondentů. Vysokoškolské bakalářské vzdělání má 142 (24%) respondentů, 63 (11%) respondentů má vysokoškolské magisterské vzdělání a 5 (1%) respondentů má vysokoškolské doktorské vzdělání.

Graf 4 Praxe v oboru



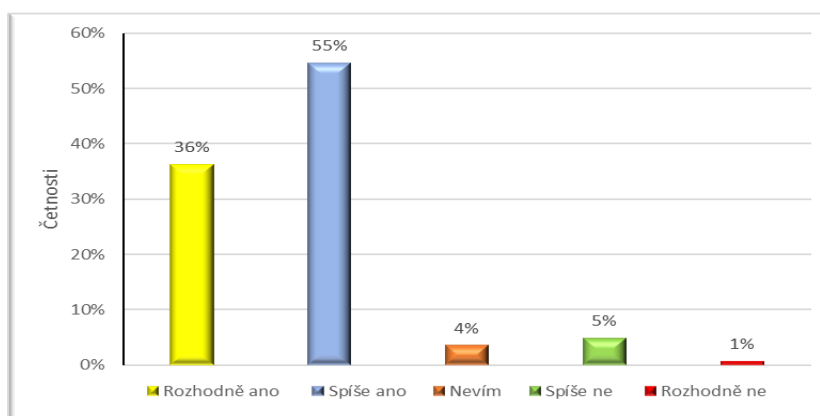
Graf 4 znázorňuje délku praxe respondentů. Délku praxe 0 - 4 let uvedlo 79 (13%) respondentů, 70 (12%) respondentů má 5 – 9 let praxe, praxi 10 – 14 let uvedlo 80 (13%) respondentů, 64 (11%) respondentů má 15 – 19 let praxe, dále 101 (17%) respondentů uvedlo délku praxe 20 - 24 let, 25 – 29 let délku praxe uvedlo 87 (15%) respondentů a 112 (19%) respondentů uvedlo délku praxe 30 a více let.

Graf 5 Obory



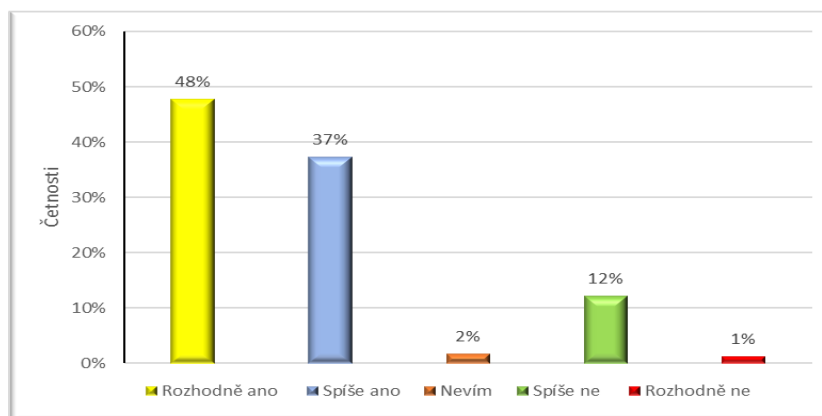
Graf 5 znázorňuje zastoupení respondentů v daných oborech. Respondentů v interních oborech je 115 (19 %), v chirurgických oborech je 103 (17%) respondentů, zastoupení respondentů, kteří pracují v ambulanci je 29 (5%), respondentů z pediatrických oborů je 22 (4%), dále respondentů z intenzivních oborů je 169 (28%), oddělení následné péče má 53 (9%) respondentů, gynekologicky – porodnické obory uvedly 33 (6%) respondentů a zastoupení respondentů v ostatních oborech je 69 (12%).

Graf 6 Uspokojení v profesi



Graf 6 znázorňuje uspokojení respondentů v profesi. Rozhodně ano odpovědělo 215 (36%) respondentů, spíše ano zaškrtilo 324 (55%) respondentů, odpověď nevím udalo 21 (4%) respondentů, 29 (5%) respondentů zaškrtilo odpověď spíše ne a rozhodně ne, odpověděli 4 (1%) respondenti.

Graf 7 Ovlivňování osobního života



Graf 7 znázorňuje vliv profese na osobní život respondentů. Rozhodně ano odpovědělo 283 (48%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 221 (37%) respondentů, odpověď nevím udalo 10 (2%) respondentů, 72 (12%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 7 (1%) respondentů.

Tabulka 1 Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu respondentů

	Vybrané problémy	Četnost	Procenta
1	Nedostatek personálu	365	21,35%
2	System vzdělání	118	6,90%
3	Kompetence	91	5,32%
4	Špatný management	57	3,33%
5	Snížená prestiž povolání	74	4,33%
6	Nevhodné chování pacientů k sestram	36	2,11%
7	Nedostatečné finanční ohodnocení	433	25,32%
8	Dokumentace	83	4,85%
9	Špatný mediální obraz	15	0,88%

10	Nedostatek financí pro nemocnice	81	4,74%
11	Nadměrná kapacita obsazenosti lůžek s pacienty	9	0,53%
12	Psychické vyčerpání	17	0,99%
13	Fyzické vyčerpání	17	0,99%
14	Poskytování péče	29	1,70%
15	Vztahy mezi personálem	24	1,40%
16	Přesčasové hodiny	42	2,46%
17	Odchod personálu do zahraničí	5	0,29%
18	Vliv na osobní život	8	0,47%
19	Rozdíl mezi akciovými a státními nemocnicemi	25	1,46%
20	Špatné pracovní podmínky	13	0,76%
21	Špatná spolupráce s pojišťovnami	13	0,76%
22	Nedostatek hospicové péče	3	0,18%
23	Ministerstvo zdravotnictví	18	1,05%
24	Směnný provoz	6	0,35%
25	Systém práce	7	0,41%
26	Nevyjádření se k otázce	19	1,11%
27	Náročnost povolání	25	1,46%
28	Nedostatek benefitů	14	0,82%
29	Přetěžování personálu	31	1,81%
30	Neochota mladých sester pracovat	3	0,18%

31	Nemožnost kariérního růstu	1	0,06%
32	Motivace	7	0,41%
33	Dlouhé objednávací lhůty	4	0,23%
34	Plýtvání materiálem	1	0,06%
35	Nedostatek empatie	6	0,35%
36	Nevím	1	0,06%
37	Syndrom vyhoření	3	0,18%
38	Komunikace	6	0,35%
	Celkem	1710	100,00%

Tabulka 1 znázorňuje problémy českého zdravotnictví z pohledu respondentů. Nedostatek personálu označilo za problém 365 (21,35%) respondentů, systém vzdělání udalo jako problém 118 (6,90%) respondentů, 91 (5,32%) respondentů sdělují, že problémem českého zdravotnictví jsou kompetence, 57 (3,33%) respondentů uvádí problémem špatný management, snížená prestiž povolání udává 74 (4,33%) respondentů, nevhodné chování pacientů k sestřím označilo za problém 36 (2,11%) respondentů, 433 (25,32%) respondentů udává problémem nedostatečné finanční ohodnocení, 83 (4,85%) respondentů sděluje, že problémem je mnoho dokumentace, špatný mediální obraz označilo za problém 15 (0,88%) respondentů, 81 (4,47%) respondentů sdělují, že problémem je nedostatek financí pro nemocnice, 9 (0,53%) respondentů uvádí problémem nadměrnou kapacitu obsazenosti lůžek s pacienty, 17 (0,99%) respondentů sdělují, že problém je psychické vyčerpání, 17 (0,99%) respondentů sdělují za problém fyzické vyčerpání, poskytování péče označilo za problém 29 (1,70%) respondentů, 24 (1,40%) respondentů označilo za problém vztahy mezi personálem, 42 (2,46%) respondentů sdělují, že problémem českého zdravotnictví jsou přesčasové hodiny, 5 (0,29%) respondentů sdělují, že problémem je odchod personálu do zahraničí, 8 (0,47%) respondentů uvádí problém vliv na osobní život, rozdíl mezi akciovými a státními nemocnicemi uvádí za problém 25 (1,46%) respondentů, 13 (0,76%)

respondentů sdělují jako problém špatné pracovní podmínky, 13 (0,76%) respondentů označili za problém špatnou spolupráci s pojišťovny, nedostatek hospicové péče označilo za problém 3 (0,18%) respondenti, 18 (1,05%) respondentů si myslí, že problém je Ministerstvo zdravotnictví, 6 (0,35%) respondentů označuje za problém směnný provoz, 7 (0,41%) respondentů uvádí problém systém práce, k této otázce se nevyjádřilo 19 (1,11%) respondentů, ale náročnost povolání označilo 25 (1,46%) respondentů, nedostatek benefitů uvádí za problém 14 (0,82%) respondentů, 31 (1,81%) respondentů uvádí, že problém je v přetěžování personálu, 3 (0,18%) respondenti uvádí problém neochotu mladých sester pracovat, 1 (0,06%) respondent sděluje, že problém je nemožnost kariérního růstu, 7 (0,41%) respondentů označuje za problém motivaci, 4 (0,23%) respondenti sdělují dlouhé objednávání lhůty na vyšetření a operaci, 1 (0,06%) respondent označuje za problém plýtvání materiálem, nedostatek empatie označilo za problém 6 (0,35%) respondentů, na tuto otázku nevěděl odpověď 1 (0,06%) respondent, 3 (0,18%) respondenti uvádí jako problém syndrom vyhoření a 6 (0,35%) respondentů označuje za problém komunikaci.

Tabulka 2 Důvody vybraných problémů z pohledu respondentů

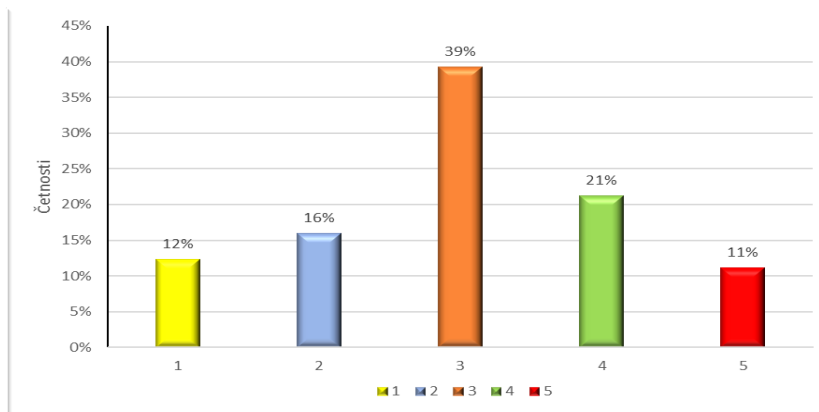
		Četnost	Procenta
1	Zkušenost z praxe	94	11,39%
2	Neřešitelné/Těžko řešitelné	15	1,82%
3	Degradace povolání	56	6,79%
4	Nevyplněná odpověď	38	4,61%
5	Dlouhodobě diskutabilní téma	9	1,09%
6	Odchod personálu ze zdravotnictví	24	2,91%
7	Nedostatek finančního ohodnocení	88	10,67%
8	Systém vzdělávání	48	5,82%
9	Motivace	27	3,27%
10	Syndrom vyhoření	17	2,06%
11	Klíčové problémy zdravotnictví	47	5,70%
12	Nedostatek financí pro nemocnice	24	2,91%
13	Fluktuace	1	0,12%
14	Nevím	9	1,09%
15	Náročnost povolání	62	7,52%
16	Vliv personálu na kvalitní péči	20	2,42%
17	Nedostatek personálu	78	9,45%
18	Špatný management	24	2,91%
19	Benefity	2	0,24%

20	Mediální obraz	1	0,12%
21	Rozdíl mezi nemocnicemi	4	0,48%
22	Vliv na osobní život personálu	11	1,33%
23	Ministerstvo zdravotnictví	25	3,03%
24	Systém práce	15	1,82%
25	Vliv na poskytování péče	55	6,67%
26	Kompetence	11	1,33%
27	Špatná spolupráce pojišťoven	6	0,73%
28	Administrativa	9	1,09%
29	Personál strpí nastavené podmínky	2	0,24%
30	Empatie	3	0,36%
	Celkem	825	100,00%

Tabulka 2 znázorňuje důvody, proč si respondenti myslí, že ty to problémy jsou nejzávažnější. Zkušenost z praxe odpovědělo 94 (11,39%) respondentů, 15 (1,82%) respondentů odpovědělo, že problém je neřešitelný či těžko řešitelný, degradace povolání označilo za odpověď 56 (6,79%) respondentů, 38 (4,61%) respondentů nevyplnilo otázku, 9 (1,09%) respondentů označilo důvodem dlouhodobě diskutabilní téma, odchod personálu ze zdravotnictví označilo 24 (2,91%) respondentů, 88 (10,67%) respondentů označilo důvodem nedostatek finančního ohodnocení, systém vzdělání označilo 48 (5,82%) respondentů, 27 (3,27%) respondentů odpovědělo motivace, 17 (2,06%) respondentů označilo jako důvod syndrom vyhoření, 47 (5,70%) respondentů označilo, že jsou to klíčové problémy zdravotnictví, 24 (2,91%) respondentů odpovědělo nedostatek financí pro nemocnice, fluktuace odpověděl 1 (0,12%) respondent, u této otázky napsalo nevím 9 (1,09%) respondentů, náročnost povolání označilo za odpověď 62 (7,52%) respondentů, vliv personálu na kvalitní péči odpovědělo 20 (2,42%) respondentů, nedostatek personálu odpovědělo 78 (9,45%) respondentů, že důvodem je špatný management odpovědělo 24 (2,91%) respondentů benefity odpověděli 2 (0,24%) respondenti, mediální obraz označil jako odpověď 1 (0,12%) respondent, rozdíl mezi nemocnicemi odpověděli 4 (0,48%) , dalším důvodem byl vliv na osobní život, který označilo 11 (1,33%) respondentů, 25 (3,03%) respondentů označilo za odpověď Ministerstva zdravotnictví, systém práce jako důvod označilo 15 (1,82%) respondentů, vliv na poskytování péče odpovědělo 55 (6,77%) respondentů, kompetence odpovědělo 11 (1,33%) respondentů, špatnou spolupráci pojišťoven označilo za odpověď 6 (0,73%) respondentů, administrativa označilo 9

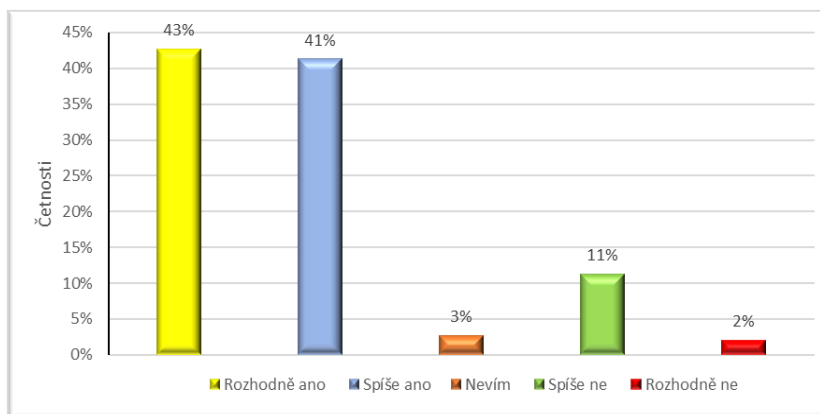
(1,09%) respondentů, také je zde důvodem, že personál strpí nastavené podmínky, což odpověděli 2 (0,24%) respondenti a empatii jako důvod uvedli 3 (0,36%) respondenti.

Graf 8 Míra, která ovlivňuje starostlivost personálu



Graf 8 popisuje do jaké míry dané problémy ovlivňují starostlivost a kvalitu poskytování ošetrovatelské péče. Odpověď byla pomocí čísel, kdy respondent mohl zaškrtnout od 1 (nejméně) až do 5 (nejvíce). Odpověď jedna zaškrtno 73 (12%) respondentů, 2 odpovědělo 95 (16%) respondentů, odpověď 3 odpovědělo 255 (39%) respondentů, 126 (21%) respondentů zaškrtno odpověď číslo 4 a 5 odpovědělo 66 (11%) respondentů.

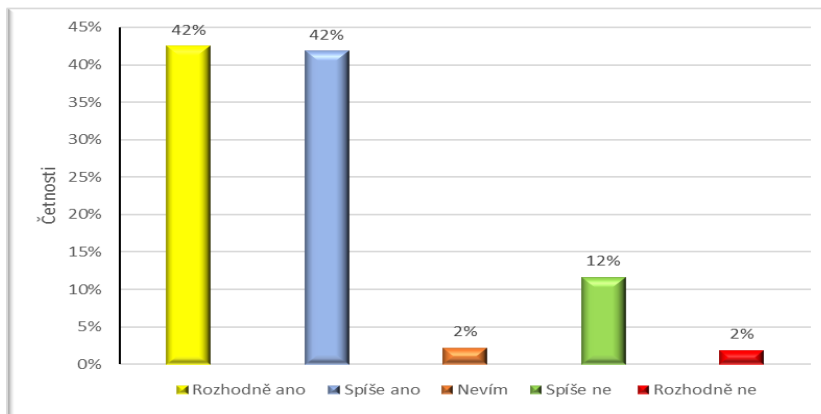
Graf 9 Ovlivnění stylu komunikace sestry dle délky praxe



Graf 9 znázorňuje, zda délka praxe sestry ovlivňuje styl komunikace sestry. Rozhodně ano odpovědělo 253 (43%) respondentů, spíše ano zaškrtno 245 (41%) respondentů,

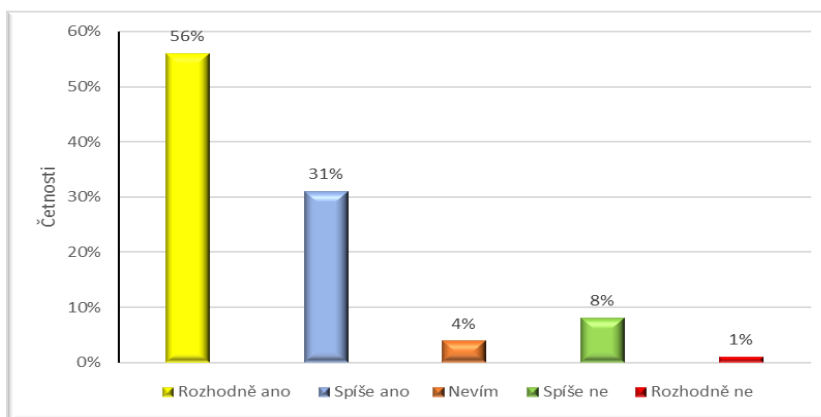
odpověď nevíím udalo 16 (3%) respondentů, 67 (11%) respondentů zaškrtlo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 12 (2%) respondentů.

Graf 10 Ovlivnění stylu chování sestry dle délky praxe



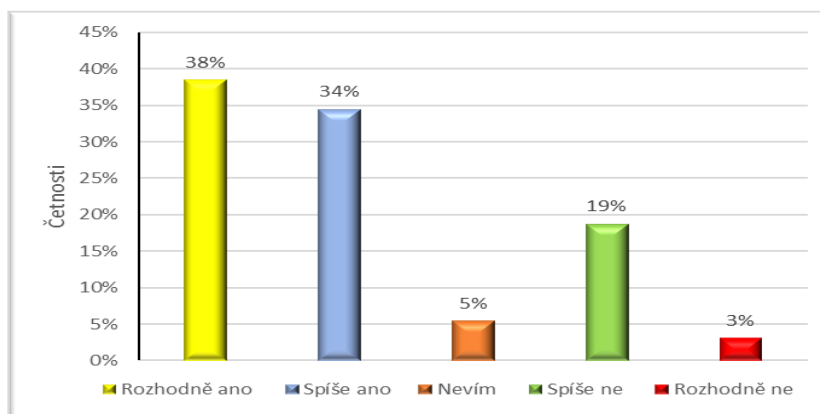
Graf 10 znázorňuje, zda délka praxe sestry ovlivňuje styl jejího chování sestry. Rozhodně ano odpovědělo 252 (42%) respondentů, spíše ano zaškrtlo 248 (42 %) respondentů, odpověď nevíím uvedlo 13 (2%) respondentů, 69 (12%) respondentů zaškrtlo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 11 (2%) respondentů.

Graf 11 Vede délka praxe sester k syndromu vyhoření



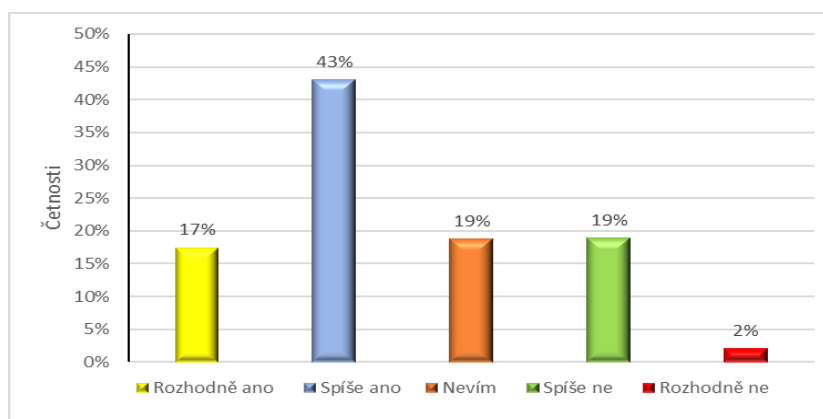
Graf 11 znázorňuje, zda délka praxe sestry může vést k syndromu vyhoření. Rozhodně ano odpovědělo 332 (56%) respondentů, spíše ano zaškrtlo 184 (31 %) respondentů, odpověď nevíím uvedlo 23 (4%) respondentů, 48 (8%) respondentů zaškrtlo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 6 (1%) respondentů.

Graf 12 Myslíte si, že syndrom vyhoření má souvislost s typem oddělení, na kterém sestry pracují?



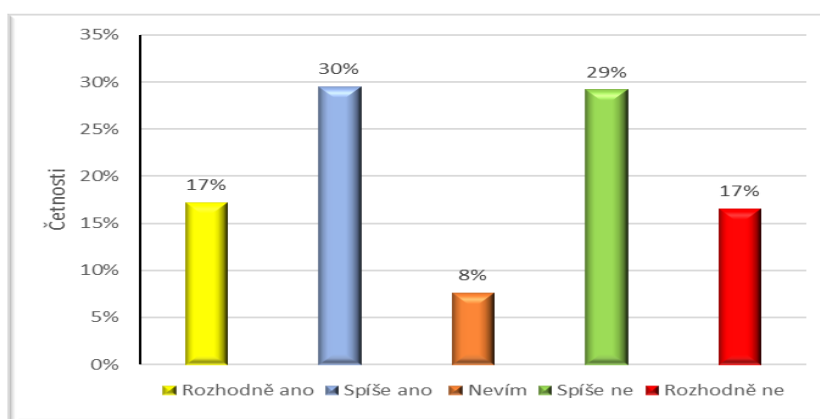
Graf 12 znázorňuje, zda typ oddělení má souvislost se syndromem vyhoření. Rozhodně ano odpovědělo 228 (38%) respondentů, spíše ano zaškrtno 204 (34 %) respondentů, odpověď nevím uvedlo 32 (5%) respondentů, 111 (19%) respondentů zaškrtno odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 18 (3%) respondentů.

Graf 13 Myslíte si, že lze zabránit syndromu vyhoření tím, že změníte typ oddělení, na kterém pracujete?



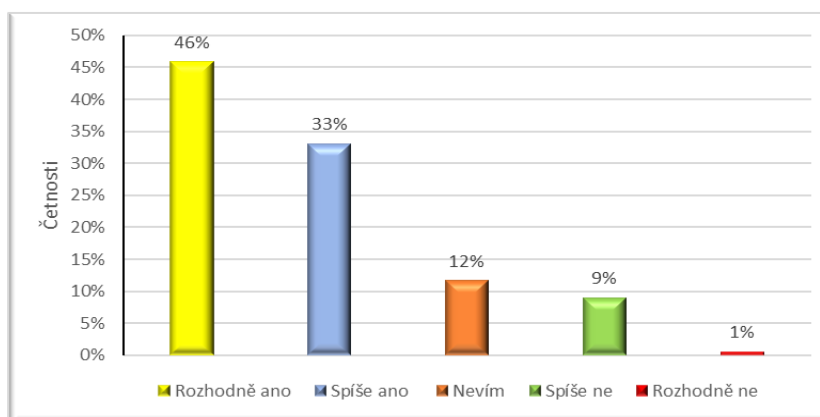
Graf 13 znázorňuje, zda změnou typem oddělení lze zabránit syndromu vyhoření. Rozhodně ano odpovědělo 103 (17%) respondentů, spíše ano zaškrtno 255 (43 %) respondentů, odpověď nevím uvedlo 111 (19%) respondentů, 112 (19%) respondentů zaškrtno odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 12 (2%) respondentů.

Graf 14 Vyskytly se u Vás někdy příznaky syndromu vyhoření?



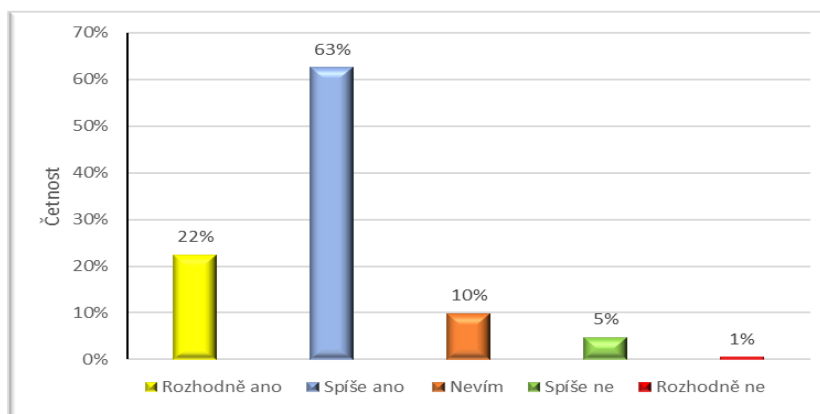
Graf 14 znázorňuje, zda se u respondentů vyskytly někdy příznaky syndromu vyhoření. Rozhodně ano odpovědělo 102 (17%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 175 (30 %) respondentů, odpověď nevím uvedlo 45 (8%) respondentů, 173 (29%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 98 (17%) respondentů.

Graf 15 Vyskytly se u Vašich kolegů někdy příznaky syndromu vyhoření?



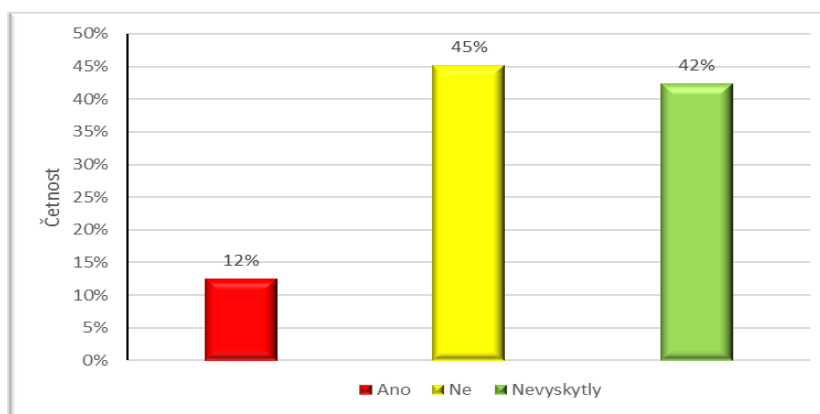
Graf 15 popisuje, zda se u kolegů respondentů vyskytly někdy příznaky syndromu vyhoření. Rozhodně ano odpovědělo 272 (46%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 196 (33%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 69 (12%) respondentů, 53 (9%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 3 (1%) respondentů.

Graf 16 Víte, jak postupovat, pokud se vyskytnou příznaky syndromu vyhoření?



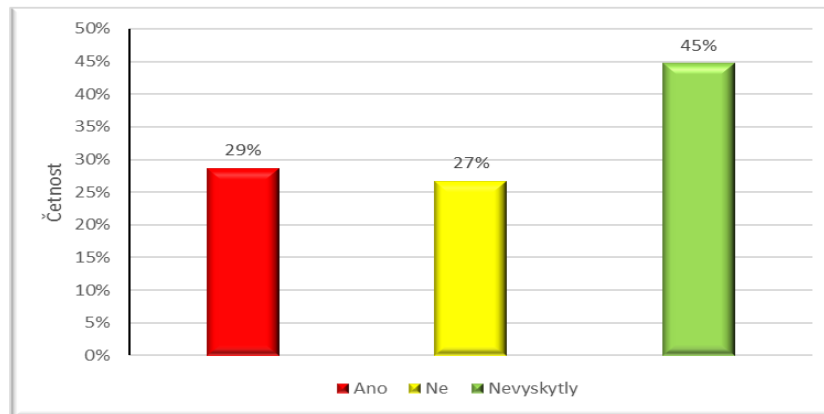
Graf 16 popisuje, zda respondenti ví, jak postupovat, pokud se vyskytnou příznaky syndromu vyhoření. Rozhodně ano odpovědělo 133 (22%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 371 (63%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 58 (10%) respondentů, 28 (5%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 3 (1%) respondentů.

Graf 17 Pokud se u Vás vyskytly příznaky syndromu vyhoření, vyhledal/a jste odbornou pomoc?



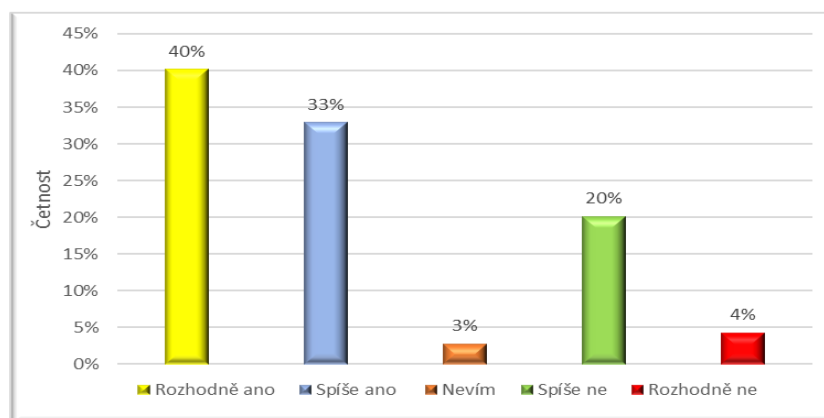
Graf 17 popisuje, vyhledání odborné pomoci, pokud se u respondentů vyskytl syndrom vyhoření. Odpověď ano zaškrtnulo 74 (12%) respondentů, ne odpovědělo 268 (45%) respondentů a odpověď nevyskytly zaškrtnulo 251 (42%) respondentů.

Graf 18 Pokud se u Vás vyskytl syndrom vyhoření změnil/a jste pracoviště?



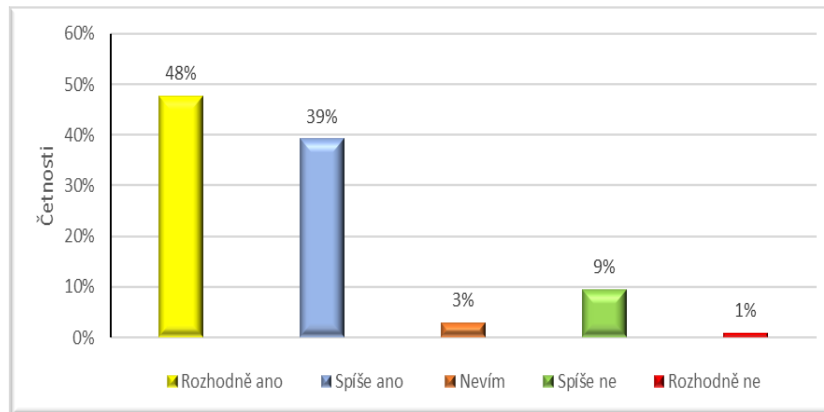
Graf 18 popisuje, změnu pracoviště, pokud se u respondentů vyskytl syndrom vyhoření. Odpověď ano zaškrtno 170 (29%) respondentů, ne odpovědělo 158 (27%) respondentů a odpověď nevyskytly zaškrtno 265 (45%) respondentů.

Graf 19 Pociťujete u Vás na oddělení nedostatek personálu?



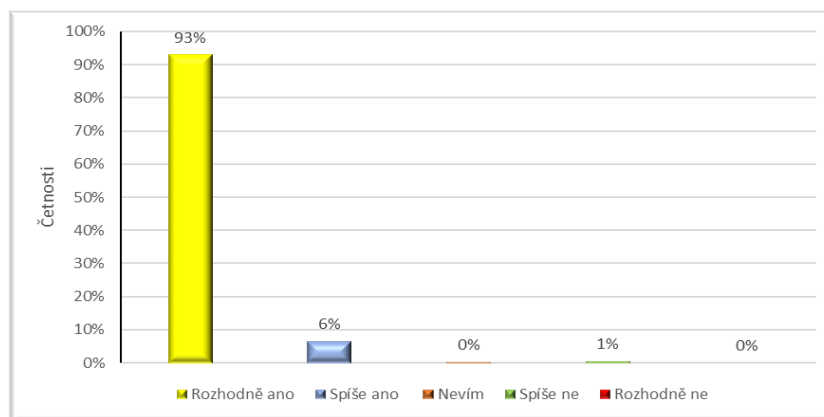
Graf 19 popisuje, zda respondenti pociťují na oddělení nedostatek personálu. Rozhodně ano odpovědělo 238 (40%) respondentů, spíše ano zaškrtno 195 (33%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 16 (3%) respondentů, 119 (20%) respondentů zaškrtno odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 25 (4%) respondentů.

Graf 20 Jste nuceni dělat přesčasové hodiny z důvodu nedostatku personálu?



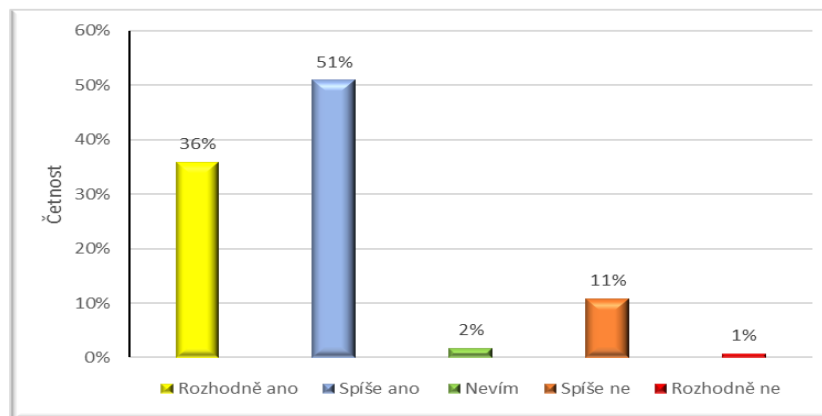
Graf 20 znázorňuje, zda respondenti jsou nuceni dělat přesčasové hodiny. Rozhodně ano odpovědělo 214 (48%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 176 (39%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 13 (3%) respondentů, 42 (9%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 4 (1%) respondentů.

Graf 21 Je podle Vás důležitá týmová spolupráce ve Vaší profesi?



Graf 21 znázorňuje, zda je pro respondenty důležitá týmová spolupráce v profesi. Rozhodně ano odpovědělo 551 (93%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 38 (6%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 1 (0%) respondentů, 3 (1%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 0 (0%) respondentů.

Graf 22 Je podle Vás na Vašem oddělení týmová spolupráce?



Graf 22 znázorňuje, zda je týmová spolupráce na oddělení, na kterém respondenti pracují. Rozhodně ano odpovědělo 213 (36%) respondentů, spíše ano zaškrtno 302 (51%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 10 (2%) respondentů, 64 (11%) respondentů zaškrtno odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 4 (1%) respondentů.

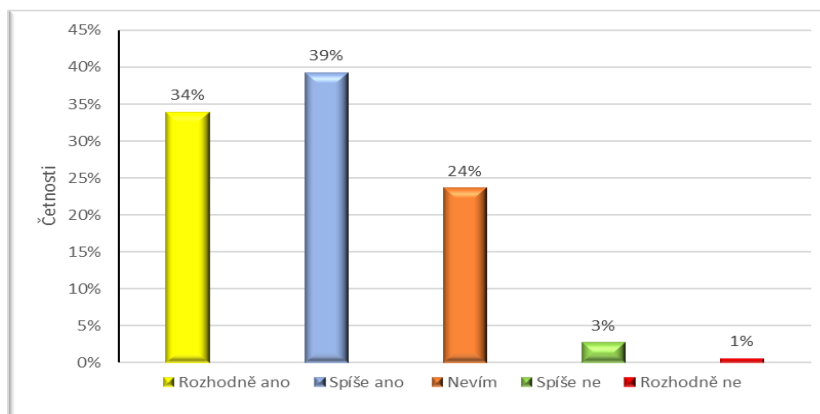
Tabulka 3 Proč si myslíte, že v českých nemocnicích chybí desítky sester?

		Četnost	Procenta
1	Náročnost povolání	165	14,47%
2	Nedostatečné finanční ohodnocení	394	34,56%
3	System vzdělávání	24	2,11%
4	Povolání má vliv na osobní život	56	4,91%
5	Špatné pracovní podmínky	9	0,79%
6	Směnný provoz	52	4,56%
7	Nedostatek personálu	29	2,54%
8	Přetěžování personálu	15	1,32%
9	Snížená prestiž povolání	128	11,23%
10	Nevyždření se k otázce	15	1,32%
11	Odchod personálu do zahraničí či mimo obor	9	0,79%
12	Nedostatek benefitů	55	4,82%
13	Nevím	6	0,53%
14	Chybí motivace	29	2,54%
15	Nevhodné chování personálu ke studentům na praxi	2	0,18%
16	Přesčas	38	3,33%
17	Rozdíly mezi akciovými a státními nemocnicemi	8	0,70%
18	Špatný management	25	2,19%
19	Vztahy mezi personálem	28	2,46%
20	Lidé, kteří nechtějí profesi vykonávat	14	1,23%
21	Kompetence	15	1,32%

22	Mediální obraz	4	0,35%
23	Nedostatek financí pro nemocnice	6	0,53%
24	Administrativa	5	0,44%
25	Syndrom vyhoření	2	0,18%
26	Zkreslený obraz profese sester	1	0,09%
27	Organizace práce	4	0,35%
28	Vysoká nezaměstnanost	2	0,18%
	Celkem	1140	100,00%

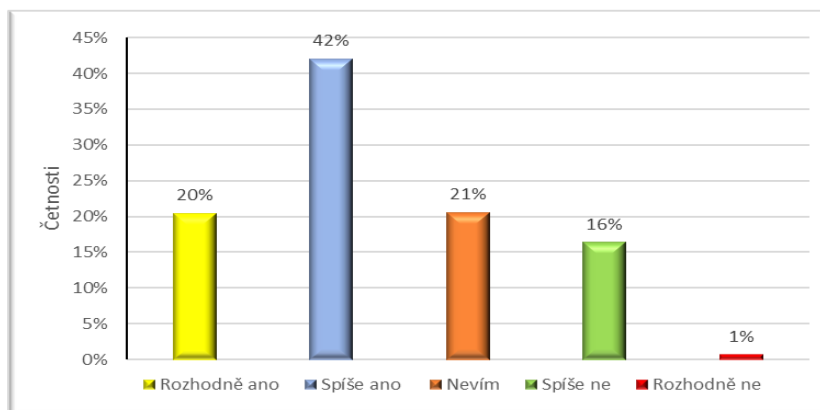
Tabulka 3 znázorňuje proč si respondenti myslí, že v českých nemocnicích chybí desítky tisíc sester. Náročnost povolání označilo za odpověď 165 (14,47%) respondentů, 394 (34,66%) respondentů odpovědělo nedostatečné finanční ohodnocení, systém vzdělávání označilo za odpověď 24 (2,11%) respondentů, 56 (4,91%) respondentů označilo jako problém špatné pracovní podmínky, povolání má vliv na osobní život odpovědělo 9 (0,79%) respondentů odpovědělo, že na nedostatek sester mají vliv špatné pracovní podmínky, dále 52 (4,56%) respondentů označili, že na nedostatek sester v nemocnici má vliv směnný provoz, 29 (2,54%) respondentů označilo nedostatek personálu, 15 (1,32%) respondentů odpovědělo přetěžování personálu, sníženou prestiž povolání za odpověď označilo 128 (11,23%) respondentů, k otázce se nevyjádřilo 15 (1,32%) respondentů, odchod personálu do zahraničí či mimo obor označilo 9 (0,79%) respondentů, nedostatek benefitů označilo za odpověď 55 (4,82%) respondentů, na tuhle otázku nevědělo odpověď 6 (0,53%) respondentů, chybějící motivaci označilo 29 (2,54%) respondentů, nevhodné chování personálu ke studentům na praxi označilo za odpověď 2 (0,18%) respondenti, přesčasi odpovědělo 38 (3,33%) respondentů, 8 (0,70%) respondentů označilo za odpověď rozdíly mezi akciovými a státními nemocnicemi, špatný management odpovědělo 25 (2,19%) respondentů, vztahy mezi personálem označilo 28 (2,46%) respondentů, lidé, kteří nechtějí profesi vykonávat označilo za odpověď 14 (1,23%) respondentů, důvodem kompetence odpovědělo 15 (1,32%) respondentů, mediální obraz označilo za odpověď 4 (0,35%) respondenti, důvodem nedostatku financí pro nemocnice odpovědělo 6 (0,53%) respondentů, 5 (0,44%) respondentů si myslí, že důvodem je administrativa, syndrom vyhoření označilo za odpověď 2 (0,18%) respondenti, zkreslený obraz odpověděl 1 (0,09%) respondent, organizaci práce odpověděli 4 (0,35%) respondenti a vysokou nezaměstnanost označili 2 (0,18%) respondenti.

Graf 23 Myslíte, se že je dostatečně velká kapacita míst pro přijetí na zdravotnické školy?



Graf 23 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že je dostatečně velká kapacita míst pro přijetí na zdravotnické školy. Rozhodně ano odpovědělo 201 (34%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 233 (39%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 140 (24%) respondentů, 16 (3%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 3 (0%) respondentů.

Graf 24 Myslíte si, že kvůli neadekvátnímu vyobrazení sester nechtějí lidé studovat na zdravotnické škole?



Graf 24 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že kvůli neadekvátnímu vyobrazení sester nechtějí lidé studovat na zdravotnické škole. Rozhodně ano odpovědělo 121 (20%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 249 (42%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 122

(21%) respondentů, 97 (16%) respondentů zašktilo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 4 (1%) respondentů.

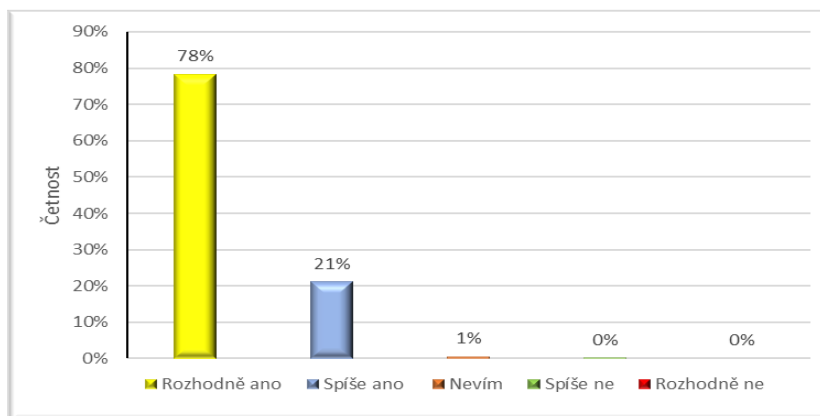
Tabulka 4 Jaký je podle Vás důvod sníženého zájmu studování na zdravotnických školách?

		Četnost	Procenta
1	Náročnost povolání	189	19,33%
2	Žádný kariérní růst	7	0,72%
3	Systém vzdělávání	205	20,96%
4	Nedostatečné finanční ohodnocení	229	23,42%
5	Snížená prestiž povolání	133	13,60%
6	Nevyjádření se k otázce	14	1,43%
7	Mediální obraz	12	1,23%
8	Chybí motivace	6	0,61%
9	Nevyzrálост studentů převzít zodpovědnost	21	2,15%
10	Vliv na osobní život	42	4,29%
11	Nevím	14	1,43%
12	Neoceněná práce	20	2,04%
13	Směny	41	4,19%
14	Nedostatečná informovanost o profesi	11	1,12%
15	Lidé se nechtějí profesi věnovat	10	1,02%
16	Zájem není snížený	4	0,41%
17	Nedostatečné kompetence	9	0,92%
18	Odrarování od profese	6	0,61%
19	Přesčasové hodiny	1	0,10%
20	Studenti chtějí pracovat v kanceláři	3	0,31%
21	Nevhodné chování personálu ke studentům na praxi	1	0,10%
	Celkem	978	100,00%

Tabulka 4 znázorňuje kvůli jakému důvodu si respondenti myslí, že je snížený zájem studování na zdravotnických školách. Náročnost povolání označilo za odpověď 189 (19,33%) respondentů, 7 (0,72%) respondentů označilo, že není žádný kariérní růst, systém vzdělávání je 205 (20,96%) odpovědí od respondentů, nedostatečné finanční ohodnocení odpovědělo 229 (23,42%) respondentů, 133 (13,60%) respondentů odpovědělo kvůli snížené prestiži povolání, k otázce se navyjádřilo 14 (1,43%) respondentů, mediální obraz označilo 12 (1,23%) odpovědí, chybějící motivaci odpovědělo 6 (0,61%) respondentů, nevyzrálост studentů převzít zodpovědnost označilo za odpověď 21 (2,15%) respondentů, 42 (4,29%) respondentů si myslí, že je to kvůli

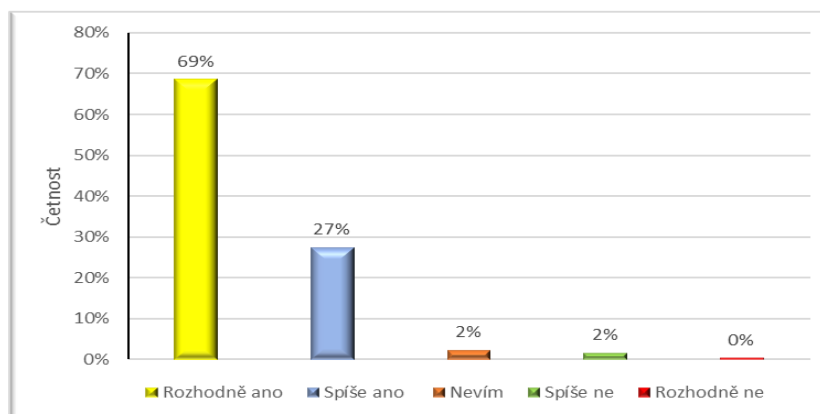
vlivu na osobní život, na tuhle otázku nevědělo odpověď 14 (1,43%) respondentů, neoceněnou práci označilo 20 (2,04%) respondentů, 41 (4,19%) respondentů si myslí, že je to kvůli směnnému provozu, nedostatečná informovanost o profesi odpovědělo 11 (1,12%) respondentů, 10 (1,02%) odpovědí je, že lidé se nechtějí profesi věnovat, 4 (0,41%) respondenti napsali, že zájem není snížený, 9 (0,92%) odpovědí je kvůli nedostatečným kompetencím, 6 (0,61%) odpovědí je odrazování od profese, také je 1 (0,10%) odpověď přesčasové hodiny, 3 (0,31%) odpovědi jsou, že studenti chtějí pracovat v kanceláři a 1 (0,10%) respondent označil jako důvod nevhodné chování personálu ke studentům na praxi.

Graf 25 Myslíte si, že kvůli nedostatku sester dochází k přetěžování personálu?



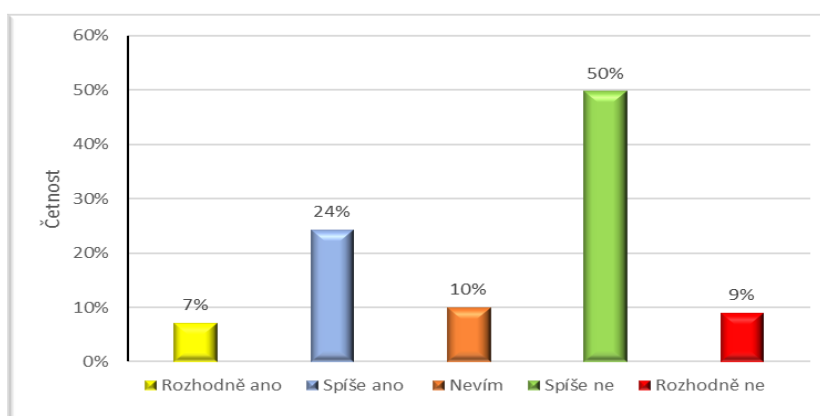
Graf 25 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že kvůli nedostatku sester dochází k přetěžování personálu. Rozhodně ano odpovědělo 464 (78%) respondentů, spíše ano zaškrtno 125 (21%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 3 (1%) respondentů, 1 (0%) respondentů zaškrtno odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 0 (0%) respondentů.

Graf 26 Myslíte si, že kvůli nedostatku sester mají sestry nedostatek volného času?



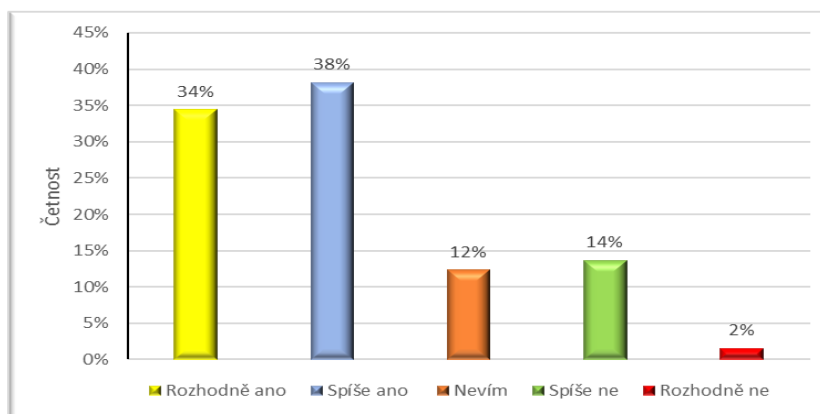
Graf 26 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že kvůli nedostatku sester mají sestry nedostatek volného času. Rozhodně ano odpovědělo 406 (69%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 162 (27%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 13 (2%) respondentů, 9 (2%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 2 (0%) respondentů.

Graf 27 Myslíte si, že u Vás na oddělení mají sestry špatné podmínky pro práci?



Graf 27 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že u nich na oddělení mají sestry špatné podmínky pro práci. Rozhodně ano odpovědělo 42 (7%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 144 (24%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 59 (10%) respondentů, 295 (50%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 53 (9%) respondentů.

Graf 28 Myslíte si, že kvůli špatným pracovním podmínkám sester je snížena prestiž ošetrovatelské profese?



Graf 28 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že kvůli špatným pracovním podmínkám sester je snížena prestiž ošetrovatelské profese. Rozhodně ano odpovědělo 204 (34%) respondentů, spíše ano zaškrtnulo 226 (38%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 73 (12%) respondentů, 81 (14%) respondentů zaškrtnulo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 9 (2%) respondentů.

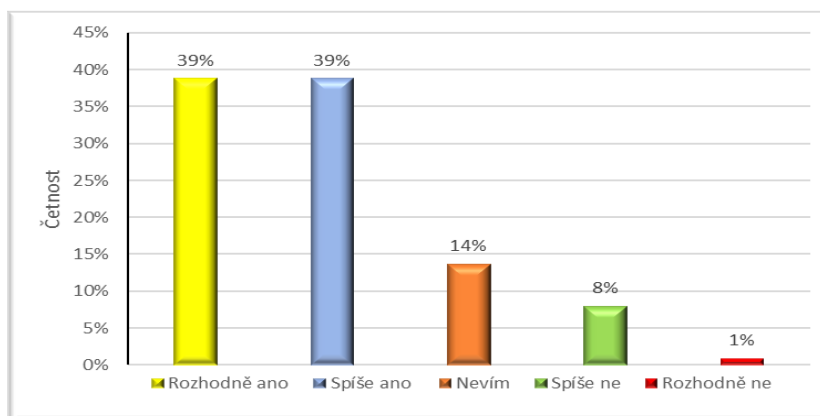
Tabulka 5 Jaký je podle Vás nejzávažnější problém českého zdravotnictví?

		Četnost	Procenta
1	Žádný problém ve zdravotnictví není	0	0,00%
2	Nedostatek financí pro nemocnice	281	14,21%
3	Nedostatečné vzdělání sester	70	3,54%
4	Nedostatečné finanční ohodnocení sester	449	22,71%
5	Psychické vyčerpání	369	18,66%
6	Fyzické vyčerpání	321	16,24%
7	Nedostatek personálu	450	22,76%
8	Jiné: Systém vzdělávání	10	0,51%
9	Jiné: Snížená prestiž ošetrovatelské profese	2	0,10%
10	Jiné: Špatný management	16	0,81%
11	Jiné: Náročnost povolání	3	0,15%
12	Jiné: Ženský kolektiv	1	0,05%
13	Jiné: Špatné pracovní podmínky	1	0,05%
14	Jiný: Fluktuace	1	0,05%
15	Jiný: Zneužívání péče	1	0,05%
16	Jiný: Administrativa	1	0,05%
17	Jiný: Mediální obraz	1	0,05%
	Celkem	1977	100,00%

Tabulka 5 znázorňuje, jaký je podle respondentů nejzávažnější problém českého zdravotnictví. Odpověď, že ve zdravotnictví není žádný problém zaškrtno 0 (0,00%) respondentů, nedostatek financí pro nemocnice je 281 (14,21%) odpovědí, nedostatečné vzdělání označilo za odpověď 70 (3,54%) odpovědí, 449 (22,71%) odpovědí je nedostatečné finanční ohodnocení, 369 (18,66%) odpovědí zaškrtno psychické vyčerpání, fyzické vyčerpání zaškrtno 321(16,24%) odpovědí, odpovědí, že nejzávažnější problémem je nedostatek personálu je 450 (22,76%), dále respondenti měli možnost napsat do kolonky jiné problémy, které nebyli vypsány, zde u systému vzdělávání je 10 (0,51%) odpovědí, u snížené prestiže ošetrovatelské profese jsou 2 (0,10%) odpovědí, u odpovědi špatný management je 16 (0,81%) odpovědí, odpověď náročnost povolání napsali 3 (0,15%) respondenti, ženský kolektiv za problém označil 1 (0,05%) respondent, špatné pracovní podmínky odpověděl 1 (0,05%) respondent, fluktuaci odpověděl 1 (0,05%) respondent, zneužívání péče označil za odpověď 1 (0,05%) respondent, administrativu odpověděl 1 (0,05%) respondent a mediální obraz odpověděl 1 (0,05%) respondent.

Graf 29 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že daný problém je řešitelný. Rozhodně ano odpovědělo 230 (39%) respondentů, spíše ano zaškrtno 230 (39%) respondentů, odpověď nevím uvedlo 81 (14%) respondentů, 47 (8%) respondentů zaškrtno odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 5 (1%) respondentů.

Graf 29 Myslíte si, že je daný problém řešitelný?



Graf 29 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že daný problém je řešitelný. Rozhodně ano odpovědělo 230 (39%) respondentů, spíše ano zaškrtno 230 (39%) respondentů,

odpověď nevím uvedlo 81 (14%) respondentů, 47 (8%) respondentů zaškrtlo odpověď spíše ne a rozhodně ne odpovědělo 5 (1%) respondentů.

5 STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

V této kapitole se budeme zabývat statistickým vyhodnocením stanovených hypotéz.

Hypotéza 1:

H1: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a délkou praxe sester. Hypotéza byla testována na otázce číslo 4 a 8.

Hypotéza 1:

H0 Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester se liší v závislosti na délce praxe sester.

HA: Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester se neliší v závislosti na délce praxe sester.

Danou hypotézu jsme testovali Pearsonovým, chí-kvadrát testem. Testování hypotézy 1 proběhlo na základě otázek číslo 4 a 8 z dotazníku. Data jsme zaznamenali do četnostní tabulky. Při testování hypotézy byla pro její přijetí či zamítnutí použita hranice dosažené hladiny významnosti, která je rovna 5%.

Tabulka 6 Hypotéza 1

p	7,1 %	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta
		Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe	Praxe
	Vybrané problémy	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 a více	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 a více
1	Nedostatek personálu	44	43	50	38	60	55	74	20,2 %	21,8 %	21,7 %	21,1 %	21,3 %	23,4 %	23,6%
2	Systém vzdělání	14	15	23	7	26	15	18	6,4%	7,6%	10,0 %	3,9%	9,2%	6,4%	5,7%
3	Kompetence	6	6	8	3	7	3	4	2,8%	3,0%	3,5%	1,7%	2,5%	1,3%	1,3%
4	Špatný management	5	10	8	7	9	7	11	2,3%	5,1%	3,5%	3,9%	3,2%	3,0%	3,5%
5	Snížená prestiž povolání	8	8	12	6	18	11	11	3,7%	4,1%	5,2%	3,3%	6,4%	4,7%	3,5%

6	Nevhodné chování pacientů k sestřám	10	3	4	5	7	6	1	4,6%	1,5%	1,7%	2,8%	2,5%	2,6%	0,3%
7	nedostatečné finanční ohodnocení	60	55	56	52	74	62	74	27,5%	27,9%	24,3%	28,9%	26,2%	26,4%	23,6%
8	Dokumentace	9	9	8	9	14	15	20	4,1%	4,6%	3,5%	5,0%	5,0%	6,4%	6,4%
9	Mediální obraz	3	2	3	3	2	1	1	1,4%	1,0%	1,3%	1,7%	0,7%	0,4%	0,3%
10	Nedostatek financí pro nemocnice	11	7	10	13	18	6	16	5,0%	3,6%	4,3%	7,2%	6,4%	2,6%	5,1%
11	Nadměrná kapacita obsazenosti lůžek s pacienty	3	1	1	2	1	0	1	1,4%	0,5%	0,4%	1,1%	0,4%	0,0%	0,3%
12	Psychické vyčerpání	2	4	3	1	2	3	2	0,9%	2,0%	1,3%	0,6%	0,7%	1,3%	0,6%
13	Fyzické vyčerpání	2	4	3	0	2	3	3	0,9%	2,0%	1,3%	0,0%	0,7%	1,3%	1,0%
14	Poskytování péče	3	3	7	4	5	4	3	1,4%	1,5%	3,0%	2,2%	1,8%	1,7%	1,0%
15	Vztahy mezi personálem	1	2	0	5	1	2	13	0,5%	1,0%	0,0%	2,8%	0,4%	0,9%	4,1%
16	Přesčasové hodiny	1	6	12	6	1	4	12	0,5%	3,0%	5,2%	3,3%	0,4%	1,7%	3,8%
17	Odchod personálu do zahraničí	1	0	1	0	1	0	2	0,5%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,6%
18	Vliv na osobní život	0	3	0	2	2	1	0	0,0%	1,5%	0,0%	1,1%	0,7%	0,4%	0,0%
19	Rozdíl mezi akciovými a státními nemocnicemi	2	3	1	5	3	3	8	0,9%	1,5%	0,4%	2,8%	1,1%	1,3%	2,5%

20	Špatné pracovní podmínky	0	2	3	1	4	0	3	0,0%	1,0%	1,3%	0,6%	1,4%	0,0%	1,0%
21	Špatná spolupráce s pojišťovnami	0	1	2	1	5	1	3	0,0%	0,5%	0,9%	0,6%	1,8%	0,4%	1,0%
22	Nedostatek hospicové péče	1	0	0	0	0	2	0	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
23	Ministerstvo zdravotnictví	4	3	2	1	3	2	3	1,8%	1,5%	0,9%	0,6%	1,1%	0,9%	1,0%
24	Směnný provoz	1	2	0	0	2	1	0	0,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,4%	0,0%
25	Systém práce	0	1	1	1	1	0	3	0,0%	0,5%	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
26	Nevyřádění se k otázce	4	1	4	1	0	5	4	1,8%	0,5%	1,7%	0,6%	0,0%	2,1%	1,3%
27	Náročnost povolání	6	1	2	3	4	5	4	2,8%	0,5%	0,9%	1,7%	1,4%	2,1%	1,3%
28	Nedostatek benefitů	6	0	1	0	2	3	2	2,8%	0,0%	0,4%	0,0%	0,7%	1,3%	0,6%
29	Přetěžování personálu	6	2	4	2	5	7	5	2,8%	1,0%	1,7%	1,1%	1,8%	3,0%	1,6%
30	Neochota mladých sester pracovat	0	0	0	0	0	1	2	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%
31	Nemožnost kariérního růstu	0	0	0	0	0	0	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
32	Motivace	2	0	1	1	1	2	0	0,9%	0,0%	0,4%	0,6%	0,4%	0,9%	0,0%
33	Dlouhé objednávání lhůty	0	0	0	0	1	0	3	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,0%

3 4	Plytvání materiálem	0	0	0	0	0	0	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
3 5	Nedostatek empatie	1	0	0	0	1	3	1	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,3%	0,3%
3 6	Nevím	0	0	0	0	0	1	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
3 7	Syndrom vyhoření	0	0	0	1	0	0	2	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%
3 8	Komunikace	2	0	0	0	0	1	3	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,0%
	Celkem	218	197	230	180	282	235	314	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Hypotéza 1 byla testována na celkovém počtu 593 respondentů. V příložené tabulce jsme uvedli četnosti a procenta vybraných problémů. Po vyhodnocení Personova chí kvadrát testu aktuálních a očekávaných hodnot jsme získali dosaženou hladinu významnosti $p = 7,1\%$, a proto nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme alternativní, kdy tento rozdíl je statisticky významný.

Hypotéza 2:

H2: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a vzděláním sester. Hypotéza byla testována na otázce číslo 3 a 8.

Hypotéza 1:

H0 Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester se liší v závislosti na vzdělání sester.

HA: Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester se neliší v závislosti na vzdělání sester.

Danou hypotézu jsme testovali Pearsonovým, chí-kvadrát testem. Testování hypotézy 2 proběhlo na základě otázek číslo 3 a 8 z dotazníku. Data jsme zaznamenali do četnostní tabulky. Při testování hypotézy byla pro její přijetí či zamítnutí použita hranice dosažené hladiny významnosti, která je rovna 5%.

Tabulka 7 Hypotéza 2

p 6,2%		Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta
		Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání	Vzdělání
	Vybrané problémy	SZŠ	VOŠ	VŠ Bc.	VŠ Mgr.	VŠ Phd.	SZŠ	VOŠ	VŠ Bc.	VŠ Mgr.	VŠ Phd.
1	Nedostatek personálu	163	74	87	36	4	23,8%	20,4%	21,0%	19,9%	26,7%
2	Systém vzdělání	41	31	30	14	2	6,0%	8,6%	7,2%	7,7%	13,3%
3	Kompetence	9	9	11	5	3	1,3%	2,5%	2,7%	2,8%	20,0%
4	Špatný management	20	16	11	10	0	2,9%	4,4%	2,7%	5,5%	0,0%
5	Snižená prestiž povolání	20	13	26	14	1	2,9%	3,6%	6,3%	7,7%	6,7%
6	Nevhodné chování pacientů k sestřám	16	8	10	2	0	2,3%	2,2%	2,4%	1,1%	0,0%
7	Nedostatečné finanční ohodnocení	179	101	112	39	2	26,2%	27,9%	27,1%	21,5%	13,3%
8	Dokumentace	40	18	18	8	0	5,8%	5,0%	4,3%	4,4%	0,0%
9	Mediální obraz	1	3	10	1	0	0,1%	0,8%	2,4%	0,6%	0,0%
10	Nedostatek financí pro nemocnice	44	11	18	7	1	6,4%	3,0%	4,3%	3,9%	6,7%
11	Nadměrná kapacita obsazenosti lůžek s pacienty	5	2	1	1	0	0,7%	0,6%	0,2%	0,6%	0,0%
12	Psychické vyčerpání	7	3	6	1	0	1,0%	0,8%	1,4%	0,6%	0,0%
13	Fyzické vyčerpání	8	4	3	1	1	1,2%	1,1%	0,7%	0,6%	6,7%
14	Poskytování péče	9	8	8	4	0	1,3%	2,2%	1,9%	2,2%	0,0%
15	Vztahy mezi personálem	10	5	3	5	1	1,5%	1,4%	0,7%	2,8%	6,7%
16	Přesčasové hodiny	17	10	8	7	0	2,5%	2,8%	1,9%	3,9%	0,0%
17	Odchod personálu do zahraničí	2	2	1	0	0	0,3%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%

18	Vliv na osobní život	2	5	1	0	0	0,3%	1,4%	0,2%	0,0%	0,0%
19	Rozdíl mezi akciovými a státními nemocnicemi	14	4	6	1	0	2,0%	1,1%	1,4%	0,6%	0,0%
20	Špatné pracovní podmínky	7	1	4	1	0	1,0%	0,3%	1,0%	0,6%	0,0%
21	Špatná spolupráce s pojišťovnami	3	5	5	0	0	0,4%	1,4%	1,2%	0,0%	0,0%
22	Nedostatek hospicové péče	2	0	0	1	0	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
23	Ministerstvo zdravotnictví	5	4	8	1	0	0,7%	1,1%	1,9%	0,6%	0,0%
24	Směnný provoz	3	1	1	1	0	0,4%	0,3%	0,2%	0,6%	0,0%
25	Systém práce	5	0	0	2	0	0,7%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
26	Nevyjádření se k otázce	9	4	3	3	0	1,3%	1,1%	0,7%	1,7%	0,0%
27	Náročnost povolání	10	7	6	2	0	1,5%	1,9%	1,4%	1,1%	0,0%
28	Nedostatek benefitů	4	4	3	3	0	0,6%	1,1%	0,7%	1,7%	0,0%
29	Přetěžování personálu	12	7	8	4	0	1,8%	1,9%	1,9%	2,2%	0,0%
30	Neochota mladých sester pracovat	1	1	0	1	0	0,1%	0,3%	0,0%	0,6%	0,0%
31	Nemožnost kariérního růstu	0	0	0	1	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
32	Motivace	1	1	4	1	0	0,1%	0,3%	1,0%	0,6%	0,0%
33	Dlouhé objednávací lhůty	4	0	0	0	0	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
34	Plytvání materiálem	1	0	0	0	0	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
35	Nedostatek empatie	3	0	1	2	0	0,4%	0,0%	0,2%	1,1%	0,0%
36	Nevím	0	0	0	1	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
37	Syndrom vyhoření	2	0	1	0	0	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
38	Komunikace	5	0	0	1	0	0,7%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
	Celkem	684	362	414	181	15	100%	100%	100%	100%	100%

Hypotéza 2 byla testována na celkovém počtu 593 respondentů. V příložené tabulce

jsme uvedli četnosti a procenta vybraných problémů. Po vyhodnocení Personova chí kvadrát testu aktuálních a očekávaných hodnot jsme získali dosaženou hladinu významnosti $p = 6,2\%$, a proto nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme alternativní, kdy tento rozdíl je statisticky významný.

Hypotéza 3:

H3: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a typem oddělení, na kterém sestry pracují. Hypotéza byla testována na otázce číslo 5 a 8.

Hypotéza 3:

H0 Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester se liší v závislosti na typu oddělení, na kterém sestry pracují.

HA: Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester se neliší v závislosti na typu oddělení, na kterém sestry pracují.

Danou hypotézu jsme testovali Pearsonovým, chí-kvadrát testem. Testování hypotézy 3 proběhlo na základě otázek číslo 5 a 8 z dotazníku. Data jsme zaznamenali do četnostní tabulky. Při testování hypotézy byla pro její přijetí či zamítnutí použita hranice dosažené hladiny významnosti, která je rovna 5%.

Tabulka 8 Hypotéze 3

P	12%	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Četnost	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta	Procenta
		Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor	Obor
	Vybrané problémy	INT	CHIR	AMB	PED	JIP	ARO - DPS	Gyn. - Por.	Osta tní	INT	CHIR	AMB	PED	JIP	ARO - DPS	Gyn. - Por.	Osta tní
1	Nedostatek personálu	61	65	19	15	108	33	20	43	19,5 %	22,9 %	23,5 %	26,3 %	22,4 %	21,9 %	21,3 %	22,2 %
2	Systém vzdělání	24	16	5	4	32	6	10	21	7,7%	5,6%	6,2%	7,0%	6,6%	4,0%	10,6 %	10,8 %
3	Kompetence	6	6	0	1	11	6	1	6	1,9%	2,1%	0,0%	1,8%	2,3%	4,0%	1,1%	3,1%
4	Špatný management	9	9	2	3	17	6	4	7	2,9%	3,2%	2,5%	5,3%	3,5%	4,0%	4,3%	3,6%

5	Snížená prestiž povolání	11	19	2	2	18	7	5	10	3,5%	6,7%	2,5%	3,5%	3,7%	4,6%	5,3%	5,2%
6	Nevhodné chování pacientů k sestřám	11	5	3	1	10	0	3	3	3,5%	1,8%	3,7%	1,8%	2,1%	0,0%	3,2%	1,5%
7	nedostatečné finanční ohodnocení	81	76	26	17	129	36	21	47	25,9%	26,8%	32,1%	29,8%	26,8%	23,8%	22,3%	24,2%
8	Dokumentace	16	14	2	5	28	10	2	7	5,1%	4,9%	2,5%	8,8%	5,8%	6,6%	2,1%	3,6%
9	Mediální obraz	6	0	0	0	6	2	0	1	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,3%	0,0%	0,5%
10	Nedostatek financí pro nemocnice	17	18	9	3	16	10	4	4	5,4%	6,3%	11,1%	5,3%	3,3%	6,6%	4,3%	2,1%
11	Nadměrná kapacita obsazenosti lůžek s pacienty	6	0	1	0	1	1	0	0	1,9%	0,0%	1,2%	0,0%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%
12	Psychické vyčerpání	4	1	1	0	7	2	1	1	1,3%	0,4%	1,2%	0,0%	1,5%	1,3%	1,1%	0,5%
13	Fyzické vyčerpání	7	1	0	1	3	3	1	1	2,2%	0,4%	0,0%	1,8%	0,6%	2,0%	1,1%	0,5%
14	Poskytování péče	6	4	0	0	10	1	3	5	1,9%	1,4%	0,0%	0,0%	2,1%	0,7%	3,2%	2,6%
15	Vztahy mezi personálem	1	6	0	1	7	5	2	2	0,3%	2,1%	0,0%	1,8%	1,5%	3,3%	2,1%	1,0%
16	Přesčasové hodiny	10	6	3	0	20	0	0	3	3,2%	2,1%	3,7%	0,0%	4,1%	0,0%	0,0%	1,5%
17	Odchod personálu do zahraničí	0	0	0	0	2	2	1	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,3%	1,1%	0,0%
18	Vliv na osobní život	2	2	0	0	2	0	1	1	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,1%	0,5%
19	Rozdíl mezi akciovými a státními nemocnicemi	4	5	0	0	9	2	5	0	1,3%	1,8%	0,0%	0,0%	1,9%	1,3%	5,3%	0,0%
20	Špatné pracovní podmínky	2	3	1	0	1	3	1	2	0,6%	1,1%	1,2%	0,0%	0,2%	2,0%	1,1%	1,0%
21	Špatná spolupráce s pojišťovnami	1	1	1	0	6	0	1	3	0,3%	0,4%	1,2%	0,0%	1,2%	0,0%	1,1%	1,5%
22	Nedostatek hospicové péče	1	0	0	1	0	0	0	1	0,3%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
23	Ministerstvo zdravotnictví	2	2	1	0	6	1	3	3	0,6%	0,7%	1,2%	0,0%	1,2%	0,7%	3,2%	1,5%
24	Směnný provoz	2	1	0	1	0	0	1	1	0,6%	0,4%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	1,1%	0,5%
25	Systém práce	2	3	0	0	0	2	0	0	0,6%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%
26	Nevyjádření se k otázce	6	2	2	0	7	0	0	2	1,9%	0,7%	2,5%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,0%

27	Náročnost povolání	5	5	1	0	5	1	1	7	1,6%	1,8%	1,2%	0,0%	1,0%	0,7%	1,1%	3,6%
28	Nedostatek benefitů	3	3	0	0	6	0	0	2	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	1,0%
29	Přetěžování personálu	4	5	0	1	10	5	2	4	1,3%	1,8%	0,0%	1,8%	2,1%	3,3%	2,1%	2,1%
30	Neochota mladých sester pracovat	0	0	0	0	1	1	0	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,0%	0,5%
31	Nemožnost kariérního růstu	0	1	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
32	Motivace	0	2	1	0	2	0	1	1	0,0%	0,7%	1,2%	0,0%	0,4%	0,0%	1,1%	0,5%
33	Dlouhé objednávání lhůty	0	1	0	0	1	2	0	0	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	1,3%	0,0%	0,0%
34	Plytvání materiálem	0	0	0	0	0	1	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%
35	Nedostatek empatie	1	0	1	0	0	1	0	3	0,3%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	1,5%
36	Nevím	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
37	Syndrom vyhoření	0	1	0	0	0	1	0	1	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,5%
38	Komunikace	2	1	0	1	1	1	0	0	0,6%	0,4%	0,0%	1,8%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%
	Celkem	313	284	81	57	482	151	94	194	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Hypotéza 3 byla testována na celkovém počtu 593 respondentů. V příložené tabulce jsme uvedli četnosti a procenta vybraných problémů. Po vyhodnocení Personova chí kvadrát testu aktuálních a očekávaných hodnot jsme získali dosaženou hladinu významnosti $p = 12\%$, a proto nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme alternativní, kdy tento rozdíl je statisticky významný.

6 DISKUZE

Bakalářská práce na téma „Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester“ se zabývá zmapováním vybraných problémů českého zdravotnictví z pohledu sester v závislosti na délce praxe, vzděláním a typem oddělení, na kterém sestry pracují. Toto téma vnímáme jako velmi aktuální, protože se s nimi potýkají nejen sestry v nemocnicích, ale často jsou i mediálně zveřejňované. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat problémy sester. Pro splnění tohoto cíle bylo zapotřebí zmapovat problémy a rozdělit je do oblastí. Informace pro zpracování bakalářské práce byly čerpány z nejnovější světové a české odborné literatury. Dále následoval kvantitativní výzkum, který měl za úkol zmapovat a zpracovat vybrané problémy a následně potvrdit tři stanovené hypotézy tohoto výzkumu.

První hypotéza byla: „Existuje statisticky výzkumný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a délkou praxe sester.“ Pro potvrzení první hypotézy, která byla závislá na délce praxe sester, jsme respondenty rozdělili do 7 oblastí v závislosti na jejich odpracovaných letech v ošetrovatelství. První skupina jsou respondenti s praxí 0–4 let, do druhé oblasti jsme zařadili respondenty s praxí 5–9 let, praxe 10–14 let tvoří respondenti skupiny tři, čtvrtou oblastí jsou respondenti s praxí 15–19 let, praxi 20–24 let tvoří skupina číslo 5, šestá skupina jsou respondenti s praxí 25–29 let a poslední skupinu je utvořena skupina z respondentů, kteří mají praxi více, jak 30 let.

Na základě testování hypotézy, můžeme konstatovat, že dané problémy se neliší v závislosti na délce praxe sestry. Toto zjištění bylo překvapující, jelikož jsme se domnívali, že délkou praxe sester se problémy budou lišit. V našem výzkumné šetření, jsme se zeptali na problémy českého zdravotnictví, které potvrdili podobné výsledky jako v zahraničním výzkumu.

McHugh et al. (2011) uvádějí ve svém článku, že sestry jsou, jak psychicky, tak fyzicky vyčerpané mají špatné pracovní podmínky, trpí syndromem vyhoření a vše má vliv na poskytování zdravotní péče, dále zmiňuje, že spokojenost pacientů je kvůli špatným pracovním podmínkám a syndromu vyhoření v institucích nižší. Což uvádějí i naše výsledky, kdy u odpovědi poskytování péče odpověděli 3 (1,4%) respondenti s praxí

od 0-4 let, 3 (1,5%) respondenti odpověděli s praxí 5-9 let, 7 (3%) respondentů odpovědělo s praxí 10-14 let, 4 (2,2%) respondenti odpověděli s praxí 15-19 let, 5 odpovědí (1,8%) je u respondentů s praxí 20-24 let, 4 (1,7%) odpovědi je u respondentů s praxí 25-29 let a 3 (1%) odpovědi jsou u respondentů s více jak 30 letou praxí. Anbazhagan et al. (2016) sdělují, že u sester, které pracují ve směnném provozu se vyskytují zdravotní problémy, a to především v poruše spánkového rytmu. Což dále může souviset s fyzickým vyčerpáním, které se potvrdilo i v našem výzkumu. Tyto vybrané problémy, které uvádí zahraniční články se shodují i v našem výzkumu. Zde můžeme vidět, že některé problémy, co respondenti uvedli se netýkají pouze zdravotnictví v České republice.

Druhá hypotéza byla: Existuje statisticky výzkumný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a vzděláním sester. Pro potvrzení druhé hypotézy bylo důležité rozdělit respondenty do pěti skupin podle nejvyššího dosaženého vzdělání. Tedy na sestry se středoškolským vzděláním, vyšším odborným vzděláním, s vysokoškolským bakalářským vzděláním, s magisterským vysokoškolským vzděláním a s doktorským magisterským vzděláním.

Na základě testování druhé hypotézy, můžeme konstatovat, že dané problémy se neliší díky vzdělání. Tyto výsledky pro nás nebyly překvapující kromě odpovědí, kdy respondenti volili odpověď nedostatečné finanční ohodnocení. Největším problémem je pro respondenty nedostatečné finanční ohodnocení z toho 179 (26,2 %) odpovědí bylo od respondentů se středním vzděláním, 101 (27,9%) odpovědí jsme dostali od respondentů s vyšším odborným vzděláním, respondentů s vysokoškolským bakalářským vzděláním odpovědělo 112 (27,1%), dále 39 (21,5%) respondentů s vysokoškolským magisterským vzděláním a poslední 2 (13,3%) odpovědi jsou od respondentů s vysokoškolským doktorským vzděláním. Po shrnutí těchto čísel vidíme, že problém v nedostatečném finančním ohodnocení je ve všech kategoriích vzdělání, což je překvapující.

Staggers et al. (2018) sdělují, že problémem pro vedoucí sestry jsou informační technologie, které se odráží i na poskytování péče, což se nám částečně potvrdilo

i v našem výzkumu. V našem výzkumu, mají problém s technologií, nejvíce z daných kategorií sestry se středoškolským vzděláním.

Letvak et al., (2011) popisují, že vedení nemocnic požaduje produktivnější pracovní sílu, protože hlavními příčinami snížené produktivity jsou zdravotní problémy, a to především pohybového ústrojí a duševního zdraví, což poukazuje i náš výzkum, kdy sestry uvedly jako problémy psychické a fyzické vyčerpání, celkově náročnost povolání, přetěžování personálu, které může pramenit i z nedostatku personálu.

Celkově na daných datech můžeme vidět, že vybrané problémy, které uvedly sestry v České republice se tolik neliší od daných problémů, se kterými se sestry potýkají i v zahraničním zdravotnictví.

Třetí hypotéza byla: „Existuje statisticky výzkumný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a typem oddělení, na kterém sestry pracují.“ Pro potvrzení třetí hypotézy, která byla závislá na typu oddělení, jsme respondenty rozdělili do 8 oblastí, z nich první byla interní obory, druhá chirurgické obory, třetí kategorii jsem určili jako ambulanci, pediatrie je čtvrtá kategorie, pátou kategorií je anesteziologicky-resuscitační oddělení a jednotky intenzivní péče, šestá kategorie je oddělení následné péče a domovy pro seniory, sedmou oblastí je gynekologicko-porodnický obor a osmou kategorií jsme označili jako ostatní, jelikož bylo mnoho různorodých oborů, tak jsme je zařadili do poslední skupiny. Zde jako v předešlé hypotéze respondenti označili za největší problém nedostatečné finanční ohodnocení a nedostatek personálu.

Borhani, F., et al. (2014) popisuje ve svém článku, že se sestry ocitly v situaci, kdy nebylo dostatek personálu k tomu, aby přiměřeně poskytovaly potřebné služby, dále také uvádí, že nejvíce sester dotazovaných bylo z intenzivní péče a chirurgie. Což se nám ověřilo i v našem výzkumu. Z interních oborů 61 respondentů (19,5%) uvádí, že problémem ve zdravotnictví je nedostatek personálu, u chirurgických sester je 65 (22,9%) odpovědí, ambulantní sestry uvádí 19 (23,5%) odpovědí, v pediatrii je 15 (26,3%) odpovědí, z intenzivní péče tento problém označuje 108 (22,4%) odpovědí, z oddělení následné péče a domovy pro seniory uvádí 33 (21,9%) odpovědí, 20 (21,3%)

odpovědí je od sester, které pracují na gynekologicky-porodnickém oddělení, a z ostatní oddělení uvádí tuto odpověď 43 (22,2%) respondentů

Nedostatek personálu ve zdravotnictví je dlouho diskutabilní téma, podle výzkumných dat by ke zlepšení situace mohla přispět reforma vzdělávání. Jelikož sestry označili systém vzdělávání jako významný problémem. Sestry jsou nespokojené se systémem vzdělávání ať se jedná o interní, chirurgický obor, ambulanci, pediatrii, intenzivní péče, oddělení následné péče a domovy pro seniory, gynekologicky-porodnickém oddělení nebo ostatní obory.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá tématem, vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sestry v závislosti na délce praxe, vzdělání a typem oddělení, na kterém sestry pracují. Na základě výsledků jsme zjistili, co trápí představitelky ošetrovatelské profese. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat problémy českého zdravotnictví z pohledu sester. Práce je rozdělená na dvě části. První část bakalářské práce je tvořena částí teoretickou a druhá empirickou. V teoretické části najdeme informace o definování ošetrovatelství, komunikaci, způsoby chování, dále také o bezpečnostní pracovní prostředí pro všeobecné sestry, syndromu vyhoření, týmové spolupráce, image sestry, o sestře a mediích a vzdělání sester. V druhé části bakalářské práce jsme na základě výzkumného šetření zjišťovali problémy, se kterými se sestry, každý den potýkají. Bakalářská práce byla zpracována kvantitativní metodou výzkumu pomocí dotazování, formou dotazníků. Výsledky bakalářské práce byly zpracovány do grafů a tabulek. Stanovené hypotézy byly statisticky vyhodnoceny za pomoci Pearsonova chí kvadrát testu.

Dané hypotézy byly vyhodnoceny takto:

H1: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a délkou praxe sester. H1: nebyla potvrzena.

H2: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a vzděláním sester. H2: nebyla potvrzena.

H3: Existuje statisticky významný vztah mezi vybranými problémy českého zdravotnictví a typem oddělení, na kterém sestry pracují. H3: nebyla potvrzena.

Výsledky kvantitativního výzkumu konstatují, že vybrané problémy, které sestry odpověděli nejsou závislé na délce praxe, vzdělání a ani typu oddělení, na kterém sestry pracují.

Přínosem dané práce je zveřejnění výsledků a názor sester na vybrané problémy českého zdravotnictví. Bakalářská práce by mohla být využita jako studijní materiál pro sestry v praxi, ale i studenty při získávání vzdělání.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) ANBAZHAGAN, S. et al., 2016. Shift work disorder and related health problems among nurses working in a tertiary care hospital, Bangalore, South India. [online] 20 (1), 35–38, [cit.2019-11-03]. DOI: 10.4103/0019-5278.183842 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922274/>
- 2) ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.
- 3) BARBOSA, I. et. al., 2016. The communication process in Telenursing: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [online] 69 (4), 765-772, [cit. 2019-11-03]. DOI: 10.1590 / 0034-7167.2016690421i. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400765&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 4) BARTŮŇKOVÁ, S., 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
- 5) BERAN, J. et al., 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada. 52 s. ISBN 978-80-247-1125-6.
- 6) BORHANI, F., et al. © 2014. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. [online] 7 (3), 1-8, [cit.2019-11-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263391/pdf/jmehm-7-3.pdf>
- 7) BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5333-1.
- 8) BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- 9) ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední školy*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2860-5.
- 10) GOUVEIA, P. et al., 2017. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista da Associação Médica Brasileira*. [online] 63 (6), 504-511, [cit. 2019-11-03]. DOI: 10.1590/1806-9282.63.06.504.

Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v63n6/0104-4230-ramb-63-06-0504.pdf>

- 11) GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada ISBN 978-80-271-0583-0.
- 12) HADFIELDOVÁ, S. et HASSONOVÁ, G., 2012. *Jak být asertivní v každé situaci*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4269-4.
- 13) CHEMALI, Z. et al., 2019. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public health*. [online] 19 (1), 1337, [cit. 2019-11-03]. DOI: 10,1186 / s12889-019-7713-1.
Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7713-1>
- 14) KELNAROVÁ, J. et al., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2830-8.
- 15) KELNAROVÁ, J. et al., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5332-4.
- 16) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014a. *Psychologie a komunikace pro zdravotní asistenty - 4. ročník*. 2. vydání. Praha: Grada ISBN 978-80-247-5203-7.
- 17) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014b. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-3600-0.
- 18) KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-3149-0.
- 19) KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- 20) KUTNOHORSKÁ, J. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2069-2.
- 21) LETVAK, S. PhD, et al. 2011. The Impact of Nurses' Health on Productivity and Quality of Care. [online] 41 (4), 162-167, [cit.2020-27-07] DOI:

10.1097/NNA.0b013e3182118516.

Dostupné z: https://journals.lww.com/jonajournal/FullText/2011/04000/The_Impact_of_Nurses_Health_on_Productivity_and.6.aspx?casa_token=SAAnUHAXulTMAAAAA:fRTor8orhvw1-UBFEDlptQKYahAE-gevSF_HhZbCk0CnlhLUOLAd9ZhV-d8lmpfs0IHwWXy3y3Mc2gU

- 22)MANDINCOVÁ, P., 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: Onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-3811-6.
- 23)MCHUGH, M., et al., 2011. Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. [online] 32 (2), 202-210, [cit.2020-27-07] DOI: doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100 Dostupné z: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2010.0100>
- 24)MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-5589-2.
- 25)MZČR, © 2017a. Ministr zdravotnictví. [online]. [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictvi_13034_841_1.html.
- 26)MZČR, © 2017b. Vedení ministerstva. [online]. [cit. 2020-03-06]. Dostupné z:https://www.mzcr.cz/dokumenty/vedeni-ministerstva_14646_841_1.html.
- 27) PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- 28)PETR, T. et al., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4236-6.
- 29)PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- 30)PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2327-8.

- 31) POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-3271-8.
- 32) PROKELOVÁ, P., JAROŠOVÁ, D. 2013. Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních. *Kontakt*. [online] 15 (2), 135-142, [cit. 2019-11-25]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201302-0004_syndrom-vyhoreni-u-sester-na-neurochirurgickych-oddelenich.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dburnout%2Bsyndrome%2Bin%253Aauth%2Bname%2Bkey%2Babstr%26sfrom%3D0%26spage%3D30
- 33) PTÁČEK, R., et al. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3976-2.
- 34) PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, L. et al., 2011. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1998-9.
- 35) RODRIGUES, C. et al., 2017. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [online] 70 (5), 1083-1088, [cit. 2019-11-03]. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0194 Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- 36) TAGGERS, N. et al. 2018. The Imperative of Solving Nurses' Usability Problems With Health Information Technology. [online] 48 (4), 191-196, [cit. 2020-27-07] DOI: 10,1097 / NNA.0000000000000598. Dostupné z: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=4585969&Journal_ID=54024&Issue_ID=4585891
- 37) STOCK, CH, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
- 38) SUCHÝ, J., NÁHLOVSKÝ, P., 2012. *Životní koučování a sebekoučování*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4010-2.
- 39) ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, s. 61-64. ISBN 978-80-271-0470-3.
- 40) VENGLÁŘOVÁ, M., et al., 2011. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

- 41) VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4732-3.
- 42) VÉVODA, J. et al., 2016. The relationship between psychological safety and burnout among nurses. *Occupational Medicine/ Pracovní Lékařství* [online]. 68(1/2), 40-46 [cit. 2019-04-23]. ISSN 0032-6291.
- 43) VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., 2009. *Právní minimum pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3132-2.
- 44) Vyhláška 391/2017 Sb., 2017. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů*. Částka 137, s 4361. ISSN 12111244
- 45) YASEEN, Y. et al., 2017. Emotional intelligence dimensions as predictors of coping reactions to stress in nursing practitioners. *Revista da Associação Médica Brasileira*. [online] 63(6), 504-511, [cit.2019-11-03]. DOI: doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.504. Dostupné z: https://www.jstage.jst.go.jp/article/fms/advpub/0/advpub_2019-11/_html/-char/en.
- 46) ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.
- 47) ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4062-1.
- 48) ZÍTKOVÁ, M. et al., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-5094-1.

9 SEZNAM ZKRATEK

ARO - Anesteziologicko– resuscitační oddělení

JIP – Jednotka intenzivní péče

ONP – Oddělení následné péče

DPS – Domov pro seniory

AMB – Ambulance

PED – Pediatrie

GYN-POR – Gynekologicko-porodnické oddělení

INT – Interna

CHIR – Chirurgie

SZŠ – Střední zdravotnická škola

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Sv. - Svatý

MUDr. – Doktor medicíny

Ph.D. – Nositel doktorátu

MPH – Master of Public Health, specializace pro oblast zdravotnictví

Bc. - Absolvent vysoké školy v bakalářském studijním programu

Mgr. - Absolvent vysoké školy v magisterském studijním programu

Prof. - Profesor

CSc. – Kandidát věd

ČR – Česká republika

JUDr. – Doktor práv

Ing.- Inženýr

10 Přílohy

10.1 Dotazník



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Vybrané problémy českého zdravotnictví z pohledu sester

Vypracovala: Lucie Všetečková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Všetečková a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra. Proším o vyplnění tohoto dotazníku, který se skládá z 35 otázek. Dotazník je anonymní a bude použit pouze ke statistickému zpracování, jako výzkumná část mé bakalářské práce. Dotazník je určen sestrám pracujícím ve zdravotnickém zařízení. Děkuji za spolupráci.

***Povinné pole**

1. Jaké je Vaše pohlaví? *

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let? *

- Mladší 25 let
- 26 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské magisterské
- Vysokoškolské doktorské

4. Jak dlouho pracujete jako sestra?

- 0 – 4 let
- 5 – 9 let
- 10 – 14 let
- 15 -19 let
- 20 – 24 let
- 25 – 29 let
- 30 a více let

5. Na jakém oddělení pracujete? * (Doplňte)

6. Přináší Vám Vaše profese uspokojení?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

7. Ovlivňuje Vaše profese Váš osobní život? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano

- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

8. Jaké jsou, dle Vašeho názoru, 3 největší problémy českého zdravotnictví?
* (Doplňte je chronologicky od nejzávažnějších po méně závažné)

9. Proč si myslíte, že jsou tyto 3 největší problémy českého zdravotnictví nejzávažnější?
* (Doplňte)

10. Do jaké míry tyto problémy ovlivňují Vaši starostlivost a kvalitu poskytování ošetrovatelské péče? (1- nejméně, 5 - nejvíce) *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

11. Myslíte si, že délka praxe sestry ovlivňuje její styl komunikace? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

12. Myslíte si, že délka praxe sestry ovlivňuje její chování? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

13. Myslíte si, že délka praxe sestry může vést k syndromu vyhoření? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne

Rozhodně ne

14. Myslíte si, že syndrom vyhoření má souvislost s typem oddělení, na kterém sestry pracují? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

15. Myslíte si, že lze zabránit syndromu vyhoření tím, že změníte typ oddělení, na kterém pracujete? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

16. Vyskytly se u Vás někdy příznaky syndromu vyhoření? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

17. Vyskytly se u Vašich kolegů někdy příznaky syndromu vyhoření?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

18. Víte, jak postupovat, pokud se vyskytnou příznaky syndromu vyhoření?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

19. Pokud se u Vás vyskytly příznaky syndromu vyhoření, vyhledal/a jste odbornou pomoc?

- Ano
- Ne
- Nevyskytly se

20. Pokud se u Vás vyskytl syndrom vyhoření, změnil/a jste pracoviště?

- Ano
- Ne
- Nevyskytl se

21. Pociťujete u Vás na oddělení nedostatek personálu? *

(pokud odpovíte nevím, spíše ne nebo rozhodně ne, pokračujte otázkou 23)

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

22. Jste nuceni dělat přesčasové hodiny z důvodu nedostatku personálu?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

23. Je podle Vás důležitá týmová spolupráce profesí ve Vaší profesi?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

24. Je podle Vás na Vašem oddělení týmová spolupráce?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

25. Proč si myslíte, že v českých nemocnicích chybí desítky tisíc sester?

(*Doplňte)

26. Myslíte si, že je dostatečně velká kapacita míst pro přijetí na zdravotnické školy?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

27. Myslíte si, že kvůli neadekvátnímu vyobrazení sester nechtějí lidé studovat na zdravotnické škole? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

28. Jaký je podle Vás důvod sníženého zájmu studování na zdravotnických školách? * (Doplňte)

29. Myslíte si, že kvůli nedostatku sester dochází k přetěžování sester?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

30. Myslíte si, že kvůli nedostatku sester mají sestry nedostatek volného času?

- Rozhodně ano
- Spíše ano

- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

31. Myslíte si, že u Vás na oddělení mají sestry špatné podmínky pro práci?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

32. Myslíte si, že kvůli špatným pracovním podmínkám sester je snížena prestiž ošetrovatelské profese?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

33. Jaký je podle Vás nejzávažnější problém českého zdravotnictví? *

- Žádný problém ve zdravotnictví není
- Nedostatek financí pro nemocnice
- Nedostatečné vzdělání sester
- Nedostatečné finanční ohodnocení sester
- Psychické vyčerpání
- Fyzické vyčerpání
- Nedostatek personálu
- Jiné.....

34. Myslíte si, že daný problém je řešitelný? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

35. Chcete něco dodat?

