



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Motivace všeobecných sester k práci v psychiatrické léčebně/nemocnici

Vypracovala: Zuzana Procházková
Vedoucí práce: Mgr. Ivana Chloubová

České Budějovice 2014

Abstrakt

Motivace všeobecných sester k práci v psychiatrické léčebně/nemocnici

Teoretická východiska

Pracovní motivace je síla, která modifikuje a ovlivňuje lidské chování v pracovním procesu. Být motivovaná ke své práci je pro sestru velice důležité a jedním z významných nefinančních motivátorů může být vzdělávání a možnost jeho uplatnění v ošetrovatelské profesi. V současné době v České republice probíhá již dlouho potřebná reforma psychiatrické péče a s plánovanou změnou systému budou kladeny také nové požadavky na odbornou přípravu, znalosti, vzdělávání a motivaci sester v psychiatrickém ošetrovatelství, které tvoří největší profesní skupinu podílející se na péči o duševně nemocné. Je tedy důležité zjistit, jak vnímají své povolání ony samy.

Cíle práce

Bakalářská práce si klade za cíle předložit základní motivační a demotivační faktory sester pro výběr povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici (PL/PN), zmapovat, zda mají sestry z kvalifikačního vzdělávání dostatečné znalosti o psychiatrickém ošetrovatelství. Dále pak zjistit, zda jsou tyto znalosti motivujícím faktorem a zda – li je studijní praxe na psychiatrickém oddělení motivující či spíše demotivující pro následný výběr povolání sestry v PL/PN. K těmto cílům byly stanoveny čtyři hypotézy. H1: Základním motivačním faktorem pro výběr povolání v PL/PN je smysluplnost práce. H2: Hlavním demotivačním faktorem je obava z možného ohrožení ze strany pacienta. H3: Znalosti z kvalifikačního vzdělání nemají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do PL/PN. H4: Studijní praxe na psychiatrickém oddělení je pro následný výběr povolání sestry v PL/PN motivujícím prvkem.

Použité metody

Výzkumné šetření bylo provedeno metodou kvantitativního výzkumu, potřebné informace byly získávány pomocí dotazníků. Výzkumný vzorek tvořilo 100 sester pracujících v psychiatrickém ošetrovatelství, které získaly kvalifikační vzdělání na vyšší odborné zdravotnické škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra nebo na vysoké škole v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství. Statistické zpracování a ověření stanovených hypotéz bylo provedeno s využitím chí kvadrát testu.

Výsledky

Podle získaných informací byly k jednotlivým otázkám dotazníku vytvořeny grafy znázorňující odpovědi respondentek. Z výsledků výzkumu šetření vyplívá, že z celkového počtu 100 respondentek považuje 61 sester za hlavní motivační faktor při výběru povolání v PL/PN zájem o psychiatrické ošetřovatelství, 26 sester smysluplnost práce, 7 sester vyhovující harmonogram směn a 2 sestry finanční ohodnocení. 4 sestry uvedly jako motivační faktory jiné důvody. Naopak za hlavní demotivační faktor považuje 35 sester psychickou náročnost práce, 32 sester obavu z možného ohrožení ze strany pacienta, 9 sester nízké platové ohodnocení, 6 sester obavu ze syndromu vyhoření, 6 sester nedostatek praxe na psychiatrii v průběhu studia, 4 sestry nepříjemné pracovní prostředí, 3 sestry nedostatek znalostí o psychiatrickém ošetřovatelství v průběhu studia, 1 sestra uvedla jako demotivující nevyhovující harmonogram směn a 4 sestry uvedly jiné důvody. Znalosti z psychiatrického ošetřovatelství pokládá za motivující 44 sester ze 100 dotázaných a studijní praxe na psychiatrickém oddělení je motivujícím faktorem pro 76 dotázaných z celkového počtu 100 respondentek.

Závěr

Na základě výsledků šetření bylo zjištěno, že základním motivačním faktorem pro výběr povolání v PL/PN u většiny oslovených respondentek není smysluplnost práce, ale zájem o psychiatrické ošetřovatelství – první hypotéza byla tedy vyvrácena. Za hlavní demotivační faktor je respondentkami převážně považována psychická náročnost práce, nikoliv obava z možného ohrožení ze strany pacienta, také tato hypotéza nebyla potvrzena. Dále bylo zjištěno, že znalosti z kvalifikačního vzdělání nemají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do PL/PN - třetí hypotéza potvrzena a studijní praxe na psychiatrickém oddělení je pro následný výběr povolání sestry v PL/PN motivujícím prvkem – toto bylo při výzkumném šetření potvrzeno.

Výstupem výzkumného šetření je doporučení pro možný obsah kvalifikačního studia z hlediska motivace a efektivní přípravy psychiatrických sester pro praxi.

Klíčová slova: motivace, psychiatrické ošetřovatelství, kvalifikační vzdělávání, duševní zdraví, reforma psychiatrické péče

Abstract

The motivation of general nurses for work in a psychiatric hospital

Theoretical grounds

Work motivation is a force which modifies and influences human behaviour in working process. It's very important for nurses to be motivated at work – education and the chance of its use in nursing profession represents one of the significant non-financial motivators. The needed reform of the psychiatric care is currently under way in the Czech Republic and the change of the system will require vocational training, knowledge, education and motivation of nurses, that represent the largest group of the psychiatric care workforce. Therefore it is actually needed to find out their perception of the profession.

The aim of the thesis

The aim of this work was to elaborate the basic motivational and demotivational factors for nurses used when deciding for the job in a psychiatric hospital and explore if qualifying education knowledge and study practice affect the decision for the job in a psychiatric hospital. Regarding these targets, the following hypotheses were set: H1: Meaningfulness of the work represents the main motivational factor for the profession choice in a psychiatric hospital. H2: Fear of the potential threat from the patient is the main demotivational factor. H3: Knowledge from the qualifying education doesn't affect the job choice in a psychiatric hospital. H4: Practice during the studies has motivational impact on the following choice of work in a psychiatric hospital.

Methods

To obtain the necessary data, the quantitative research was used with a questionnaire as a research instrument. There were 100 nurses working in psychiatric nursing included in the study, who received qualifying education at the higher medical school as qualified general nurses or at the university in nursing bachelor studies. The statistic and hypothesis validation was realized by chi quadrat test.

Results

Based on the data obtained, the diagrams related to the nurses' responses on each issue of the questionnaire were made. From the results of the research we examined,

that from the total number of 100 respondents 61 nurses consider the interest in psychiatric nursing as the primary motivational component when deciding for the job in a psychiatric hospital, 26 nurses named the meaningfulness of the work, 7 nurses quoted the appropriate shifts schedule and 2 nurses stated the financial reward, 4 nurses cited other motivational factors. On the other hand, 35 respondents stated the psychological intensity of the work as the main demotivational factor, 32 nurses consider the fear of the potential threat from the patient, 9 nurses stated the low financial reward, 6 nurses quoted the fear of the burn-out syndrome, 6 respondents cited the lack of practice during the studies, 4 nurses mentioned the unpleasant working environment, 3 nurses named the lack of knowledge, 1 nurse stated the shifts schedule as demotivational and 4 nurses cited other demotivational factors. 44 nurses consider as motivational for the job choice in a psychiatric hospital the knowledge from the qualifying education. Practice during the studies has motivational impact on the following choice of work in a psychiatric hospital for 76 sisters from the total number of 100 respondents.

Conclusion

Based on the results obtained, we examined that the interest in psychiatric nursing is thought to be the primary motivational component, but not the meaningfulness of the work. Psychological intensity of the work was classified as the main demotivational factor, not the fear of the potential threat from the patient. Regarding the education and practice it was noted, that the knowledge from the qualifying education doesn't affect the job choice in a psychiatric hospital and practice during education has motivational impact on the following choice of work in a psychiatric hospital.

As an outcome of the research the recommendation was created, which can be used as a scheme for qualifying education in terms of motivation and effective preparations of nurses for their work.

Keywords: motivation, psychiatric nursing, qualifying education, mental health, psychiatric care reform

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5.5.2014

.....

Zuzana Procházková

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Ivaně Chloubové za odborné vedení, cenné rady a ochotný a přátelský přístup. Poděkování patří také mé rodině za to, že mi byla oporou po celou dobu studia.

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
Úvod	11
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Motivace	13
1.1.1 <i>Motivace v pracovní činnosti</i>	14
1.1.1.1 <i>Vzdělání jako motivace v pracovní činnosti</i>	15
1.2 Současný systém ošetrovatelského vzdělávání	16
1.2.1 <i>Legislativa</i>	16
1.2.2 <i>Kvalifikační a poskvalifikační vzdělávání sester</i>	16
1.3 Psychiatrická ošetrovatelská péče	17
1.3.1 <i>Psychiatrie jako jeden ze základních lékařských oborů</i>	17
1.3.2 <i>Historie psychiatrie</i>	18
1.3.3 <i>Vývoj vzdělávání v psychiatrickém ošetrovatelství</i>	19
1.3.4 <i>Duševní zdraví</i>	22
1.3.5 <i>Duševní porucha</i>	23
1.3.6 <i>Stigmatizace</i>	24
1.3.7 <i>Reforma psychiatrické péče</i>	25
1.3.8 <i>Organizace psychiatrické péče</i>	27
1.3.8.1 <i>Ambulantní služby</i>	28
1.3.8.2 <i>Intermediární zařízení</i>	27
1.3.8.3 <i>Lůžková péče</i>	29
1.3.9 <i>Specifika práce sestry na psychiatrii</i>	30
1.3.10 <i>Ošetrovatelský proces na psychiatrii</i>	33
1.3.10.1 <i>Posuzování stavu pacienta</i>	33
1.3.10.2 <i>Diagnostika</i>	34
1.3.10.3 <i>Plánování péče</i>	34
1.3.10.4 <i>Realizace plánu</i>	35
1.3.10.5 <i>Vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče</i>	35

2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY	36
2.1 Cíle práce	36
2.2 Hypotézy	36
3 METODIKA VÝZKUMU	37
3.1 Metodika a technika výzkumu	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	38
4 VÝSLEDKY	39
4.1 Grafy	39
4.2 Statistické ověřování hypotéz pomocí chí kvadrát testu	49
5 DISKUZE	51
6 ZÁVĚR	56
7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	57
8 PŘÍLOHY	61

Seznam použitých zkratek

ČAS – Česká asociace sester

ČR – Česká republika

DPN – Dětská psychiatrická nemocnice

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

PL – Psychiatrická léčebna

PN – Psychiatrická nemocnice

PL/PN – Psychiatrická léčebna/nemocnice

ÚZIS ČR - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VOŠ - Vyšší odborná zdravotnická škola v oboru Diplomovaná všeobecná sestra

VŠ - Vysoká škola s bakalářským studijním programem Ošetrovatelství

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

„Kdo chce hýbat světem, musí
pohnout nejdřív sám sebou.“

(Sokrates)

K volbě tématu této bakalářské práce, která se zabývá otázkou motivace a motivačních faktorů, mě přivedla moje osobní zkušenost, kdy jsem se jako třicetiletá nezdavotnice rozhodla věnovat oboru, který považuji za smysluplný, zajímavý a motivující – oboru ošetrovatelství. Často se v souvislosti s tímto krokem setkávám s nepochopením okolí a to i z řad samotných zdravotníků, přesto si po 3 letech studia a praxe mohu s klidným svědomím říct, že jsem se rozhodla dobře. Během práce v nemocnici jsem se zajímala o motivaci k volbě profese sestry i u ostatních a zjistila jsem, že nejsem jediná, kdo tuto práci vykonává z přesvědčení a touhy pomáhat těm, kteří to opravdu potřebují.

V průběhu studijní praxe v písecké psychiatrické léčebně U Honzíčka mi bylo hlavní sestrou nabídnuto, že bych zde mohla po ukončení kvalifikačního studia nastoupit do pracovního poměru, což jsem s radostí přijala a začala jsem se o psychiatrické ošetrovatelství více zajímat. Psychiatrický obor má svá výrazná specifika – duševní poruchy se projevují v myšlení, emocích, vnímání a také chování pacientů, spektrum onemocnění a klinických symptomů je velmi široké a orientovat se v něm není jednoduché, na druhou stranu však představuje pro zdravotnické pracovníky velké výzvy a nové profesní impulsy.

Psychiatrie jako lékařský obor prochází v dnešní době velkou modernizací a její význam, vzhledem k vysoké nemocnosti psychickými a psychiatrickými poruchami ve světě i u nás, narůstá. Reforma psychiatrické péče v České republice je dnes velice aktuálním problémem – v roce 2013 byla zveřejněna Strategie reformy psychiatrické péče, která představuje zásadní dokument nastavující cíle, úkoly a rozpočtový rámec na roky 2014 až 2023. Ošetrovatelská péče o pacienty trpící duševními poruchami se zásadně mění - velký důraz je kladen na resocializaci psychiatrických pacientů a na snahu o změnu diskriminační a stigmatizační celospolečenské atmosféry vůči těmto

nemocným. Trendy v psychiatrii směřují k významné transformaci psychiatrické péče v ČR, která se bude týkat ve velké míře i sester, které tvoří největší profesní skupinu podílející se na péči o duševně nemocné. Je tedy důležité zjistit současný stav a vnímání svého povolání samotnými psychiatrickými sestrami, protože iniciátory a hlavními nositeli myšlenky této transformace by měli být právě ti, kdo psychiatrickou péči poskytují.

Tato bakalářská práce si klade za cíl předložit základní motivační a demotivační faktory sester při rozhodování o výběru povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici, pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda znalosti z kvalifikačního vzdělání a studijní praxe mají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do PL/PN. V dotazníkovém šetření je velká část otázek věnována vzdělávání sester v psychiatrickém ošetřovatelství, protože ho osobně považuji za významný motivační pracovní faktor – je prokázáno, že získání znalostí v určité oblasti zvyšuje ochotu tyto znalosti v daném oboru uplatnit. Ve světovém i českém managementu je již dlouho znám pojem „duševní kapitál“, označován také jako kapitál „znalostní“ nebo „vědomostní“. Nositelem znalostního kapitálu ve zdravotnictví jsou kvalifikovaní, tvořiví a činorodí členové multidisciplinárního zdravotnického týmu, kteří v praxi svoje znalosti sdílí a rychle a efektivně využívají. Myslím si tedy, že výsledky výzkumu mohou pomoci i k úpravě formy vzdělávání a studijní praxe v psychiatrickém ošetřovatelství.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Motivace

Původ slova motivace je odvozen z latinského „movere“ – hýbati, pohybovati. Vyjadřuje obecné označení pro hybné síly, které aktivují, směřují a udržují lidské chování a dodávají mu k určité činnosti potřebnou energii. Jinými slovy - motivace představuje důvod k tomu, abychom něco udělali (1).

Motivace nepatří mezi originální lidské vlastnosti, není to talent ani charakterový rys, ale je výsledkem určitého procesu. Kdyby to byla jedna z vrozených lidských vlastností, znamenalo by to, že takto daný motivační stav zůstává po celý život téměř neměnný. Z vlastní zkušenosti ale víme, že motivace podléhá silným výkyvům. Může za to působení různých faktorů, ovlivňujících v různé míře naši motivaci. Za každým lidským činem hledáme příčinu, důvod, který způsobil takovou reakci. V zaměření motivace se uplatňuje osobnost jedince, jeho hierarchie hodnot i dosavadní zkušenosti, schopnosti a dovednosti. Tyto činitele nepůsobí izolovaně – naopak jsou navzájem propojeny sítí specifických vztahů. Navíc vždy ještě vstupuje do hry i faktor času – současné poměry, situace či stav mohou ovlivnit naši budoucí motivaci. Získáme – li například dnes znalosti a vzdělání v určitém oboru, pak vzroste i naše budoucí ochota v tomto oboru získané vědomosti uplatnit (5).

Motivace byla psychology vždy považována za klíčový vstupní bod do problematiky osobnosti i porozumění jednání lidí. Každé chování je motivované, i když samotným člověkem nemusí být motivy zcela nebo vůbec uvědomovány (2). Proces motivace je však mnohem komplikovanější než se mnozí lidé domnívají. Každý člověk má odlišné potřeby, stanovuje si pro jejich uspokojení různé cíle a podniká různé kroky směřující ke splnění těchto cílů. Motivování tedy bude fungovat s největší pravděpodobností efektivně, bude – li založeno na důkladném poznání a pochopení toho, co je vlastně našim cílem a proč tomu tak je. Motivování sebe sama se týká nezávislého stanovení směru a podnikání kroků, které zajistí, abychom se dostali tam, kam chceme. Lze tedy říci, že lidé jsou motivováni tehdy, když očekávají, že určité kroky pravděpodobně povedou k dosažení nějakého cíle a ceněné či hodnotné odměny – takové, která uspokojí jejich individuální potřeby (3).

1.1.1 Motivace v pracovní činnosti

Pracovní motivace je silou, která modifikuje a usměrňuje lidské chování v pracovním procesu, určuje aktivitu, dynamiku, flexibilitu a adaptabilitu lidského projevu. Motivovaní lidé dělají, hledají, budují, snaží se něčeho dosáhnout, mají aktivní přístup k životu a práci a sami si stále kladou určité cíle. Nemotivovaní jsou neteční, neaktivní, v práci odevzdávají maximálně to, co je po nich požadováno - nikdy nedají nic navíc a nevidí důvod, proč by to dělali (4). Jednou z nejdůležitějších podmínek pro úspěšné řízení lidských zdrojů je tedy jejich pracovní spokojenost. Fenomén pracovní spokojenosti a motivace k práci je psychology zkoumán již od 30. let 20. století. Změny a rizika současné společnosti a charakteru samotné práce však značně proměňují indikátory pracovní spokojenosti (45).

K pracovní motivaci lze dojít dvěma cestami. V prvním případě lidé motivují sami sebe tím, že hledají, vykonávají a nalézají práci, která je uspokojuje nebo od ní očekávají splnění svých cílů. Ve druhém případě mohou být lidé motivováni či demotivováni managementem prostřednictvím odměn a trestů. Mluvíme tedy o motivaci vnitřní (primární) a motivaci vnější (sekundární). Vnitřní motivaci představují faktory, které si lidé vytvářejí sami a které je ovlivňují, aby se chovali daným způsobem nebo aby se vydali určitým směrem. Tyto faktory tvoří odpovědnost (pocit, že práce je důležitá a že máme kontrolu nad svými vlastními možnostmi), autonomie (volnost konat), příležitost využívat a rozvíjet své dovednosti a schopnosti, zajímavá a podnětná práce a příležitost k postupu v hierarchii pracovních funkcí. Důležitou roli hrají i naše emoce, které nám mohou pomáhat jako určití „vnitřní poradci“ (3).

Vnější pracovní motivace naopak zahrnuje zprostředkované pobídky z okolního prostředí, ze strany managementu – tvoří ji odměny, jako např. zvýšení platu, pochvala nebo povýšení, ale také tresty, jako např. disciplinární řízení, finanční ztráta nebo kritika. Vnější motivátory mohou mít výrazný a bezprostřední účinek, ale nemusí nutně působit dlouhodobě. Sekundární motivace působí na lidskou aktivitu méně intenzivně. Potěšení nemá člověk ze samotné pracovní činnosti, ale z výdělků či společenské prestiže. Samotnou činnost bere jako prostředek k dosažení cíle. Naopak vnitřní motivátory, které se týkají „kvality pracovního života“ (termín a hnutí, které vyšlo z této

koncepte), budou mít hlubší a dlouhodobější účinek, protože jsou součástí jedince a nikoliv vnucené někým jiným (3).

Šíře motivačních stimulů, které na člověka v pracovním prostředí působí je rozsáhlá. Může to být zvýšená míra demokratizace a míra spoluúčasti na rozhodování, protože se tím uvolňuje prostor pro lepší využití všech dovedností a znalostí. Může to být potřeba stále ve větší míře řídit své vlastní pracovní výkony, rozvíjet se, vzdělávat, být zodpovědný za své konání i postavení, může to být touha po dosažení moci nebo naopak etické důvody, jako je spravedlnost, smysluplnost práce či schopnost svým konáním pomoci druhým (4).

1.1.1.1 Vzdělání jako motivace v pracovní činnosti

Ke sledování a dosažení cílů jsou nezbytné i zcela konkrétní znalosti a kompetence, protože jen pouhou silou vůle, byť sebevětší, zvládnání problémů a nalézání potřebných řešení nezvládneme. Každý jednatel je odpovědný sám za sebe, za rozvoj svých schopností a kompetencí, respektive za svůj kvalifikační růst. Možnost vzdělávání a jeho uplatnění v praxi může pro někoho představovat „noční můru“, pro mnoho jiných je ale jedním z nejpodstatnějších nefinančních motivátorů (5). Abychom mohli realizovat své pracovní vize, potřebujeme široké kvalifikační spektrum, které je třeba průběžně dále rozvíjet. Vzdělávání jako motivační faktor nepředstavuje pouze získávání odborných znalostí a dovedností nezbytných k bezprostřednímu zvládnání úkolů, ale formuje také naše kompetence rozhodovací (schopnost dospět ve složitých situacích k úspěšnému řešení) a kompetence sociální (činí nás schopnými úspěšně jednat v tzv. sociálních situacích – navazování kontaktů, vyjednávání, obhajování svých názorů, apod.) (7).

Uznávaný německý autor literatury o manažerském řízení, věnující se teoriím motivace - Reinhard K. Sprenger pojmenoval tři pilíře úspěchu takto: chtít (vnitřně motivovaná vůle), smět (prostředí a jeho podmínky) a umět (vhodná kvalifikace pro danou činnost). Schopnost „umět“ je tedy neopominutelným pilířem podpírajícím celou stavbu pracovního úspěchu a vnitřní spokojenosti (6).

1.2 Současný systém ošetrovatelského vzdělávání

Ošetrovatelské vzdělání a praxe prošly na přelomu 20. a 21. století změnami, které jsou výsledkem transformace zdravotnictví a zvyšující se profesionální přípravy, což se projevilo i v pracovních kompetencích všeobecných sester. Vymezení kompetencí pro všeobecné sestry vychází z Evropské strategie WHO pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí (všeobecné sestry a porodní asistentky) z roku 1998, direktiv Evropské komise a doporučení Evropské komise (11).

1.2.1 Legislativa

Změny koncepce ošetrovatelství si vyžádaly i úpravu systému vzdělávání zdravotnických pracovníků. Zásadní změnou ve vzdělávání sester v ČR bylo přijetí zákona č. 96/2004 Sb. (novelizován zákonem č. 105/2011 Sb., vstoupil v platnost a nabyl účinnosti dnem 22. dubna 2011) - o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (8).

Výkon pracovní činnosti sester je právně upraven ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. Vyhláška specifikuje pravidla pro odborné zdravotnické pracovníky obecně, pravidla jednotlivých zdravotnických povolání a pravidla profesí se specializovanou způsobilostí (např. sestra pro duševní zdraví). Kromě jiného vyhláška definuje seznam činností, které jsou náplní práce příslušné profese a dále případné podmínky, za kterých lze činnost vykonávat (např. pod dohledem lékaře) (9).

Vyhláška č.39/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb. stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (10).

1.2.2 Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání sester

Od školního roku 2004/2005 došlo na středních zdravotnických školách ke zrušení oboru všeobecná sestra, který byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Odborná způsobilost k výkonu povolání oboru ošetrovatelství se začala získávat absolvováním

zdravotnického bakalářského studijního programu na vysoké škole univerzitního či neuniverzitního typu (studium trvá nejméně 3 roky a zahrnuje 4600 vyučovacích hodin odborné výuky, která je poměrně rozdělena na teoretickou a praktickou část) nebo absolvováním tříletého studia na akreditované vyšší odborné zdravotnické škole, po jehož zakončení získává absolvent neakademický titul DiS. (diplomovaný specialista). Absolvováním jedné z těchto forem vzdělávání (VŠ či VOŠ) získávají zdravotničtí pracovníci kvalifikaci k výkonu povolání bez odborného dohledu, jedná se tedy o kvalifikační studium. Na ně je pak možné navázat vzděláním postkvalifikačním – vysokoškolským magisterským či doktorandským studiem ve studijním programu Ošetřovatelství anebo specializačním studiem či certifikovaným kurzem, kde se sestra může specializovat v akreditovaném specializačním studijním programu či absolvovat přípravu v akreditovaném certifikovaném kurzu v rámci celoživotního vzdělání (11).

V oboru ošetřovatelství bude dále pokračovat současný trend, který je výrazně ovlivněný platnou legislativou, kdy stále více a více sester získává vysokoškolský titul. To, co bylo dříve nepředstavitelné, se stává normou a poměr sester bez vysokoškolského vzdělání se tak neustále snižuje. Tento výrazný trend může vytvářet určitý tlak zejména na starší sestry – manažerky, které samy takový titul nemají. V této souvislosti je třeba si uvědomit, že nikdy není opravdu pozdě si vzdělání doplnit a získat tak nové znalosti, poznatky a informace, které významně motivačně přispějí k dalšímu rozvoji sesterské praxe (7).

1.3 Psychiatrická ošetřovatelská péče

1.3.1 Psychiatrie jako jeden ze základních lékařských oborů

Psychiatrie (řecky psyché – duše, iatreia – lékařství) je vědní a klinický obor, zabývající se studiem, prevencí, diagnostikou a léčbou duševních poruch. Její medicínský i společensko-ekonomický význam v moderních společnostech významně narůstá (16). Ze studie WHO „Global Burden of Disease“ (Globální zátěž nemocí) vyplývá, že při měnících se socioekonomických podmínkách, při vymýcení závažných, např. infekčních chorob ve vyspělejších státech a při prodlužování lidského věku se staly neuropsychiatrické choroby jednou z nejvýznamnějších skupin nemocí (17). Jejich

celoživotní prevalence v naší populaci dosahuje takřka 50%. Jsou nejčastější příčinou ztráty pracovní schopnosti vlivem narušeného zdraví nebo předčasného úmrtí ještě před kardiovaskulárními a onkologickými chorobami. Podle expertů Světové banky budou právě tyto okruhy zdravotních problémů představovat ve 21. století největší zdravotní zátěž lidstva (16).

1.3.2 Historie psychiatrie

„Ačkoliv jsou duševní poruchy staré jako lidstvo samo, je psychiatrie oborem poměrně novým a její vědecké počátky sahají do konce 18. a počátku 19. století“ (13, s.167).

K psychickým poruchám nebylo vždy přistupováno jako ke zdravotnickému problému, hovořilo se o nich jako o šílenství a byly pokládány za projev posedlosti zlým duchem či spolčení s ďáblem. První psychiatrická revoluce je spojována se jménem holandského lékaře Johanna Weyera (1515-1588), který vystoupil proti čarodějnictví a označil psychickou poruchu za poruchu funkce mozku, kterou je třeba léčit jinými prostředky než inkvizičním týráním a vymítáním démonů z těla. Přesto ošetřování duševně nemocných spočívalo i nadále převážně v represivních opatřeních (zavírání do věznic a uzavřených ústavů, přikování ke zdi, poutání řetězy, apod.) (13).

Radikální změna v psychiatrii nastala v 18. století a je spojena se jménem francouzského lékaře Philippa Pinela (1745 – 1826), který v Paříži reformoval péči o psychicky nemocné a o němž se okřídleně říká, že „zbavil duševně nemocné řetězů“ – místo klecí a pout zaváděl léčebný režim a léčbu prací. Jeho zásady brzy překročily hranice Francie a šířily se do dalších evropských zemí (13). V českých zemích se o péči o duševně nemocné nejvíce zasloužil řád Milosrdných bratří, který od druhé poloviny 18. století vystavěl několik svých nemocnic. Pro duševně nemocné ženy bylo v roce 1784 zřízeno samostatné oddělení v nemocnici u sv. Alžběty (dnes Na Slupi). Postupně byly zakládány psychiatrické ústavy – u nás vznikl Ústav pro duševně choré jako součást všeobecné nemocnice, která byla v Praze otevřena roku 1790 (23).

Třetí významný mezník ve vývoji psychiatrie je spojen s osobností Sigmunda Freuda (1856 – 1939), rodáka z Příboru na Moravě, který však celou svoji profesionální

kariéru prožil ve Vídni, kde působil jako klinický psychiatr a psychoterapeut se zaměřením na pacienty s neurotickými poruchami. Je zakladatelem psychoanalýzy (terapeutické metody, která využívá volných asociací a výkladu snů) a stal se vedoucí osobností psychologického přístupu k léčbě duševních poruch (15).

Pro vývoj psychiatrie jako moderního lékařského oboru bylo rozhodující 20. století, které přineslo především účinné terapeutické metody a bouřlivý rozvoj psychofarmakologie – v roce 1949 v Austrálii John Cade zavádí léčbu lithiem, v roce 1952 ve Francii Jean Delay a Pierre Deniker objevují pro psychiatrii první neuroleptikum, chlorpromazin a v roce 1956 Roland Kuhn ve Švýcarsku objevuje první antidepresivum, imipramin (16).

Do 21. století vstupuje psychiatrie jako moderní vědní disciplína, která klade na zdravotníky pracující v tomto oboru vysoké nároky. Pro sestry pracující v psychiatrickém ošetřovatelství je nutná nejen orientace v základních duševních poruchách (viz Příloha 1), ale také holistický přístup k péči a vnímání duševního zdraví jako nezbytného předpokladu kvalitního každodenního života. Duševní zdraví je jednou z význačných priorit WHO (Zdraví 21) a mnoha dalších nadnárodních strategií. Sestry jsou spolu s lékaři tedy postaveny před nelehký úkol chránit a podporovat duševní zdraví, poskytovat pravdivé a srozumitelné informace o duševních poruchách a usilovat tak o změnu postoje společnosti k psychickým chorobám a lidem, kteří jimi trpí. Aby se tohoto úkolu mohly úspěšně zhostit, musí začít pracovat především na sobě, pečovat o vlastní duševní zdraví a vzdělávat se (13).

1.3.3 Vývoj vzdělávání v psychiatrickém ošetřovatelství

„Péče o duševně nemocné patřila v úplných začátcích do rukou laiků, později tuto péči zabezpečovali kněží a zaříkávači. Teprve s novým názorem, že duševní poruchy představují onemocnění mozku, přechází pod dohled lékařů. Ti, kdo se bezprostředně o nemocné starali a zajišťovali jim jejich základní potřeby, byli především z řad řeholníků a řeholnic, ale daleko více z řad nevzdělaných, chudých, někdy pro společnost morálně nepřijatelných lidí“ (12, s.32).

S postupným vývojem nemocnic a ústavů narůstaly i nároky na odbornou přípravu opatrovníků, později ošetřovatelů. V českých zemích bylo jedním z důležitých mezníků vzdělávání ošetřovatelského personálu založení všeobecné nemocnice v Praze v roce 1790 (dnes Všeobecná fakultní nemocnice na Praze 2). Z roku 1845 se dochoval zajímavý projekt na zlepšení ošetřovatelské péče o duševně nemocné – návrh na založení ošetřovatelské školy při všeobecné nemocnici, jehož iniciátorem byl tehdejší ředitel a primář pražského ústavu choromyslných, docent Joseph Gottfried Riedel. Tento projekt však z finančních důvodů a nedostatku zákyň neuspěl (12).

Další vývoj psychiatrického ošetřovatelského vzdělávání souvisel s celkovými změnami v ošetřovatelství. Iniciativa pro založení první ošetřovatelské školy u nás vyšla až na počátku 70. let 19. století z podpory Ženského výrobního spolku a Spolku českých lékařů. První ošetřovatelská škola v Praze vznikla roku 1874 a přestože po sedmi letech musela svoji činnosti ukončit, měla v historii našeho ošetřovatelství mimořádný význam, podpořila soudobé emancipační a národnostní hnutí a poukázala na potřebu ošetřovatelského vzdělávání (25).

V roce 1909, po vybudování bohnického ústavu, bylo třeba zlepšit pracovní podmínky a odbornou kvalifikaci ošetřovatelů. V této době již byla k dispozici první učebnice psychiatrického ošetřovatelství „Ošetřování choromyslných“ (vydána v roce 1908). Jejím autorem byl ředitel královského českého zemského ústavu pro choromyslné v Dobřanech, pozdější první ředitel bohnické léčebny, MUDr. Jan Hraše. Tato kniha byla na svoji dobu velice pokroková, moderní a byla přeložena i do německého jazyka. Hraše v ní výslovně užívá označení „ošetřovatel“ v kontrastu s tehdejší úředním názvem „opatrovník“ (název opatrovník se udržel až do konce druhé světové války) (12).

V květnu 1916 zahájila v Praze svoji činnost státní dvouletá ošetřovatelská škola a v roce 1918 ji opustilo prvních 10 absolventek, které získaly titul diplomovaná sestra, všechny tyto sestry ale nastoupily na interní nebo gynekologickou kliniku (12).

Po druhé světové válce bylo v ústavech pro duševně nemocné třeba navýšit ošetřovatelský personál a to hlavně z řad mužů - nové pracovní síly však bylo třeba zaučit ke zvládnutí potřebné kvalifikace. V prosinci 1945 byl v psychiatrické léčebně

v Bohnicích ukončen první kurs ošetrovatelského minima pro 145 nových ošetrovatelů – bohnický ústav měl tedy první ošetrovatele se základní kvalifikací až po válce (12).

V letech 1949 – 1952 existovala v Praze psychiatrická větev Vyšší školy sociálně zdravotní, následující vývoj ošetrovatelského vzdělávání byl však přerušen politickým režimem 50. let – podle školského zákona z roku 1948 byly střední ošetrovatelské školy sloučeny s rodinnými a sociálními po vzoru Sovětského Svazu, což mělo za následek nekvalitní přípravu pro sesterské povolání. Všechny výrazné osobnosti stojící v čele československého ošetrovatelství byly ze svých funkcí v nemocnicích i ošetrovatelských školách odvolány (25). Ke zlepšení situace dochází v letech šedesátých, která probíhají ve znamení školení, seminářů a kurzů. Díky nárůstu počtu kvalifikovaných pracovníků bylo možné podstatně zvýšit nároky na ošetrovatelskou péči a etiku. Ošetrovatelský personál již nebyl pouze opatrovníkem nemocného, ale stával se i důležitým partnerem lékaře při léčbě. Postupně přibývaly v ústavech i další profese, jako například dietní sestry, rehabilitační pracovnice, zvýšil se počet sociálních pracovníků a sester, které se zaměřovaly na léčbu prací. V této době také probíhalo další vzdělávání středního zdravotnického personálu v tehdejšímu Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (IDV PZ), který vznikl v roce 1960 a v roce 2003 došlo k jeho přejmenování na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) – postupně dochází k transformaci této organizace v moderní výukové, registrační, výzkumné a koordinační zařízení pro celoživotní vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (12).

Změny, které nastaly po roce 1989, se týkaly nejen ošetrovatelství jako takového, ale především oblasti vzdělávání. Ve školním roce 1992/1993 bylo otevřeno v Praze, Brně a Kroměříži nástavbové jednorocní pomaturitní studium se zaměřením na ošetrovatelskou péči v psychiatrii. Od září 1997 bylo toto studium nahrazeno nově otevřeným oborem Diplomovaná sestra pro psychiatrii pro vyšší zdravotnické školy a to v Praze, Brně a později i v Havlíčkově Brodě. Ve školním roce 2004/2005 obor již otevřen nebyl a studium v oboru Diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách postupně skončilo. Vyplývá to ze změn, které jsou prováděny

v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské Unie a s příslušnou úpravou legislativy (12).

V současné době NCO NZO umožňuje sestřám pracujícím v psychiatrickém ošetrovatelství specializační vzdělání v oborech ošetrovatelská péče v psychiatrii a ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na ošetrovatelskou péči v dětské a dorostové psychiatrii. Délka studia je 1,5 až 2 roky a studium je organizováno v 3 – 5 denních soustředěních. Uchazeč musí mít dokončené kvalifikační vzdělání, být způsobilý k výkonu své profese, mít minimálně 3 roky praxe a pracovat v úseku, pro který specializaci získává (24).

„Dále se psychiatrické sestry mohou vzdělávat v kursech, které pořádají: Psychoterapeutická a psychosomatická klinika ESET s. r. o. a občansko – právní sdružení ESET, dále HELP Remedium – nadace psychosociální pomoci, RIAPS, Pražská psychoterapeutická fakulta, SOS centrum, Gay linka pomoci, Střediska křesťanské pomoci Diakonie ČCE” (12, s. 36).

1.3.4 Duševní zdraví

Pojem zdraví je základní kategorií medicíny i ošetrovatelství. Nepředstavuje pouze biologickou charakteristiku organismu, ale zahrnuje i aspekty psychologické, sociální, právní, politické, ekonomické i kulturní, které vyjadřují vzájemnou interakci člověka a prostředí (21). Je jedním ze základních práv každého jedince, jak zdůraznila Světová deklarace zdraví v roce 1978 (12).

Definice WHO z roku 1948 formuluje zdraví jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze jako nepřítomnost choroby, poruchy či tělesné vady. Tato definice má tři základní charakteristiky pozitivní koncepce zdraví – zajímá se o jednotlivce jako o celistvou osobu (holistické pojetí zdraví), dává zdraví do vzájemného vztahu s prostředím a klade rovnítko mezi zdravím a produktivním, kvalitním životem. V roce 1977 se objevuje definice zdraví v souvislosti s celosvětovou kampaní „Zdraví pro všechny“. Zní: Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Je determinováno genetickými faktory, sociálními podmínkami, životním prostředím, ekonomickými podmínkami, životním stylem i systémem zdravotní péče (12).

Duševní zdraví znamená dobrou kondici celé osobnosti, není to jen nepřítomnost duševní poruchy. Evropský region WHO si stanovil 21 cílů pro realizaci záměru „Zdraví pro všechny“. Zlepšení duševního zdraví je cílem číslo šest, který si dává za úkol do roku 2020 zlepšit psychosociální pohodu lidí a pro pacienty s duševními problémy zabezpečit plně dostupné komplexní služby. Mezi konkrétní požadavky pak patří podstatné omezení výskytu a nežádoucích zdravotních důsledků duševních poruch, posílení schopnosti lidí vyrovnávat se se stresujícími životními okamžiky a snížení počtu sebevražd alespoň o třetinu (21).

1.3.5 Duševní porucha

Dlouho byla hledána vhodná definice pro pojmy zdraví a nemoc a definici duševního zdraví a duševní choroby je třeba formulovat ještě mnohem opatrněji, protože určit přesnou hranici mezi duševním zdravím a duševní poruchou je někdy velmi nesnadné. V současné době se stále více uplatňuje tzv. kontinuální model zdraví, který nepředstavuje dělení jedinců na zdravé a nemocné, ale popisuje pozvolný přechod mezi duševním zdravím („normalitou“) a duševní poruchou („abnormalitou“) (22).

Světová zdravotnická organizace definuje psychickou chorobu jako „zjevnou poruchu duševní činnosti, natolik specifickou ve svých klinických projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná jako jasně definovaný soubor znaků a natolik závažná, aby způsobila ztrátu pracovní schopnosti nebo sociálního postavení, popř. obou, a to v takovém stupni, který může být hodnocen jako selhání (nepřítomnost na pracovišti, neúčast v nějaké sociální činnosti).“ Duševně nemocní nejsou v době manifestace své choroby schopni adekvátně sociálně fungovat podle všeobecně akceptovaných norem svého sociokulturního prostředí – definice případu duševní poruchy musí být založena na kritériích, která jsou sociálně a kulturně pro danou populaci přiměřená (23).

Podle údajů Světové banky a WHO jsou třemi hlavními duševními poruchami deprese, bipolární porucha a schizofrenie. V evropském regionu narůstají rizikové faktory vedoucí k poruchám duševního zdraví – patří k nim nezaměstnanost, migrace, chudoba, politické převraty, napětí mezi etnickými skupinami, nárůst počtu lidí bez

domova, samota, rozpad sociálního zázemí, zneužívání návykových látek, deprivace a socioekonomický neklid (12).

Duševní onemocnění mohou mít své biologické (vrozené, genetické) příčiny, mohou vznikat i na základě psychogenních či sociálních vlivů. Nejčastěji se však jedná o kombinaci více faktorů. Jistě si lze dobře představit, že i u jednoznačně „biologických“ poruch, jako jsou například různá organická postižení mozku, hrají velkou roli ve výsledných projevech daného postižení vlivy okolí, výchovy, stimulace i sociální podpory. V současnosti se jako nejefektivnější jeví komplexní přístup k léčbě duševních poruch, tedy působení na úrovni somatické, psychologické a sociální, neboť každou psychickou poruchu je nutné chápat v kontextu celého života duševně nemocného (14).

1.3.6 Stigmatizace

Duševní poruchy představují velkou specifickou skupinu nemocí, s nimiž se sestra běžně setkává. Argument, že „duševní nemoc je jako každé jiné onemocnění“ však není zcela pravdivý. Všichni víme, že duševně nemocný člověk je v jiném postavení než člověk s onemocněním tělesným (18). Přestože v poznání duševních nemocí a v jejich léčbě nastal nepochybně za poslední léta zcela zásadní pokrok, to samé bohužel neplatí pro názory veřejnosti na duševně nemocné. Zakořeněné předsudky, většinou zkreslené zprávami v médiích, vedou k představě o duševně nemocném jako o nepředvídatelném, potencionálně nebezpečném a intelektově podprůměrném individu. Dochází ke stigmatizaci (13). Pojem stigma lze charakterizovat jako silně diskreditující atribut, ocejchování, negativní označování (někdy bývá považováno i za selhání, nedostatek či handicap). Stigmatizací se pak rozumí apriorní negativní hodnocení člověka, většinou generalizované na celou jeho osobnost (19). Stigmatizace má negativní důsledky pro léčbu pacienta - snaha vyhnout se označování vede k popírání poruchy, odkládání nebo vyhýbání se léčbě. Samotná stigmatizace pak může působit i jako jeden z udržovacích faktorů poruchy (20).

Ke snižování stigmatizace přispívá adekvátní léčba, důsledná ochrana osobních údajů pacienta, nácvik sociálních dovedností a cílené terapeutické techniky zaměřené na

prevenci nebo odstranění pocitu méněcennosti. V České republice probíhá celonárodní program zaměřený na boj proti stigmatu a diskriminaci z důvodu psychiatrického onemocnění, jehož součástí je i anonymní on-line poradna (www.stopstigma.cz) (18).

Na druhou stranu je však třeba dodat, že ve veřejném smýšlení dochází k pozitivním změnám a trpět například depresemi již dnes není společenskou ostudou. Doufejme, že další poznání příčin duševních poruch a jejich kvalitnější léčba zlepší situaci psychicky nemocných i v této oblasti - cílem destigmatizace je změnit stereotyp člověka trpícího duševní poruchou tak, aby nebyl společensky izolován ani trestán, aby se změnil postoj zaměstnavatele, rodiny, přátel, státní správy ale i zdravotníků. Důležité je seznamovat veřejnost s projevy duševních poruch tak, aby je lidé nevnímali jako stigmatizující odlišnost, ale byli schopni jim porozumět a nemocné lidi pochopit (20).

Stigmatizace psychicky nemocných může přejít i ve stigmatizaci oboru psychiatrie. Opakované výzkumy ve světě ukazují, že psychiatrie není ve srovnání s některými jinými obory oceňována a nemá takovou vážnost mezi zdravotníky a laiky, což vrhá stín i na psychiatrickou ošetrovatelskou péči a sestry pracující na psychiatrii – stále se setkáváme s tím, že psychiatrické sestry bývají vnímány jako méně odborně schopné než sestry pracující na jiných odděleních, což se však nezakládá na pravdě. Práce na psychiatrii je náročná po fyzické, psychické i odborné stránce. Dobrá psychiatrická sestra je sociálně vyzrálou osobností s určitým širším rozhledem, která umí komunikovat s duševně nemocným člověkem i jeho rodinou, má často specializaci v psychiatrickém ošetrovatelství i psychoterapeutický výcvik a zvládá řadu dalších specifických dovedností (12).

1.3.7 Reforma psychiatrické péče

Vláda schválila aktualizovanou verzi Národního programu reforem 2013, jehož součástí se stala i Reforma psychiatrické péče. Ministerstvo zdravotnictví ČR na konci roku 2012 zřídilo pracovní skupinu pro přípravu strategie reformy psychiatrické péče, jejíž součástí jsou nejen zástupci odborných společností lékařů, ale také zástupci České asociace sester, zdravotních pojišťoven i uživatelů služeb (38). Dne 4. 9. 2013 se tato pracovní skupina sešla a po vyjasnění všech připomínek jednohlasně schválila

předložený návrh strategie. K samotné realizaci reformy psychiatrické péče budou využity strukturální fondy Evropské unie - v programovém období 2014 - 2020 plánuje MZ ČR na změnu psychiatrické péče získat až šest miliard korun. Z těchto šesti miliard korun budou zhruba čtyři miliardy využity na modernizaci psychiatrických léčeben a nemocnic, psychiatrických oddělení nemocnic a na budování komunitních center. Dvě až tři miliardy poslouží na vzdělávání zdravotníků a na kampaň, která by měla psychiatrii destigmatizovat (39). Jako určitý předvoj reformy péče o duševní zdraví lze pokládat fakt, že s platností od 1. července 2013 došlo k přejmenování třinácti psychiatrických léčeben na psychiatrické nemocnice. Název „léčebna“ působí mnohdy velmi negativně na řadu pacientů i na širokou veřejnost a přejmenování některých psychiatrických léčeben na psychiatrické nemocnice je tedy možné považovat za jeden z prvních kroků vedoucí k destigmatizaci psychiatrické péče. Přejmenovaná zdravotnická zařízení tímto krokem také dosáhnou toho, že budou dostávat od pojišťoven úhrady nejen za péči o dlouhodobé pacienty, ale i za akutní léčbu, což dříve neplatilo (43).

Důvodů pro reformu psychiatrické péče je podle odborníků hned několik. Ministerstvo zdravotnictví přiznává, že od začátku devadesátých let nedoznala psychiatrická péče v ČR žádných významných změn - je dlouhodobě podfinancovaná, ačkoliv výskyt duševních onemocnění má stoupající charakter. Narůstá zejména výskyt úzkostných stavů a poruch nálad, což souvisí ve velké míře se současným životním stylem, který je velmi dynamický a přináší nové diagnózy a nové potřeby z hlediska psychiatrické péče (40). Současný systém péče o duševní zdraví není ve svém celku efektivní, neorientuje se dostatečně na člověka a jeho potřeby a není schopen při stále vyšším počtu pacientů poskytovat kvalitní služby, což dokazují i materiálně a technicky zastaralé psychiatrické léčebny a nemocnice, které jsou zároveň pro pacienty často těžko dostupné (42).

MZ ČR ve svých plánech vychází ze strategie Světové zdravotnické organizace - deklarovaným cílem reformy je modernizace systému péče o duševní zdraví (dosáhnout evropského standardu 21. století), decentralizace systému (přesun z velkých institucí do lokálních center blíže pacientovi), zvýšení celkové úrovně péče s důrazem na rozvoj

péče komunitní a intermediální, zlepšení kvality života duševně nemocných, omezení jejich stigmatizace a podpora úspěšné resocializace (40).

Plánované změny systému péče o duševní zdraví představují nové výzvy pro sestry pracující v psychiatrickém sektoru. Ty tvoří největší profesní skupinu podílející se na péči o duševně nemocné. V současné době pracuje v oblasti péče o duševní zdraví asi 4000 všeobecných sester, z nichž má 30 % specializaci pro psychiatrii (všeobecná sestra se specializací v péči o duševně nemocné). S plánovanou změnou systému budou kladeny nové požadavky na odbornou přípravu psychiatrických sester pomocí nových forem pre- i postgraduálního vzdělávání, na jejich znalosti, kompetence, odpovědnost a také motivaci. Většina psychiatrických sester dnes pracuje v lůžkových zdravotnických zařízeních. V souvislosti s plánovanou transformací systému služeb se očekává výrazná restrukturalizace lůžkového fondu a změny v rozvržení počtu a charakteru lůžek - role psychiatrických sester v lůžkové péči však bude i v budoucnosti nezastupitelná (42).

1.3.8 Organizace psychiatrické péče

Péče o nemocné s duševní poruchou je v České republice poskytována v různých formách – psychiatrická zařízení lze rozdělit na ambulantní, intermediární a lůžková. Jsou zřizována jako samostatná pracoviště nebo jako součást jiného zdravotnického zařízení (18).

Péče o pacienty s duševní poruchou se realizuje v týmu - týmy odborníků poskytují péči psychiatrickou, ošetrovatelskou, psychologickou, psychoterapeutickou i sociální. Cílem je, aby v každém regionu byly tyto služby k dispozici, aby se navzájem doplňovaly a koordinovaly svoji činnost za účelem vytvoření funkčního celku. Od konce šedesátých let 20. století pokračuje tendence ke snižování počtu psychiatrických lůžek ve prospěch péče intermediární a ambulantní. K dlouhodobým cílům psychiatrické péče patří individualizovaná, časově optimálně řízená léčba s důrazem na její dobrovolnost (12).

1.3.8.1 Ambulantní služby

Psychiatrická ambulance je základním článkem psychiatrické péče. Zabývá se prevencí, diagnostikou a léčbou duševních poruch, jejím úkolem je i rehabilitace,

dispenzarizace a resocializace psychicky nemocných. Do ambulantní péče patří i návštěvní služba a výkon ochranného ambulantního léčení. Psychiatrické ambulance se speciálním zaměřením mají pacienti dětského a dorostového věku. Ke specializovaným ambulancím patří též ambulance psychiatrické sexuologie, ambulance pro léčbu poruch příjmu potravy, ambulance gerontopsychiatrické, AT–poradny (alkoholismus-toxikomanie) a substituční centra (12).

V případech, kdy nedostačuje ambulantní léčba, indikuje ambulantní psychiatr léčbu v lůžkovém zařízení (18).

1.3.8.2 Intermediární zařízení

Intermediární péče zahrnuje oblast mezi hospitalizací a péčí ambulantní. Patří sem především krizová centra, volně přístupná zařízení prvního kontaktu, která poskytují psychickou pomoc lidem v tíživé životní situaci. Dále pak centra denních aktivit a denní stacionáře, poskytující léčebnou a rehabilitační péči nemocným a celodenní programy, které jsou zaměřeny na nácvik každodenních praktických i pracovních dovedností. Dalším typem intermediárního zařízení jsou chráněná bydlení, která mají za cíl resocializovat zejména dlouhodobě léčené pacienty a připravit je pro soběstačný a samostatný život. Zvláštní formou chráněného bydlení jsou pak terapeutické komunity pro osoby závislé na psychoaktivních látkách. Pracovní zařazení a podmínky nemocným, kteří by nestačili běžnému pracovnímu tempu, ulehčují chráněná pracoviště. V rámci těchto ochranných opatření (chráněné dílny, přechodné zaměstnávání, chráněná pracovní místa) lze získat i pracovní rekvalifikaci. K intermediárním zařízením patří i telefonická pomoc (linky pomoci, linky důvěry) a on-line pomoc (internetové poradenství) (12).

Komunitní přístup k duševnímu zdraví prosazuje individualizovanou péčí při respektování individuálních potřeb pacientů v jejich přirozeném prostředí. Omezení psychiatrických hospitalizací a institucionální péče a přenesení těžiště práce s klienty do komunity zdůraznilo potřebu spolupráce mezi jednotlivými službami a volby vhodné kombinace těchto služeb (nenabízet univerzální program všem). Uvedené postupy obsahuje tzv. metoda case managementu, kterou používá většina regionálních komunitních týmů. Koordinátorem – case manažerem – je profesionál, který společně

s klientem a dalšími odborníky vytvářejí individuální léčebně rehabilitační plán péče na základě důkladné znalosti klienta a jeho potřeb (34).

1.3.8.3 Lůžková péče

Lůžkovou péči zajišťují psychiatrické léčebny/nemocnice, psychiatrická oddělení nemocnic a psychiatrické kliniky při fakultních nemocnicích (36). Nejčastější diagnózy dle MKN - 10, pro které jsou v současnosti pacienti v České republice hospitalizováni v psychiatrických lůžkových zařízeních, představují poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy, neurotické, stresové a somatoformní poruchy, syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (37).

Psychiatrická oddělení jsou obvykle součástí nemocnic, ale mohou existovat i samostatně. Jsou určena pro krátkodobou hospitalizaci pacientů s akutní duševní poruchou nebo s akutní dekompenzací duševní poruchy chronické. Provádí diagnostiku, terapii, rehabilitaci a posuzování duševních poruch, ostatním oddělením nemocnice poskytují konziliární služby. Některá psychiatrická oddělení se specializují na dospělou populaci, jiná na děti a dorost, seniory (gerontopsychiatrická oddělení), mohou se zaměřovat i na poruchy paměti, atd. Speciálním typem psychiatrických oddělení jsou pak psychiatrické kliniky při fakultních nemocnicích. Poskytují vysoce odbornou psychiatrickou péči, konziliární služby, pregraduální a postgraduální výuku studentům vysokých škol a věnují se i povinností vědecko-výzkumným (12).

Psychiatrické léčebny/nemocnice poskytují zejména dlouhodobou léčbu a rehabilitaci duševně nemocných osob dospělého i dětského věku. Zároveň plní funkci psychiatrických oddělení nemocnic v regionu, kde tato oddělení zřízena nejsou nebo nemají dostatečnou lůžkovou kapacitu (12). Podle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) z roku 2012, upravených Oznámením o změně názvu státních příspěvkových organizací zřízených Ministerstvem zdravotnictví z roku 2013, zajišťuje psychiatrickou péči u nás 13 psychiatrických nemocnic, 8 psychiatrických léčeben, z toho 18 léčeben/nemocnic pro dospělé a 3 psychiatrické nemocnice dětské (viz Příloha 2) (36). Přijímají pacienty k dobrovolné i nedobrovolné hospitalizaci, může zde probíhat také ústavní ochranné léčení (často u

sexuálních poruch) či vyšetření duševního stavu pro soudně posudkové účely v rámci trestního řízení. PL/PN vytvářejí podmínky pro diferencovanou péči prostřednictvím specializovaných oddělení (pracovišť) – příjmová oddělení, doléčovací, rehabilitační, sexuologická oddělení, oddělení pro léčbu závislostí, psychoterapeutická pracoviště aj. Pro hospitalizované pacienty zajišťují péči odborníků z jiných medicínských oborů (neurologie, gynekologie, apod.) (12). Nevybírají si ty tzv. motivovanější pacienty a ty méně perspektivní neodmítají - poskytují péči všem, kteří ji potřebují (41).

Současný fond lůžek v PL/PN by se neměl do budoucna zvyšovat. Snižování počtu lůžek musí být podmíněno plánovitým rozvojem ambulantní a intermediární sítě (komunitní péče) a psychiatrických oddělení nemocnic pro léčbu akutních stavů. Zmenšování lůžkového fondu v PL/PN bez dalších opatření by mohlo vést k těžko napravitelným škodám a ke zhoršení zdravotní péče, jak dokládají zkušenosti z USA nebo Holandska (12). Přestože je současný systém ústavní psychiatrické péče kritizován a prosazuje se snaha o deinstitucionalizaci v psychiatrii, v extrémním případě o úplné zrušení hospitalizace v psychiatrické péči, PL/PN stejně jako psychiatrická oddělení nemocnic mají svou funkci a nejsou v plném rozsahu nahraditelné. Stále budou duševně nemocní, kteří jsou agresivní, nevypočitatelní, či příliš sebedestruktivní; pacienti, kteří opakovaně utíkají a mohou být nebezpeční svému okolí. Někteří duševně nemocní jsou schopni fungovat pouze v pevně strukturovaném prostředí, které toleruje jejich „jinakost“ a pro tyto pacienty je mnohdy příjemnější být alespoň určitou dobu hospitalizovaný než být za každou cenu ihned začleněn do „normální“ společnosti (41).

1.3.9 Specifika práce sestry na psychiatrii

Podstata práce sestry na psychiatrii se liší od práce na jiných odděleních. Důkladné poznání osobnosti pacienta, poskytování opory v náročném životním období a vytváření nových, bezpečných struktur jeho života patří k denní sesterské práci. Osobnostní předpoklady sestry zde více než jinde ovlivňují kvalitu ošetrovatelské péče. Sestra musí dosáhnout určité úrovně sebepoznání a být schopná zvládat náročné situace, dostatečně se ovládat a zachovávat neutrální postoj k pacientům. Práce vyžaduje citlivý, empatický

postoj k obtížím nemocných, dostatek ohleduplnosti, trpělivosti a obětavosti. V psychiatrii je extrémně důležité přizpůsobit ošetrovatelskou péči individualitě klienta a zabránit tak vzniku stereotypního chování ze strany sestry. V medicíně a ošetrovatelství se péče o pacienty v minulosti podřizovala medicínské i ošetrovatelské profesi a kladl se důraz na kontrolu nad mnohými aspekty péče. V posledních letech se však vytvořily nové podmínky a v současnosti je upřednostňován méně direktivní a demokratičtější přístup k nemocným se zřetelně volnějším ošetrovatelským režimem. Namísto kontroly a podřízenosti tvoří základ vztahu sestra – pacient kooperace. Oproti tradičnímu systému práce, který byl zaměřen na rozdělení pracovních úkonů a jejich plnění bez ohledu na individuální potřeby nemocného, dnes se prosazuje to, aby každé ze sester byla svěřena do rukou péče o určitého pacienta a tím se může lépe podílet na zvýšení efektu léčby. Důležitým motivačním faktorem je i vědomí odpovědnosti za konkrétního pacienta (12).

Pro sestru pracující v psychiatrickém ošetrovatelství je nutným odborným předpokladem poznání symptomatologie, etiologie a také psychopatologie duševních onemocnění, neboť nevědomost v této oblasti může vést k závažným pochybením (12). Tyto znalosti mohou také pomoci k většímu nadhledu, trpělivosti a potřebnému odstupu. Zvláště proto, že součástí projevů mnoha duševních nemocí je manipulativní jednání, lhavost, verbální agrese či nedodržování norem a pravidel. V psychiatrickém ošetrovatelství je třeba důkladně sledovat projevy pacienta - monitorovat stavy nálady, míru neklidu, halucinatorní chování, sociabilitu, postoj k užívání léků, stav paměti, kvalitu spánku, denní aktivitu, únavnost, psychomotorické tempo. Z chování nemocného je možné vypozařovat přítomnost poruchy myšlení nebo vnímání, které se snaží disimulovat. Neverbální projevy chování mohou signalizovat neklid a sklon k agresivnímu jednání a to lze včas rozpoznat a přizpůsobit komunikaci anebo adekvátně zasáhnout. Správné posouzení příčin pacientova chování je zvláště při ošetrování pacienta hostilního až agresivního velice důležité. Pokud pacient klade aktivní odpor a představuje nebezpečí pro sebe či své okolí, musí být pod neustálým dohledem v podmínkách, které zajistí bezpečnost jemu samotnému i zdravotníkům, kteří o něj pečují. Nemocný se mnohdy i proti své vůli musí podvolit lékařským či

ošetřovatelským výkonům. Ani v takových situacích však nesmí chybět takt, empatie a ohled na jeho psychické a sociální potřeby (26).

Pro psychiatrickou sestru je nezbytností důkladná znalost psychofarmak – tyto lékové skupiny mají řadu specifík, například dobu nástupu účinku, kumulaci léčiva v organismu, vedlejší účinky, apod. To vše je nutné vědět k tomu, aby bylo možné pacientovi porozumět, přesvědčit ho ke spolupráci, popř. uklidnit při rozrušení (12). Je také třeba orientovat se v příslušné právní problematice např. ohledně ochranné léčby, nedobrovolné hospitalizace, znát Deklaraci práv duševně postižených osob (viz Příloha 3), apod. (35).

Psychiatrické ošetřovatelství vyžaduje nejen teoretické znalosti, ale také nácvik praktických dovedností, je třeba zvládat efektivní komunikaci - sestra musí často komunikovat s nespolupracujícími pacienty, pacienty úzkostnými, psychotickými či s pacienty s narušenou schopností komunikace (42). Důležitá je schopnost získávání potřebných informací pozorováním či rozhovorem, je třeba umět klást otázky a naslouchat odpovědím, upozadit své potřeby a dát dostatečný prostor pacientům (12). Někdy se však mohou objevit při kontaktu s pacientem obranné mechanismy či chyby v interpersonálním vnímání (projekce, haló efekt, chyba prvního dojmu, stereotypy) a ve spojení se zatížeností zdravotnického personálu může být těžké zachovat se profesionálně (26). V posledních letech se na zátěžových místech stále častěji objevují preventivní programy, včetně terapeutického působení. V psychiatrii se uplatňuje individuální a týmová supervize nebo tzv. bálintovská skupina (skupinová metoda řešení problémových případů z praxe za účelem lepšího porozumění pacientovi a použití efektivnější terapie) (27). Cílem těchto metod je zvyšovat kvalitu práce a zabránit tomu, aby se nevyřešené pracovní konflikty přenášely do osobního života nebo aby se opakovaly, představují nástroje podpory a prevence syndromu vyhoření (26).

Psychiatrická sestra musí prokazovat manuální zručnost a pohotovost při běžných sesterských výkonech u pacientů, kteří jsou neklidní, nespolupracující či dokonce agresivní (26). Sestra je členem terapeutického týmu, asistuje při specifických druzích léčby a účastní se psychoterapeutických aktivit buď přímo (relaxace, trénink

kognitivních funkcí, expresivní terapie, podpůrná psychoterapie) nebo nepřímým svým přístupem k nemocnému, způsobem komunikace, kontaktu, apod. (42).

Sestra se při péči o psychiatrické pacienty snaží o co nejmenší zásah do jejich sebezpeče, vede je k samostatnosti a snaží se předcházet vzniku závislosti pacienta na zdravotnickém zařízení, zapojuje se do resocializace nemocných. Má také důležitou roli v edukaci pacienta v oblasti duševního zdraví a nápravy životního stylu (12).

1.3.10 Ošetrovatelský proces v psychiatrii

Zavedení ošetrovatelského procesu na psychiatrii má svá specifika. Sestra na tomto pracovišti pomáhá pacientovi při řešení jeho problémů, ale také při kontaktu s pacientem neustále sleduje jeho chování a reakce (28). Ošetrovatelský proces představuje efektivní prostředek k řešení problémů, jeho cílem je stanovení směru a struktury poskytované individualizované ošetrovatelské péče, která odpovídá specifickým biopsychosociálním a spirituálním potřebám pacienta i rodiny. Ošetrovatelský proces je použitelný u rozličných pacientů, což umožňuje jeho flexibilita a všestrannost, **respektuje individuální autonomii a svobodu pacienta rozhodovat se a být zapojen do ošetrovatelské péče** (29). Ošetrovatelský proces se skládá z pěti fází – posouzení stavu pacienta, diagnostiky, plánování péče, realizace plánu a vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče. Dodržování všech fází ošetrovatelského procesu umožňuje sestře monitorovat pokroky pacienta v průběhu hospitalizace (30).

1.3.10.1 Posuzování stavu pacienta

První fáze ošetrovatelského procesu zahrnuje sběr, třídění a ověřování subjektivních a objektivních údajů o pacientovi s cílem založení databáze. Databáze je složena z anamnestických údajů, z fyzikálních vyšetření, z výsledků laboratorních testů, pozorování, výsledků psychologických vyšetření, aj. Je třeba zdůraznit, že posuzování pacientova stavu je nepřetržitým procesem, neboť data je třeba stále obnovovat a upřesňovat podle pacientova aktuálního stavu (31). Psychiatrická zařízení mají vypracovanou ošetrovatelskou dokumentaci, která je přizpůsobena charakteru diagnostické skladby pacientů na oddělení (akutní psychiatrie, oddělení závislostí, gerontopsychiatrie) (12).

Primárním zdrojem informací je sám pacient, při rozhovoru s ním je velmi důležité získat si jeho důvěru, neboť to rozhoduje o míře informací, které je pacient ochoten sestře sdělit. Často však není možné od pacienta s psychickou poruchou důležité informace získat – překážkou může být zmatenost, těžký depresivní stav, akutní intoxikace, ale také záměrné zkreslování údajů. V takovém případě údaje doplní rodinní příslušníci a blízcí přátelé pacienta, kteří navíc mohou poskytnout důležité informace o změnách nálad, chování či stresujících faktorech z poslední doby. Dalším zdrojem informací jsou zdravotníci (praktický lékař a sestra, příslušní specialisté, personál zařízení předchozí hospitalizace), sociální pracovníci, ale také kurátoři, pedagogové. Důležitým informačním zdrojem je samozřejmě zdravotnická dokumentace a také odborná literatura – standardy ošetrovatelské péče, fyziologické hodnoty, údaje o sociokulturních zvláštностech, lékařských diagnózách, apod. (12).

1.3.10.2 Diagnostika

Po shromáždění a analýze všech údajů o pacientovi, sestra zformuluje skutečné i potencionální problémy jedince a stanoví ošetrovatelské diagnózy (31). NANDA Taxonomie II. představuje otevřenou klasifikaci ošetrovatelských diagnóz podle 13 diagnostických domén, z nichž každá se dále specifikuje v diagnostických třídách, které obsahují ošetrovatelské diagnózy včetně kódů (32).

Tato fáze ošetrovatelského procesu bývá v klinické psychiatrické praxi často jednou z nejobtížnějších. U pacientů v akutní fázi psychické nemoci se stanovené ošetrovatelské diagnózy týkají spíše biologických a základních psychických potřeb (porucha soběstačnosti, sebepoškozování, porucha spánku, zmatenost, stavy duševní tísně, beznaděje, strach, porucha interpretace okolního prostředí atd.) Po odeznění akutní fáze nemoci a při ochotě pacienta ke spolupráci je v rámci ošetrovatelského procesu větší prostor k zaměření se na sociální problémy nemocného a na vyšší psychické potřeby (neznalost pojmu, sociální izolace, poruchy sociální interakce, aktivizace...) (26).

1.3.10.3 Plánování péče

Na základě stanovených ošetrovatelských diagnóz sestra sestavuje písemný ošetrovatelský plán. Sestra určuje priority (akutní, střední, nízké) u každé z daných

diagnóz a podle toho řadí ošetrovatelské diagnózy do plánu péče. Musí stanovit reálné cíle s měřitelnými a hodnotitelnými kritérii a naplánovat jednotlivé ošetrovatelské intervence (33). Smyslem plánování péče o pacienta s duševní poruchou je vytvořit takový program, který umožní efektivně řešit problémy pacienta a udržet ho v optimální pohodě, zároveň je vhodné pacienta do stanovení cílů a kritérií zapojit (př. sociálně izolovaný pacient navštíví společenský klub v léčebně/nemocnici) (12).

1.3.10.4 Realizace plánu

„Sestra realizuje plán ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských intervencí za účelem dosažení stanovených cílů“ (33, s.3). Realizace je pro pacienta jedna z nejdůležitějších fází ošetrovatelského procesu, protože v ní dochází ke konkrétnímu řešení jeho problému a podílet se na plánované péči mu tak přináší uspokojení a podporuje jeho vlastní nezávislost. V psychiatrické praxi se však v tomto setkáváme i s výjimkami – například u regrese, obranného mechanismu, kdy se pacient vrací k již překonaným, méně dospělým či dětským formám chování. Ošetrovatelské intervence by měly být v souladu s terapeutickým plánem lékařů a často je nutné je upravovat podle aktuálních podmínek a psychického stavu pacienta (12).

1.3.10.5 Vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče

Sestra zhodnotí celkový stav pacienta se záměrem zjistit, zda a do jaké míry bylo dosaženo očekávaných cílů a ve kterých částech je třeba plán ošetrovatelské péče upravit (33). Nesplnění cílů by mělo vést sestru k zamyšlení, zda byly dobře diagnostikovány problémy pacienta, zda byly stanoveny realistické cíle, jaké faktory působily v době realizace ošetrovatelských intervencí, apod. Hodnocení provádí jak sestra, tak pacient, který při hodnocení efektivity péče vyjadřuje své subjektivní pocity (12).

2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Předložit základní motivační a demotivační faktory sester při rozhodování o výběru povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici.
2. Zmapovat, zda mají sestry z kvalifikačního vzdělávání dostatečné znalosti o psychiatrickém ošetřovatelství.
3. Zjistit, zda jsou tyto znalosti motivujícím faktorem při rozhodování o pracovním zařazení do psychiatrické léčebny/nemocnice.
4. Zjistit, zda – li je studijní praxe na psychiatrickém oddělení motivující či spíše demotivující pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici.

2.2 Hypotézy

1. Základním motivačním faktorem pro výběr povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici je smysluplnost práce.
2. Hlavním demotivačním faktorem je obava z možného ohrožení ze strany pacienta.
3. Znalosti z kvalifikačního vzdělání nemají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do psychiatrické léčebny/nemocnice.
4. Studijní praxe na psychiatrickém oddělení je pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici motivujícím prvkem.

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Metodika a technika výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat motivační a demotivační činitele sester pracujících v psychiatrických léčebnách/nemocnicích v souvislosti s výběrem a výkonem jejich povolání a zjistit zda znalosti z kvalifikačního vzdělání na VŠ či VOŠ a studijní praxe jsou motivujícím prvkem pro následný výběr povolání sestry v PL/PN. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvantitativního výzkumu, k získání potřebných dat bylo použito dotazníku (viz Příloha 4). Dotazník byl anonymní, obsahoval 20 otázek sestavených vzhledem ke stanoveným hypotézám a v souladu s tématickým zaměřením cílů práce.

V dotazníku bylo 15 otázek uzavřených – respondenti zvolili jednu z nabízených možností, 3 otázky polouzavřené umožňovaly zvolit z daných odpovědí, popř. vepsat odpověď vlastní. 2 otázky byly otevřené – respondenti se mohli vyjádřit svými slovy podle vlastního uvážení.

Před sestavením dotazníku byla provedena pilotní studie za účelem sestavení výčtu možných motivačních a demotivačních faktorů uvedených v dotazníku (otázka číslo 4 a otázka číslo 5) a stejným způsobem byly rovněž sepsány možnosti odpovědí u otázky číslo 7 - Co by podle Vás mělo kvalifikační vzdělání určitě obsahovat z hlediska efektivní přípravy budoucích psychiatrických sester pro praxi? Pilotní studie byla provedena v lednu 2014 ve spolupráci se sestrami PL „U Honzíčka“ v Písku.

Dotazníky byly distribuovány v období únor – březen 2014 v těchto PL/PN: Psychiatrická nemocnice Bohnice, Psychiatrická nemocnice Brno, Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, Písecká zdravotní a.s. - psychiatrická léčebna „U Honzíčka“, Psychiatrická léčebna Lnáře, Dětská psychiatrická nemocnice Opařany. Statistické zpracování a ověření stanovených hypotéz bylo provedeno pomocí chí kvadrát testu, byla zjišťována dosažená hladina významnosti při zvolené hladině významnosti 5 %.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek je tvořen 100 všeobecnými sestrami s absolvovaným kvalifikačním vzděláním na VŠ či VOŠ pracujícími v psychiatrické léčebně či psychiatrické nemocnici – kvótní výběr. V PL Červený Dvůr, v PL „U Honzíčka“ Písek, v PL Lnáře a v DPN Opařany byly dotazníky předány osobně, do PN Brno, PN Bohnice a PN v Dobřanech byly po předchozí domluvě s hlavními sestrami dotazníky poslány poštou a poté předány sestram vyhovujícím kvótnímu výběru výzkumu.

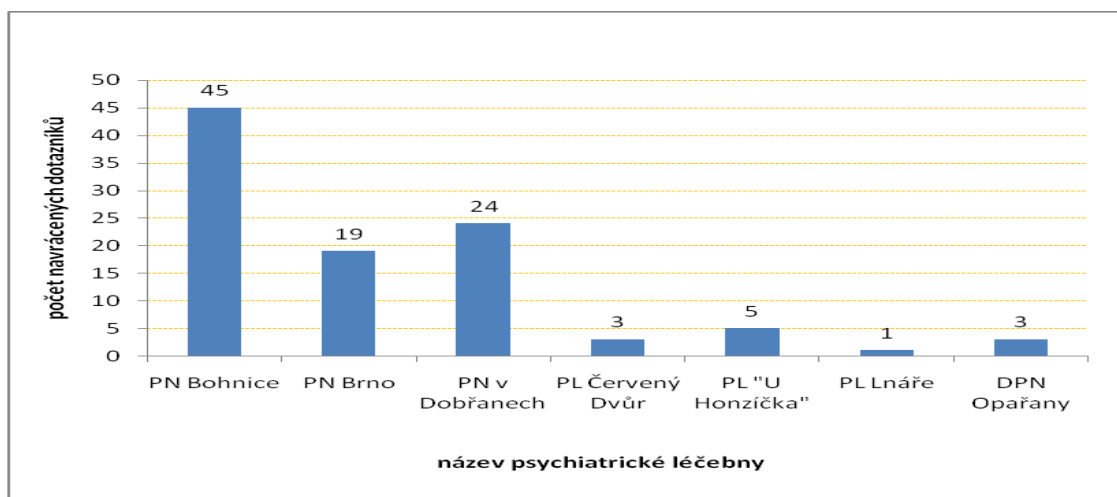
Možnost rozdáni dotazníků a poskytnutí informace ohledně počtu sester s kvalifikačním VŠ či VOŠ vzděláním v PN Bohnice předcházelo schválení etické komise psychiatrické nemocnice. Do PN v Dobřanech bylo nutné zaslat písemnou žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření adresovanou řediteli psychiatrické nemocnice. Distribuce dotazníků v PN Brno byla schválena na poradě vedení na základě doporučení hlavní sestry.

<i>Název psychiatrické nemocnice</i>	<i>Počet sester s VŠ</i>	<i>Počet sester s VOŠ</i>	<i>Počet rozdaných dotazníků</i>	<i>Počet vrácených vyplněných dotazníků</i>	<i>Návratnost dotazníků v %</i>
PN Bohnice	34	27	61	45	74 %
PN Brno	16	15	31	19	61 %
PN v Dobřanech	24	14	38	24	63 %
PL Červený Dvůr	3	1	4	3	75 %
PL „U Honzíčka“	3	2	5	5	100 %
PL Lnáře	1	0	1	1	100 %
DPN Opařany	3	1	4	3	75 %
Celkem	84	60	144	100	78%

4 VÝSLEDKY

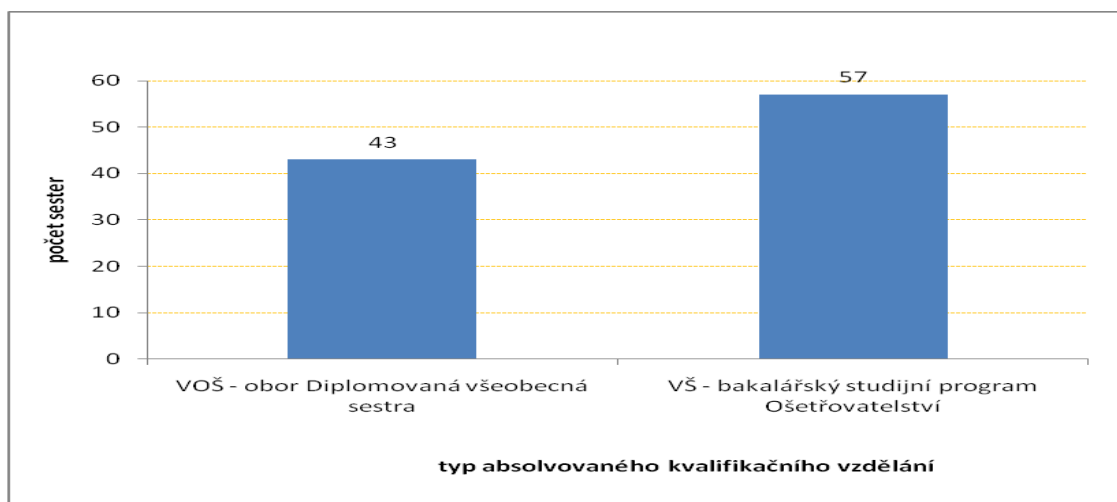
4.1 Grafy

Graf 1 Počet navrácených dotazníků z PL/PN



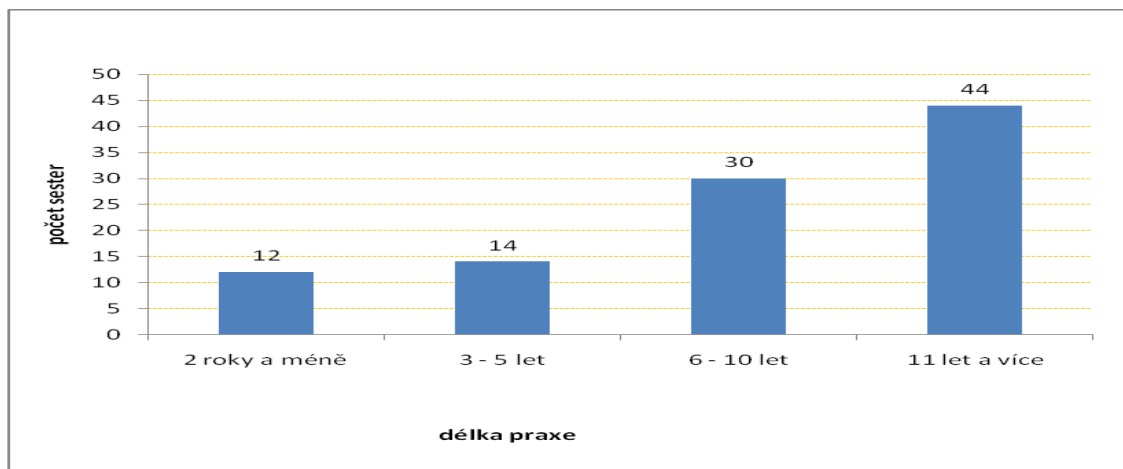
Popisek grafu 1: Z celkového počtu 100 navrácených dotazníků bylo 45 dotazníků z PN Bohnice, 19 dotazníků z PN Brno, 24 dotazníků z PN v Dobřanech, 3 dotazníky z PL Červený Dvůr, 5 dotazníků z PL „U Honzíčka“, 1 dotazník z PL Lnáře a 3 dotazníky z DPN Opařany.

Graf 2 Absolvované kvalifikační vzdělání sester



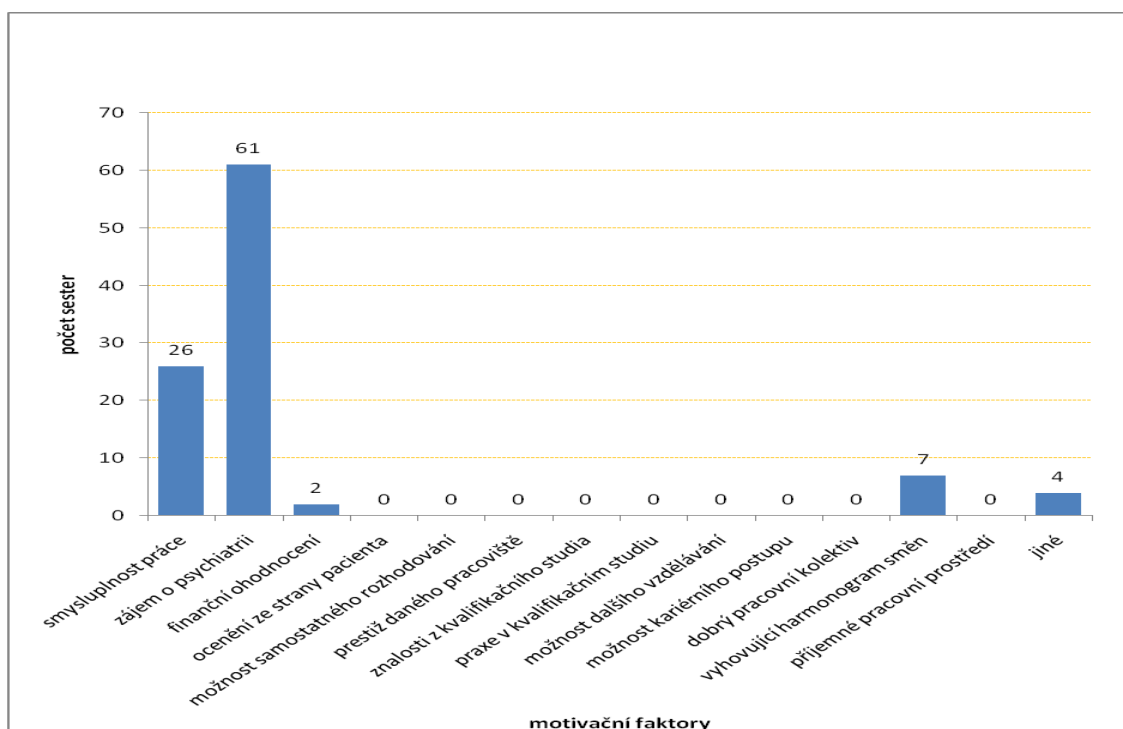
Popisek grafu 2: Z celkového počtu 100 respondentek získalo 43 sester pracujících v uvedených PL/PN kvalifikační vzdělání k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu na Vyšší odborné zdravotnické škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra. 57 sester získalo kvalifikační vzdělání na Vysoké škole v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství.

Graf 3 Délka odborné praxe sester v psychiatrickém ošetrovatelství



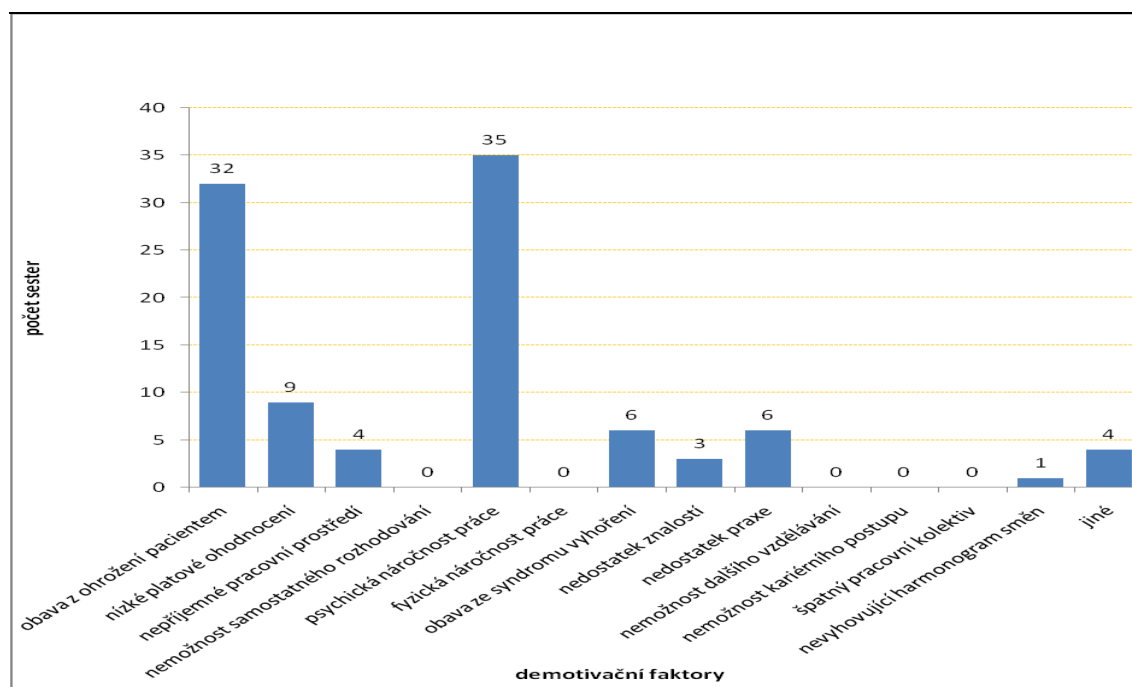
Popisek grafu 3: Ze 100 dotazovaných 12 sester uvedlo délku své praxe v psychiatrickém ošetrovatelství 2 roky a méně, 14 sester 3 – 5 let, 30 sester 6 – 10 let a 44 sester 11 let a více.

Graf 4 Základní motivační faktory pro výběr povolání v PL/ PN



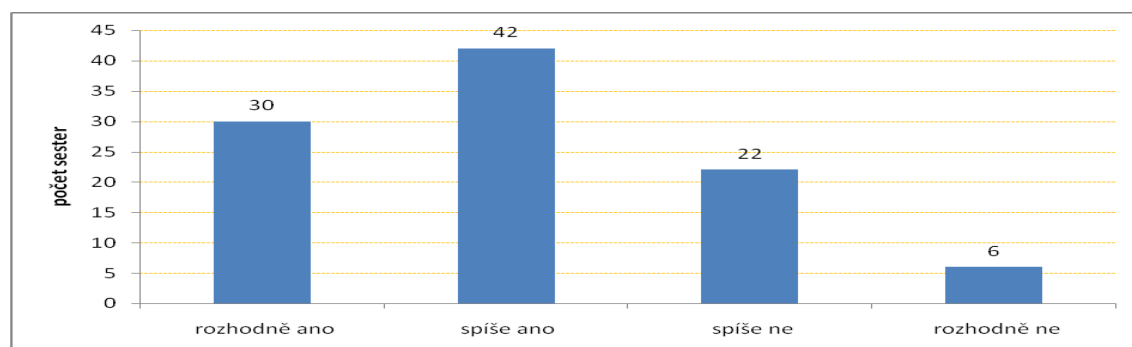
Popisek grafu 4: Ze 100 respondentek považuje 61 sester za hlavní motivační faktor pro výběr povolání v PL/PN zájem o psychiatrické ošetrovatelství, 26 sester smysluplnost práce, 2 sestry finanční ohodnocení a 7 sester vyhovující harmonogram směn. 4 sestry uvedly jiné důvody (malá vzdálenost od místa bydliště – 1 sestra, možnost práce v Praze - 1 sestra, osobní důvody – 1 sestra, náhodný výběr povolání – 1 sestra).

Graf 5 Základní demotivační faktory při výběru povolání v PL/PN



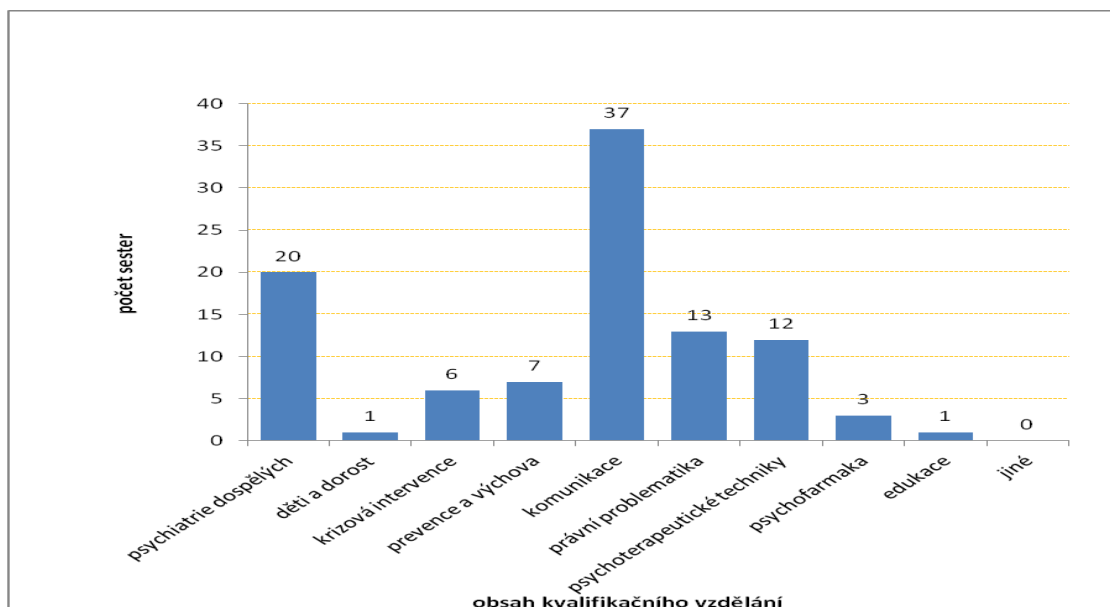
Popisek grafu 5: Z celkového počtu 100 respondentek považuje 32 sester za hlavní demotivační faktor obavu z možného ohrožení ze strany pacienta, 9 sester nízké platové ohodnocení, 4 sestry nepříjemné pracovní prostředí, 35 sester psychickou náročnost práce, 6 sester obavu ze syndromu vyhoření, 3 sestry nedostatek znalostí o psychiatrickém ošetrovatelství, 6 sester nedostatek praxe. 1 sestra uvedla jako demotivující nevyhovující harmonogram směn a 4 sestry uvedly jiné důvody (2 sestry – nízká prestiž psychiatrické sestry, 1 sestra – velká vzdálenost od bydliště, 1 sestra – neshledala žádný demotivující faktor).

Graf 6 Kvalifikační vzdělání a jeho přínos nových informací z oboru psychiatrie



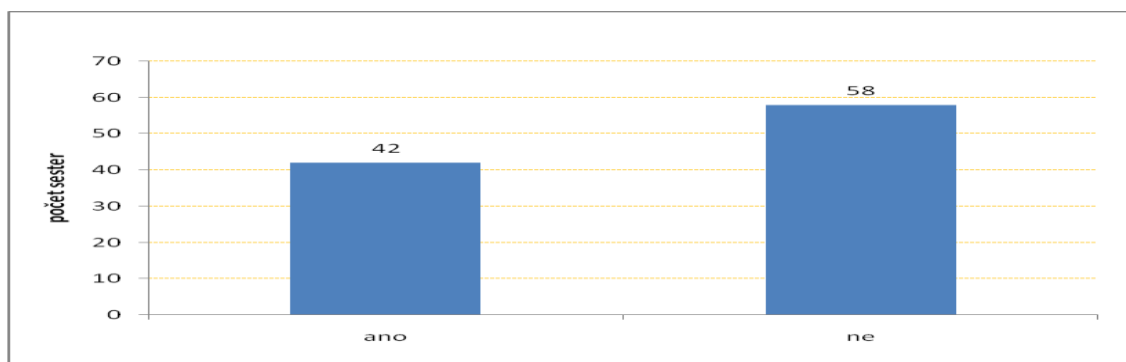
Popisek grafu 6: Ze 100 dotazovaných uvedlo 30 sester, že jim absolvované kvalifikační vzdělání nové informace z oboru psychiatrie rozhodně přineslo, 42 sester si myslí, že jim spíše přineslo, 22 sester sdělilo, že spíše nepřineslo a 6 sester uvedlo, že rozhodně nepřineslo.

Graf 7 Požadovaný obsah kvalifikačního studia



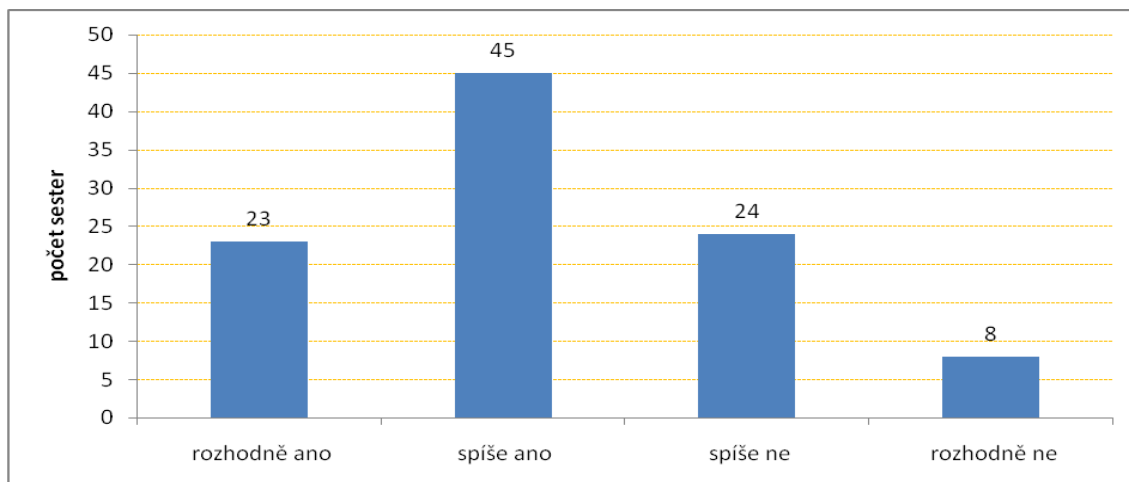
Popisek grafu 7: Ze 100 respondentek 20 sester uvedlo, že by kvalifikační vzdělání z hlediska efektivní přípravy psychiatrických sester pro praxi mělo obsahovat více informací o nejčastějších psychiatrických onemocněních dospělých, 1 sestra uvedla oblast dětské a dorostové psychiatrie, 6 sester problematiku krizové intervence, 7 sester prevenci a výchovy v oblasti psychického zdraví, 37 sester specifika komunikace s pacienty s duševní chorobou, 13 sester právní problematiku v psychiatrii, 12 sester nácvik základních psychoterapeutických technik, 3 sestry zmínily poznání základních psychofarmak a 1 sestra edukaci v oblasti resocializace duševně nemocných.

Graf 8 Splnění očekávání v souvislosti s požadovaným obsahem studia



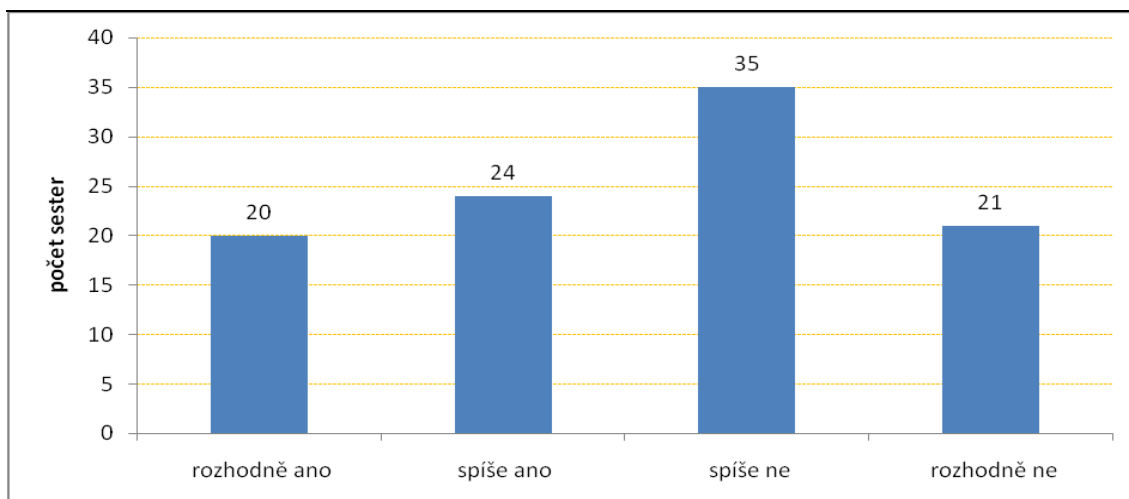
Popisek grafu 8: Ze 100 dotazovaných sester 42 sester uvedlo, že jejich požadavky na obsah kvalifikačního studia (v souvislosti s předchozí otázkou číslo 7) byly splněny, 58 sester uvedlo, že jejich očekávání v souvislosti s požadovaným obsahem kvalifikačního studia splněno nebylo.

Graf 9 Dostatečnost znalostí o psychiatrickém ošetřovatelství z kvalifikačního vzdělávání



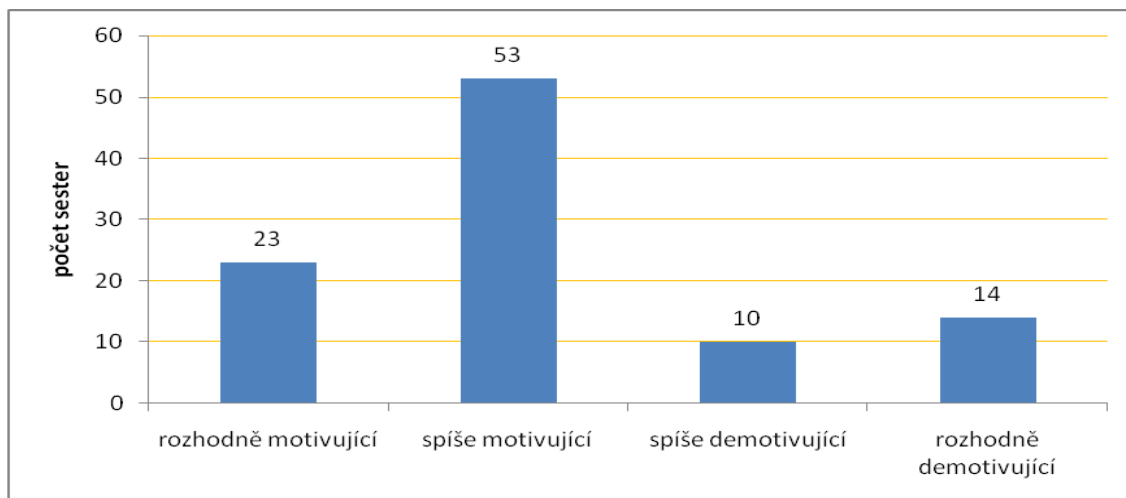
Popisek grafu 9: Ze 100 respondentek považuje 23 dotazovaných znalosti o psychiatrickém ošetřovatelství z kvalifikačního studia za rozhodně dostačující, 45 sester za spíše dostačující, 24 sester je pokládá za spíše nedostačující a 8 sester za rozhodně nedostačující.

Graf 10 Studijní znalostí z psychiatrického ošetřovatelství jako motivační faktor pro následný výběr povolání sestry v PL/PN



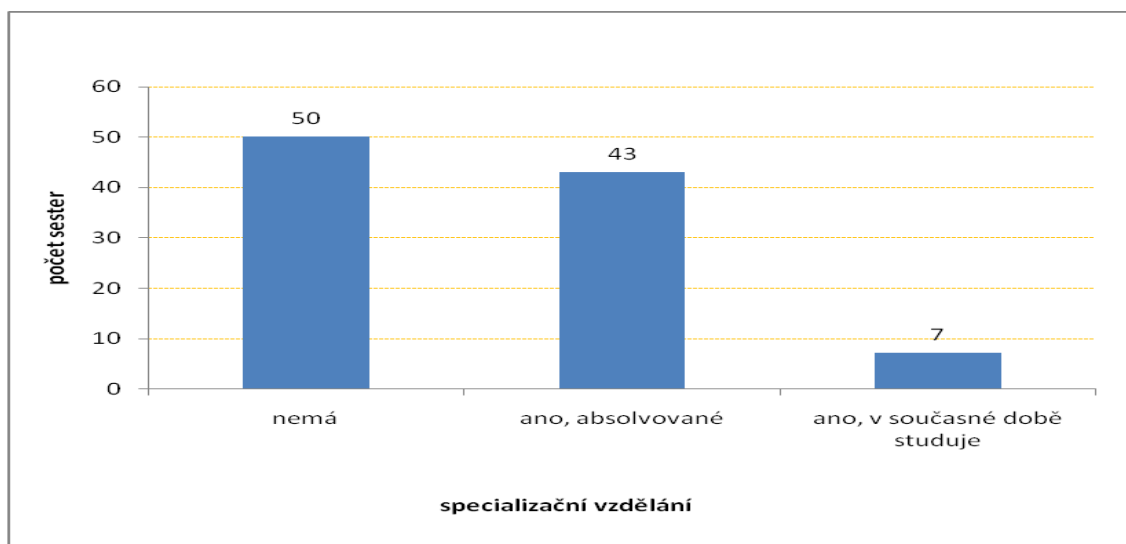
Popisek grafu 10: Ze 100 respondentek považuje 20 sester studijní znalosti z psychiatrického ošetřovatelství za rozhodně motivující pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici, 24 sester je považuje za spíše motivující, 35 sester za spíše demotivující a 21 sester za rozhodně demotivující.

Graf 11 Vliv studijní praxe na psychiatrickém oddělení z hlediska motivace pro následný výběr povolání sestry v PL/PN



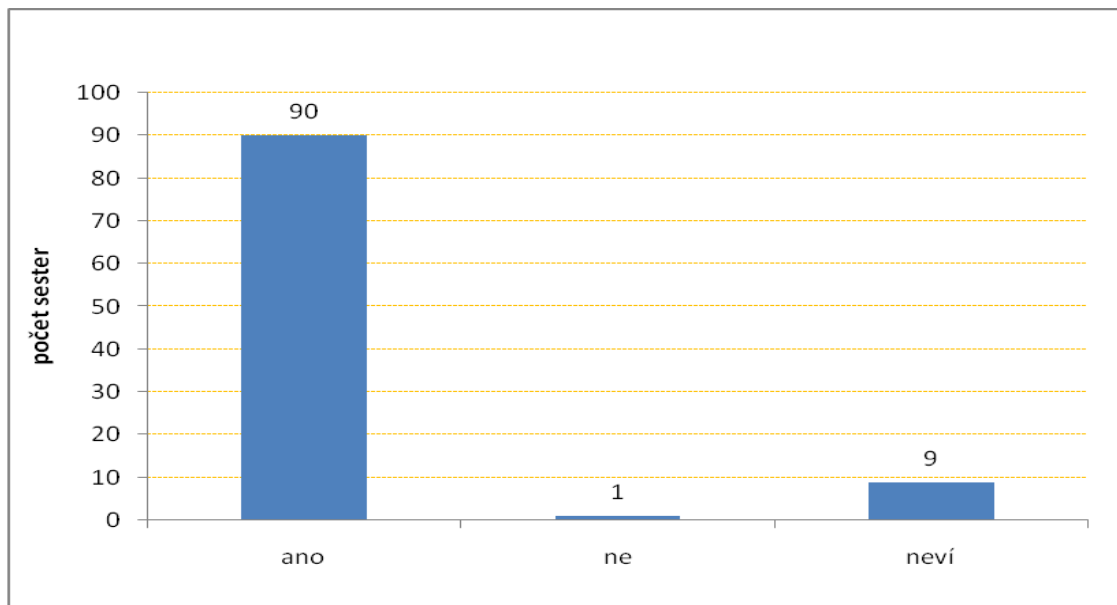
Popisek grafu 11: Ze 100 respondentek považuje 23 sester studijní praxi na psychiatrickém oddělení z hlediska následného výběru povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici za rozhodně motivující, 53 sester ji pokládá za spíše motivující, 10 sester za spíše demotivující a 14 sester za rozhodně demotivující.

Graf 12 Specializační vzdělání v oboru ošetrovatelská péče v psychiatrii



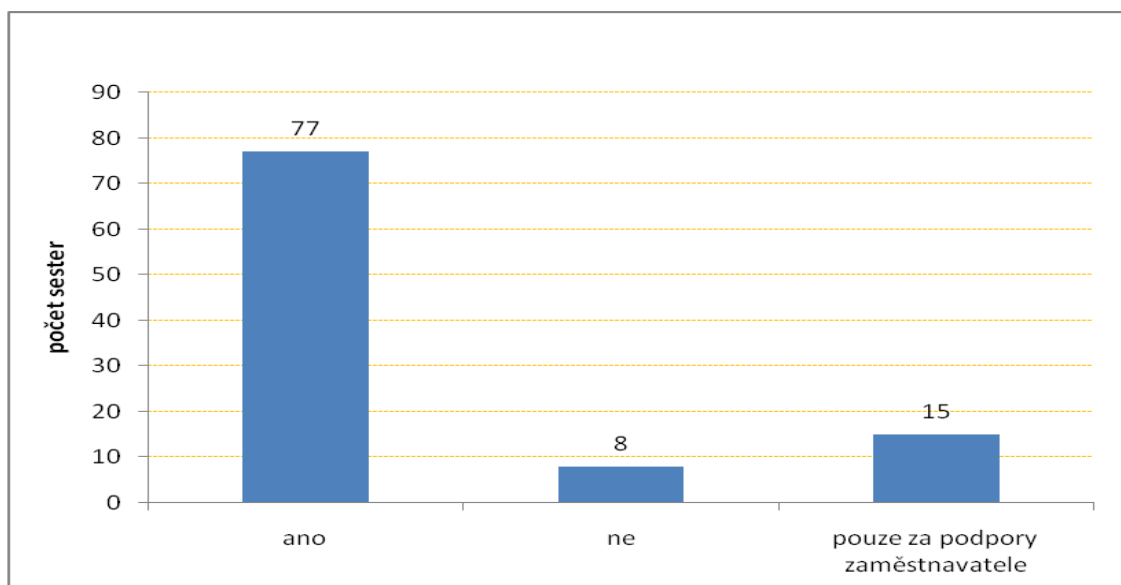
Popisek grafu 12: Ze 100 dotazovaných sester 50 sester specializační vzdělání v oboru ošetrovatelská péče v psychiatrii absolvované nemá, 43 respondentek specializační vzdělání absolvovalo a 7 sester ho v současné době studuje.

Graf 13 Význam vzdělávání v psychiatrické péči



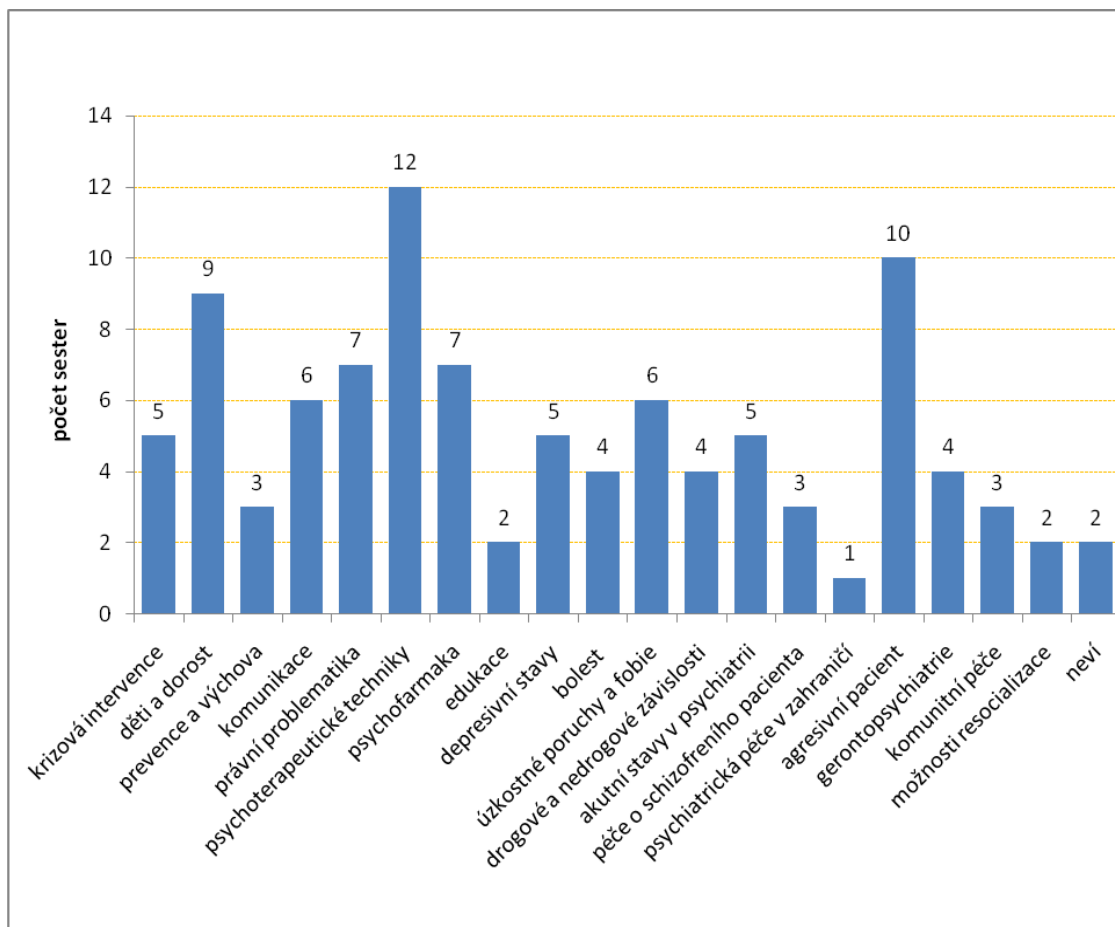
Popisek grafu 13: Ze 100 dotazovaných sester považuje 90 sester vzdělávání v psychiatrické péči za důležité, 1 sestra jej za důležité nepovažuje, 9 sester neví.

Graf 14 Zájem o další vzdělávání v psychiatrické péči



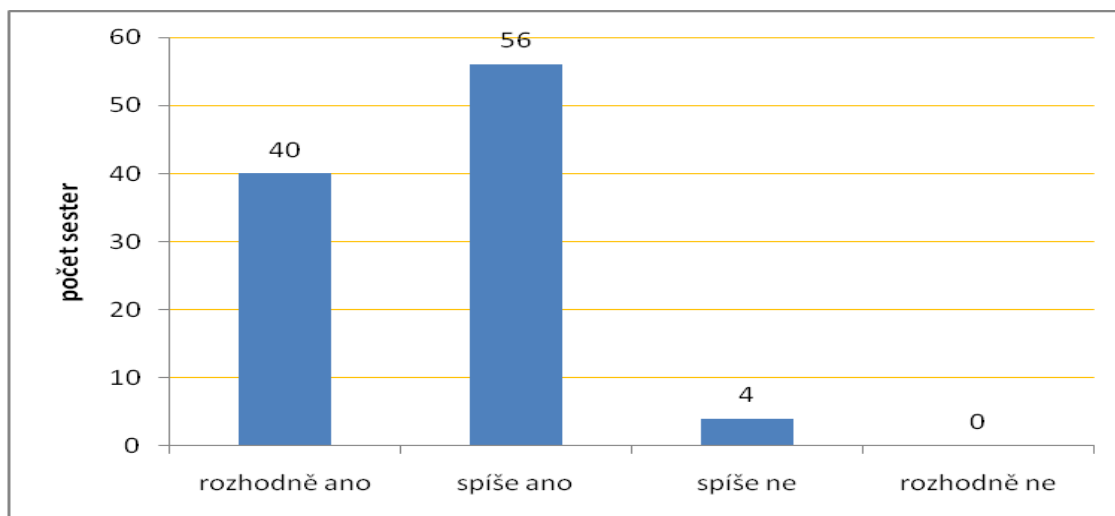
Popisek grafu 14: Ze 100 respondentek má 77 sester osobní zájem o další vzdělávání v psychiatrické péči, 8 sester zájem nemá, 15 sester by mělo zájem o další vzdělávání pouze za podpory zaměstnavatele.

Graf 15 Navržená témata pro další možné vzdělávání v oblasti psychiatrické péče



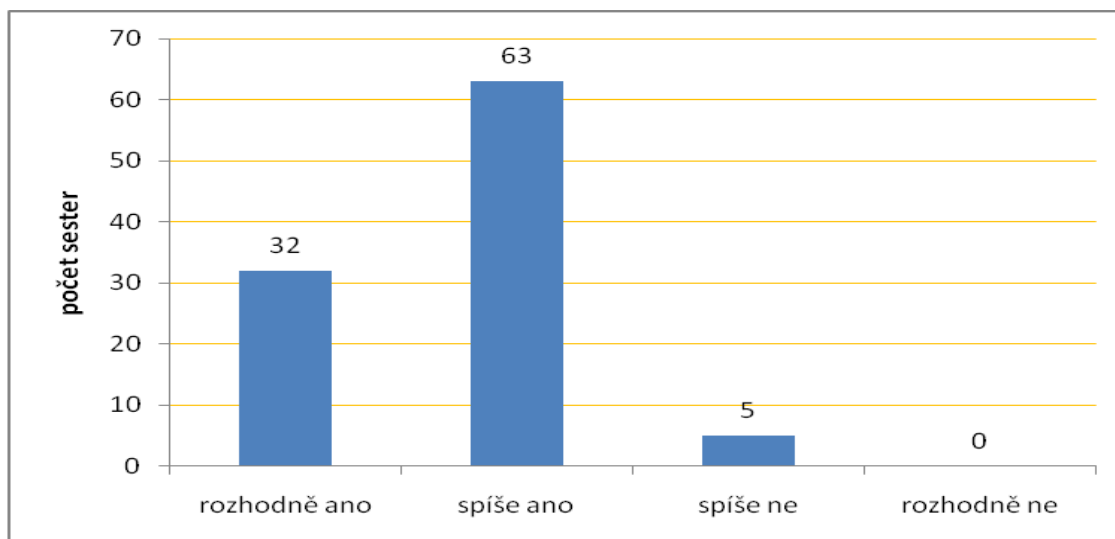
Popisek grafu 15: 100 dotazovaných sester odpovědělo na otázku, zda jsou nějaká konkrétní témata v oblasti psychiatrické péče, ve kterých by se rády vzdělávaly, takto: 5 sester uvedlo téma krizové intervence, 9 sester oblast dětské a dorostové psychiatrie, 3 sestry prevenci a výchovu v psychiatrickém ošetřovatelství, 6 sester specifika komunikace s pacienty s duševní chorobou, 7 sester zmínilo právní problematiku v psychiatrii, 12 sester by mělo zájem o nácvik základních psychoterapeutických technik, 7 sester uvedlo zájem o studium účinků základních psychofarmak, 2 sestry uvedly oblast edukace, 5 sester depresivní stavy, 4 sestry otázku bolesti a možnosti jejího tlumení, 6 sester by uvítalo více informací o úzkostných poruchách a fobiích, 4 sestry uvedly téma drogových a nedrogových závislostí, 5 sester zmínilo akutní stavy v psychiatrii, 3 sestry péči o schizofrenního pacienta, 1 sestra psychiatrickou péči v zahraničí. 10 sester uvedlo jako téma pro další vzdělávání specifika péče o agresivního pacienta, 4 sestry gerontopsychiatrii, 3 sestry komunitní péči, 2 sestry možnosti resocializace pacientů s duševní poruchou a 2 sestry odpověděly, že neví.

Graf 16 Splnění očekávání v souvislosti s volbou práce v PL/PN



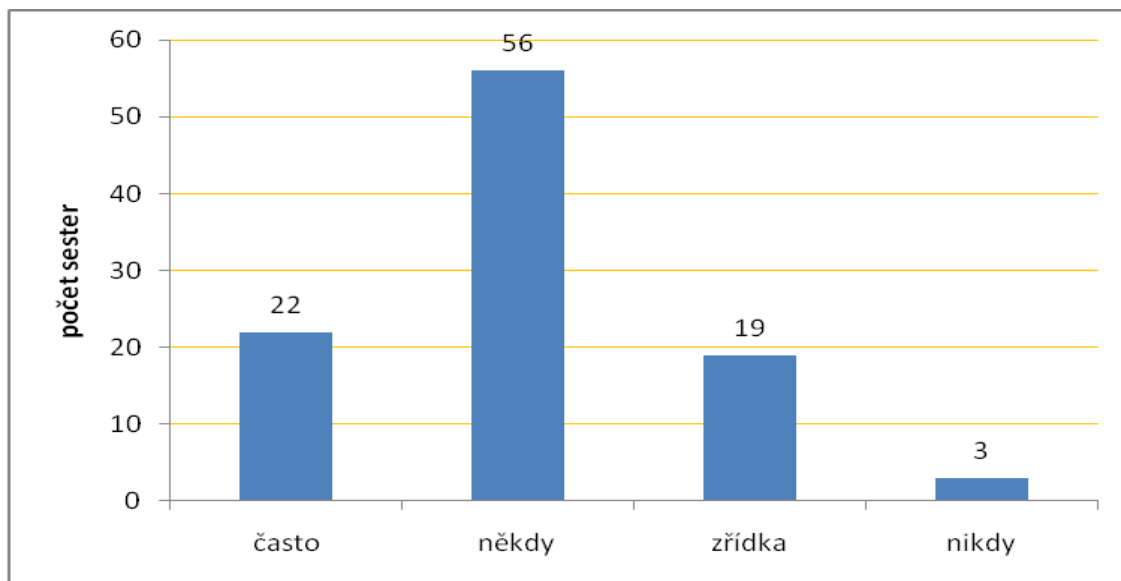
Popisek grafu 16: Ze 100 dotázaných uvedlo 40 sester, že volba práce v psychiatrické léčebně/ nemocnici jejich očekávání rozhodně splnila, 56 sester uvedlo, že spíše splnila a 4 sestry si myslí, že volba práce v psychiatrické léčebně/ nemocnici jejich očekávání spíše nesplnila. Ani jedna z dotázaných neuvédla, že by práce jejich očekávání rozhodně nesplnila.

Graf 17 Profesionní uspokojení v souvislosti s prací v psychiatrickém ošetřovatelství



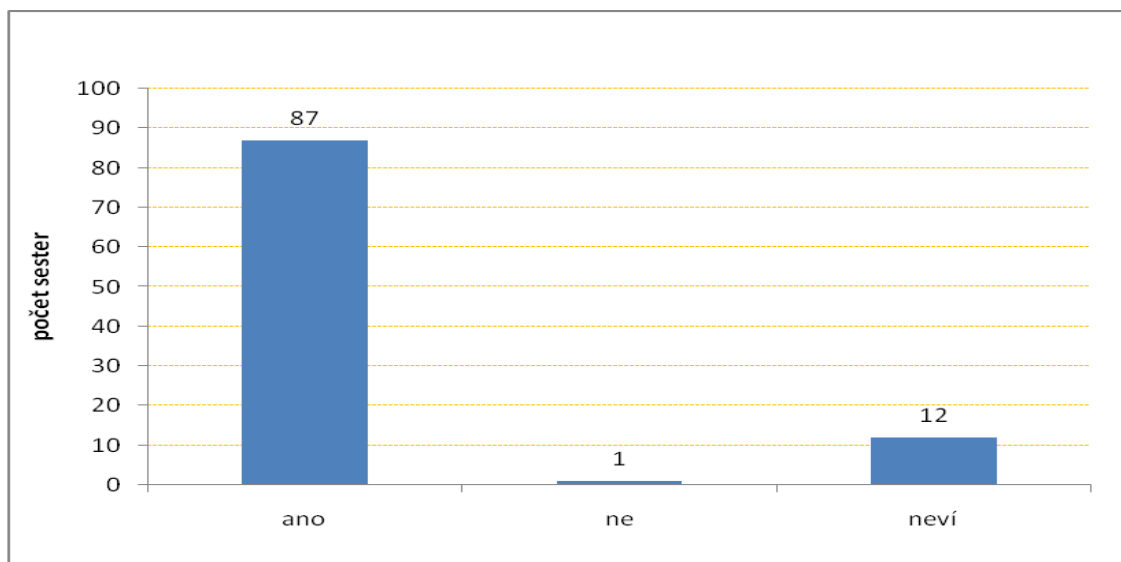
Popisek grafu 17: Ze 100 dotázaných uvedlo 32 sester, že jim jejich práce v psychiatrickém ošetřovatelství rozhodně profesionní uspokojení přináší, 63 sester uvedlo, že spíše přináší, 5 sester si myslí, že jim jejich povolání profesionní uspokojení spíše nepřináší. Ani jedna z dotázaných neuvédla, že by jim jejich práce profesionní uspokojení rozhodně nepřinášela.

Graf 18 Vyčerpání v souvislosti s povoláním



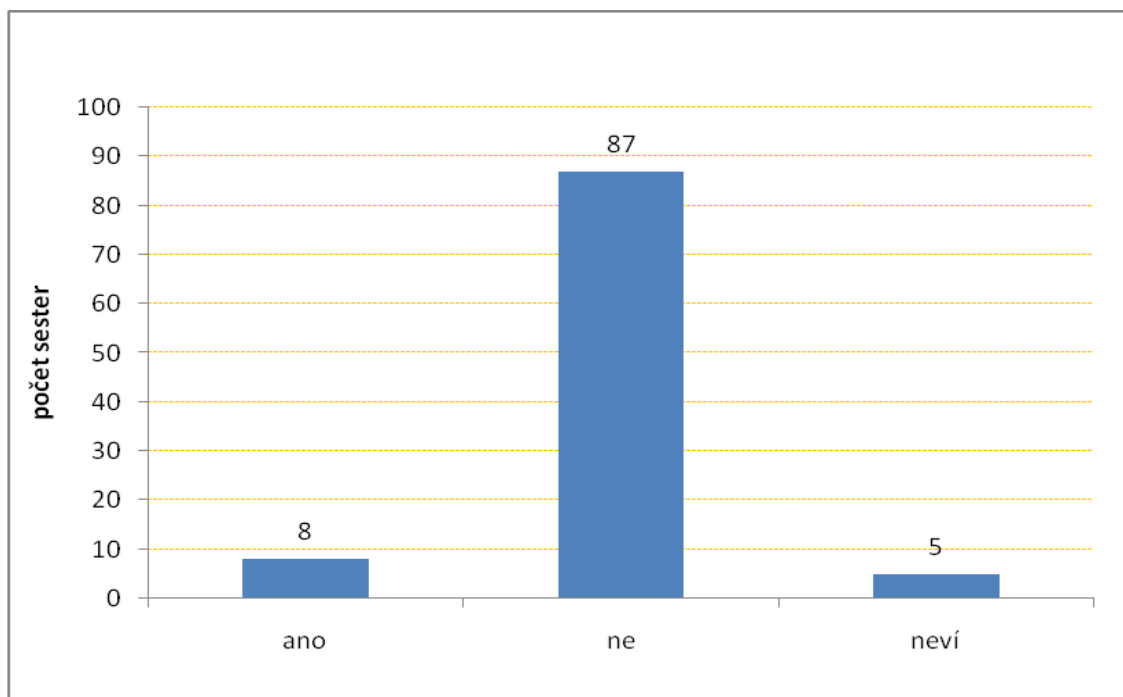
Popisek grafu 18: Ze 100 dotázaných uvedlo 22 sester, že cítí v souvislosti se svým povoláním vyčerpání často, 56 sester někdy, 19 sester zřídka a 3 sestry uvedly, že v souvislosti se svým povoláním vyčerpání nikdy necítí.

Graf 19 Záměr věnovat se psychiatrickému ošetřovatelství i v budoucnosti



Popisek grafu 19: Ze 100 dotázaných vyjádřilo 87 sester přání věnovat se psychiatrickému ošetřovatelství i v budoucnosti, 1 sestra uvedla, že by se psychiatrickému ošetřovatelství věnovat nechtěla, 12 sester neví.

Graf 20 Názor na společenskou prestiž povolání psychiatrické sestry



Popisek grafu 20: Ze 100 respondentek si 8 sester myslí, že povolání psychiatrické sestry je považováno za společensky prestižní, 87 nepovažuje toto povolání za společensky prestižní, 5 sester neví.

4.2 Statistické ověřování hypotéz pomocí chí kvadrát testu

H1: Základním motivačním faktorem pro výběr povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici je smysluplnost práce.

Odpověď	Četnosti	Chí kvadrát test
ano	26	
ne	74	< 0,1 %
Celkem	100	

Dosažená hladina významnosti je menší než 0,1 % (zvolená hladina významnosti 5 %), hypotéza je tedy vyvrácena.

H2: Hlavním demotivačním faktorem je obava z možného ohrožení ze strany pacienta.

Odpověď	Četnosti	Chí kvadrát test
ano	32	
ne	68	< 0,1 %
Celkem	100	

Dosažená hladina významnosti je menší než 0,1 %, hypotéza je vyvrácena.

H3: Znalosti z kvalifikačního vzdělání nemají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do psychiatrické léčebny/nemocnice.

Odpověď	Četnosti	Chí kvadrát test
ano	56	
ne	44	= 41,4%
Celkem	100	

Dosažená hladina významnosti je 41,4 %, hypotéza je potvrzena.

H4: Studijní praxe na psychiatrickém oddělení je pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici motivujícím prvkem.

Odpověď	Četnosti	Chí kvadrát test
ano	76	
ne	24	= 0,1 %
Celkem	100	

Dosažená hladina významnosti je 0,1 %, hypotéza je potvrzena.

5 DISKUSE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit základní motivační a demotivační činitele sester pracujících v psychiatrických léčebnách/nemocnicích v souvislosti s výběrem a výkonem jejich povolání a zmapovat, zda znalosti z kvalifikačního vzdělání na vysoké škole a vyšší odborné škole a studijní praxe jsou motivujícím prvkem pro následný výběr povolání sestry v PL/PN. Kvantitativní výzkum byl realizován prostřednictvím dotazníků.

Do výzkumu nebyly úmyslně zahrnuty sestry zaměstnané na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic – práce v psychiatrických léčebnách/nemocnicích má svá specifika (určitá izolovanost zdravotnického zařízení, vyšší samosprávná nezávislost, uzavřenější kolektiv zaměstnanců i pacientů, atd.) a tyto faktory také ovlivňují výsledné odpovědi respondentů. Vzhledem k výrazně selektivnímu výzkumnému vzorku tedy bylo nutné oslovit více PL/PN pro získání dostatečného počtu respondentů, u kterých bylo usilováno o co nejvyšší návratnost dotazníků. V PL/PN jihočeského kraje (Opařany, Lnáře, Červený Dvůr, Písek) byla vysoká návratnost dotazníků vzhledem k osobnímu předání jednotlivým respondentkám (DPN Opařany – 75% návratnost, PL Lnáře - 100% návratnost, PL Červený Dvůr - 75% návratnost, PL „U Honzíčka“ - 100% návratnost), přesto respondentky z těchto čtyř PL/PN tvořily jen malý zlomek z celého výzkumného souboru (12 sester ze 100) - podíl sester s vysokoškolským či vyšším odborným vzděláním je v těchto menších psychiatrických léčebnách/nemocnicích velmi nízký. Následně tedy byly osloveny i velké psychiatrické nemocnice – PN Bohnice, PN v Dobřanech a PN Brno. Výhodu tohoto rozšíření okruhu respondentů představuje širší spektrum odpovědí, větší pestrost názorů, které nejsou omezeny pouze na určitou geografickou lokalitu, a tím získává celé výzkumné šetření větší výpovědní hodnotu. Návratnost rozdaných dotazníků v těchto třech psychiatrických nemocnicích byla sice o něco nižší (PN Bohnice – 74% návratnost, 45 dotazníků; PN Brno – 61% návratnost, 19 dotazníků; PN v Dobřanech – 63% návratnost, 24 dotazníků), přesto se díky spolupráci s hlavními sestrami podařilo získat dostatečný počet respondentek.

Ze 100 sester pracujících v uvedených PL/PN získalo 43 sester kvalifikační vzdělání k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu na VOŠ v oboru Diplomovaná všeobecná sestra a 57 sester na VŠ v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství (Graf 2). Překvapující byl fakt, že poměrně velká část oslovených sester (44 %) označila délku své praxe v psychiatrickém ošetřovatelství 11 let a více (Graf 3). Toto zjištění je v rozporu s výsledky výzkumu prováděného Ústavem sociálního lékařství a zdravotní politiky v roce 2011 pod názvem „Všeobecné sestry – dobrá práce“, ze kterého vyplývá, že s přibývajícím věkem preference možnosti dalšího vzdělávání klesá. Obdobně s možností vzdělávání souvisí i délka praxe – při testování bylo zjištěno, že signifikantně více preferují tento faktor sestry s praxí do 5 let (45).

S otázkou a grafem číslo 4 týkající se základních motivačních faktorů pro výběr povolání v PL/PN byla spojena první hypotéza: Základním motivačním faktorem pro výběr povolání v PL/PN je smysluplnost práce. Z celkového počtu 100 respondentek považovalo za hlavní motivační faktor smysluplnost práce pouze 26 sester, zato zájem o psychiatrické ošetřovatelství označilo za hlavní motivační faktor 61 sester. Tato hypotéza byla tedy vyvrácena, domnívám se však, že tento výsledek dokládá ještě výrazněji zájem sester o znalosti, vědomosti a tedy i o vzdělávání v oblasti psychiatrické ošetřovatelské péče.

V souvislosti s problematikou základních demotivačních faktorů při výběru povolání v PL/PN byla testována další hypotéza: Hlavním demotivačním faktorem je obava z možného ohrožení ze strany pacienta. I tato hypotéza však byla při výzkumném šetření vyvrácena - z celkového počtu 100 respondentek považovalo 32 sester za hlavní demotivační faktor obavu z možného ohrožení ze strany pacienta, avšak 35 sester označilo za nejvíce demotivující psychickou náročnost práce (Graf 5). Toto zjištění je v souladu s literaturou věnující se psychiatrické ošetřovatelské péči: Zvláště některé skupiny pacientů s duševní chorobou kladou velké nároky na sebeovládání sestry. Problematickými jsou pacienti s poruchami osobnosti s asociálními rysy (nedostatek citu, morálních zábran, pocitů viny, chybná interpretace sociálního prostředí). Už po relativně krátké době se může u sestry poskytující psychiatrickou ošetřovatelskou péči těmto pacientům objevit pocit psychického vyčerpání (12).

Následující oblasti dotazníkového šetření se věnovaly tématu vzdělávání. 72 % respondentek uvedlo, že jim absolvované kvalifikační vzdělání přineslo nové informace z oboru psychiatrie (Graf 6). Následně byly respondentky dotazovány na požadovaný obsah kvalifikačního studia z hlediska efektivní přípravy budoucích psychiatrických sester pro praxi. Nejvíce sester (37 %) zmínilo problematiku specifické komunikace s pacienty s duševní chorobou. Toto zjištění považují za pozitivní, komunikace je základem ošetrovatelské péče a v psychiatrickém ošetrovatelství je zvládnání efektivní komunikace velkým přínosem - psychiatrická sestra musí být schopna komunikovat s nespolupracujícími pacienty, kteří mohou být agresivní či o komunikaci nejeví zájem, s pacienty s narušenou schopností sociální interakce, musí být schopna pohotově reagovat na krizové situace aj. (42). Dále byly v souvislosti s touto otázkou zmíněny následující oblasti vzdělávání: více informací o nejčastějších psychiatrických onemocněních dospělých (20 %), specifika právní problematiky v psychiatrii (13 %), nácvik psychoterapeutických technik (12 %), problematika prevence a výchovy v oblasti psychického zdraví (7 %), krizová intervence (6 %), psychofarmaka (3 %), oblast dětské a dorostové psychiatrie (1%) a edukace v oblasti resocializace duševně nemocných (1 %) (Graf 7). Přičemž pouze 42 % respondentek v návaznosti na tuto otázku uvedlo, že jejich požadavky na obsah kvalifikačního studia byly v tomto směru splněny (Graf 8). 68 % respondentek přesto považuje své znalosti z kvalifikačního studia za dostačující (Graf 9).

S otázkou a grafem číslo 10 byla spojena třetí hypotéza: Znalosti z kvalifikačního vzdělání nemají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do PL/PN. Tato hypotéza byla ve výzkumném šetření potvrzena, neboť ze 100 respondentek považuje studijní znalosti z psychiatrického ošetrovatelství za motivující pro výběr povolání 44 sester. Přesto si myslím, že toto číslo rozhodně není malé a v souvislosti s případnou vhodnou úpravou formy vzdělání v psychiatrickém ošetrovatelství představuje tato oblast motivace sester možný potenciál k dalšímu rozvoji.

Graf 11 zobrazuje výsledky, které sloužily k otestování čtvrté hypotézy: Studijní praxe na psychiatrickém oddělení je pro následný výběr povolání sestry v PL/PN motivujícím prvkem, tato hypotéza byla výzkumným šetřením potvrzena – 76 %

dotázaných uvedlo praxi jako motivující faktor. Domnívám se, že ke zvýšení tohoto ukazatele by mohla pomoci reforma psychiatrické péče, kde jedním z prioritních cílů je humanizace prostředí psychiatrických zařízení a modernizace vybavení PL/PN.

Pozitivním zjištěním výzkumného šetření byl názor respondentek na význam vzdělávání v psychiatrickém ošetřovatelství. 90 % dotázaných sester považuje vzdělávání v psychiatrické péči za důležité (Graf 13), o další vzdělávání v psychiatrické péči nemá zájem pouze 8 % respondentek (Graf 14), 43 % respondentek absolvovalo specializační vzdělání v oboru ošetřovatelská péče v psychiatrii a 7 sester ho v současné době studuje (Graf 12). Graf 15 znázorňuje navržená témata pro další možné vzdělávání v oblasti psychiatrické péče, kde v odpovědích převažovaly návrhy nácviku základních psychoterapeutických technik (12 %) a 10 % respondentek uvedlo jako téma pro další vzdělávání specifika péče o agresivního pacienta. Na základě těchto výsledků a výsledků souvisejících s otázkou a grafem číslo 7 (Požadovaný obsah kvalifikačního studia z hlediska efektivní přípravy budoucích psychiatrických sester pro praxi) bylo následně sestaveno doporučení: Navrhovaný obsah kvalifikačního studia z hlediska motivace a efektivní přípravy psychiatrických sester pro praxi (viz Příloha 5).

Na význam vzdělávání všeobecných sester poukazuje i doc. Bártlová, která zdůrazňuje vliv vzdělávání na stabilitu personálu i na kvalitní péči o pacienty. Jsou zjištěny pozitivní korelace mezi odborným růstem sester a faktory, jako jsou spokojenost sester, stabilizace zaměstnanců a zlepšená kvalita poskytované zdravotnické péče. Z toho je zřejmé, že vzdělání podporuje, byť nepřímo, také zásadní faktor spokojenosti s prací ve zdravotnictví, kterým je péče o pacienty a jejich rodiny (45).

Otázky 16 až 19 a s nimi související grafy se týkají oblasti naplnění pracovního očekávání, profesní spokojenosti a případného vyčerpání v souvislosti s výkonem povolání. Pozitivním zjištěním bylo to, že ze 100 respondentek nevedla ani jedna, že by práce v PL/PN rozhodně nesplnila její očekávání a pouze 4 sestry si myslí, že volba psychiatrické profese jejich očekávání spíše nesplnila. Ostatní dotazované považují svá pracovní očekávání za naplněná (Graf 16). S tímto zjištěním korespondují i výsledky šetření v oblasti pracovní spokojenosti. I zde byly odpovědi převážně kladné – 95 %

respondentek si myslí, že jim jejich práce v psychiatrickém ošetrovatelství profesní uspokojení přináší (Graf 17). Přesto, že 22 % respondentek uvedlo, že cítí v souvislosti se svým povoláním vyčerpání často a 56 % sester někdy (Graf 18), ze 100 dotázaných vyjádřilo 87 sester přání věnovat se psychiatrickému ošetrovatelství i v budoucnosti (Graf 19).

Co vlastně znamená pojem pracovní spokojenost? Plevová uvádí, že „zařazení člověka do pracovního procesu je provázáno vztahem člověka k práci, který vyjadřuje, jak člověk svoji práci hodnotí a jaké místo zaujímá v jeho životě. Lze ho charakterizovat různě, nejčastěji je však vyjadřován jako pracovní spokojenost či nespokojenost“ (1, str. 162). V souvislosti s touto charakteristikou si myslím, že pro každého pracujícího člověka představuje profese významnou součást jeho života – pro někoho pozitivní pro jiného negativní, u sester a dalších pomáhajících profesí je však mimořádně důležité, aby svoji práci hodnotily a přijímaly převážně kladně, protože objektem a cílem jejich profese jsou lidské potřeby a zdraví.

Překvapujícím výsledkem výzkumného šetření v negativním smyslu bylo naopak to, že naprostá většina oslovených sester (87 %) si myslí, že povolání psychiatrické sestry není považováno za společensky prestižní. Jak uvádí doc. Bártlová: „Prestiž je zpravidla chápána jako určitý způsob pozitivního hodnocení, ocenění a úcty“ (22, str. 113). V červnu 2013 Centrum pro výzkum veřejného mínění provedlo šetření ke zjištění prestiže vybraných povolání u české veřejnosti. Respondentům byl předložen seznam šestadvaceti profesí, z nichž povolání zdravotní sestry obsadilo třetí pozici za lékařem a vědcem (44). Znamená to tedy, že zdravotnická profese a profese všeobecné sestry je pro společnost velice významná a v současnosti nepostradatelná (45). Většinový názor respondentek na nízkou společenskou prestiž se tedy pravděpodobně netýká obecně profese všeobecné sestry, ale konkrétně sestry pracující v psychiatrickém ošetrovatelství. Toto zjištění koresponduje s tvrzením Praška, který zastává názor, že stigma postihuje vše, co souvisí s duševními onemocněními, netýká se pouze pacientů a jejich rodin, ale zasahuje i psychiatrické instituce a jejich zaměstnance (20).

6 ZÁVĚR

Pro sestru pracující v psychiatrické léčebně/nemocnici jsou důležité nejen osobnostní předpoklady, sociální a komunikační dovednosti, ale i teoretické a praktické poznání symptomatologie, etiologie a psychopatologie duševních onemocnění a zásadní význam má také pracovní motivace.

Tato bakalářská práce si kladla za cíle předložit základní motivační a demotivační faktory sester při rozhodování o výběru povolání v PL/PN, zmapovat, zda mají sestry z kvalifikačního vzdělávání dostatečné znalosti o psychiatrickém ošetřovatelství. Dále pak zjistit, zda jsou tyto znalosti motivujícím faktorem při rozhodování o pracovním zařazení do PL/PN a zda – li je studijní praxe na psychiatrickém oddělení motivující či spíše demotivující pro následný výběr povolání sestry v PL/PN. K těmto cílům byly stanoveny čtyři hypotézy. H1: Základním motivačním faktorem pro výběr povolání v PL/PN je smysluplnost práce. H2: Hlavním demotivačním faktorem je obava z možného ohrožení ze strany pacienta. H3: Znalosti z kvalifikačního vzdělání nemají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do PL/PN. H4: Studijní praxe na psychiatrickém oddělení je pro následný výběr povolání sestry v PL/PN motivujícím prvkem.

Hypotézy byly testovány ve výzkumné části práce. Na základě výsledků šetření bylo zjištěno, že základním motivačním faktorem pro výběr povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici u většiny oslovených respondentek není smysluplnost práce, ale zájem o psychiatrické ošetřovatelství – první hypotéza byla tedy vyvrácena. Za hlavní demotivační faktor je respondentkami považována většinou psychická náročnost práce, nikoliv obava z možného ohrožení ze strany pacienta. I druhá hypotéza byla vyvrácena. Dále bylo zjištěno, že znalosti z kvalifikačního vzdělání nemají vliv na rozhodování o pracovním zařazení do psychiatrické léčebny/nemocnice, třetí hypotéza byla potvrzena. Čtvrtá hypotéza tvrdila, že studijní praxe na psychiatrickém oddělení je pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici motivujícím prvkem a toto bylo při výzkumném šetření potvrzeno.

Výstupem výzkumného šetření je doporučení pro možný obsah kvalifikačního studia z hlediska motivace a efektivní přípravy psychiatrických sester pro praxi.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
3. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
4. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2007, 380 s. ISBN 978-80-247-1349-6.
5. NIERMEYER, Rainer. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 109 s. ISBN 80-247-1223-7.
6. SPRENGER, Reinhard K.. *Das Prinzip Selbstverantwortung: Wege zur Motivation*. 12., durchges. Aufl. Frankfurt, M: Campus-Verl, 2007. ISBN 978-359-3385-013.
7. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 124 s. ISBN 978-802-4740-324.
8. MZČR: Zákon č.96/2004 Sb. [online]. [cit. 2013-09-12]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>
9. MZČR: Vyhláška č. 55/2011 Sb. [online]. [cit. 2013-09-12]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb-4763-949-3.html>
10. MZČR: Vyhláška č. 39/2005 Sb. [online]. [cit. 2013-09-12]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=59467&recShow=3&nr=39~2F2005&rpp=100#parCnt>
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
12. MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
13. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství III – gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 214 s. ISBN 978-802-4722-702.

14. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. ISBN 978-802-4721-385.
15. MIKOTA, Václav. *150 let od narození Sigmunda Freuda: sborník textů*. Vyd. 1. Editor Marek Loužek. Praha: CEP Centrum pro ekonomiku a politiku, 2006, 121 s. *Ekonomika, právo, politika*, č. 51/2006. ISBN 80-865-4756-6.
16. RABOCH, Jirí a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2012, 466 s. ISBN 978-802-4619-859.
17. World Health Organization: Global Burden of Disease Study 2010 [online]. [cit. 2013-09-17]. Dostupné z: <http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease>
18. MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 143 s. ISBN 978-807-3677-237.
19. GOFFMAN, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Vyd. 1. Překlad Tomáš Prášek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 167 s. *Most (Sociologické nakladatelství)*, sv. 3. ISBN 80-864-2921-0.
20. PRAŠKO, Ján. Stigmatizace u psychogenních poruch. [online]. [cit. 2013-09-18]. Dostupné z: <http://www.stopstigma.cz/files/07prasko.pdf>
21. MZČR: Zdraví pro všechny v 21. století [online]. [cit. 2013-09-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
22. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 4., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 167 s. ISBN 80-701-3355-4.
23. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.
24. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů: Základní informace o specializačním vzdělávání [online]. [cit. 2013-09-22]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/info_specializace
25. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. ISBN 978-802-4735-573.

26. NEUBAUEROVÁ, Kateřina. Práce sestry na psychiatrickém oddělení. *Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2007 [cit. 2013-09-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/prace-sestry-na-psychiatrickem-oddeleni-324831>
27. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 383 s. ISBN 80-736-7122-0.
28. HLINOVSKÁ, Jana a Zuzana FIŠAROVÁ. Ošetrovatelský proces v psychiatrii – spojení teorie a praxe. *Florence* [online]. 2009 [cit. 2013-09-30]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/osetrovatelsky-proces-v-psychiatrii-spojeni-teorie-a-praxe/>
29. JYOTI, Beck. Nursing Process in Psychiatric Nursing. *Psychiatric Nursing* [online]. 2013 [cit. 2013-09-30]. Dostupné z: http://nursingplanet.com/pn/nursing_process_psychiatric_nursing.html
30. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1. vyd. Překlad Veronika Di Cara, Helena Vidovičová. Praha: Grada, 2008, 568 s. ISBN 978-802-4722-405
31. DOENGES, Marilynn E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
32. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FROŇKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 171 s. ISBN 80-247-1443-4.
33. MZČR: Standardy ošetrovatelské péče, příloha 3 - Aplikace metody ošetrovatelského procesu do praxe [online]. [cit. 2013-10-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/standardy-osetrovatelske-pece_2889_15.html
34. HEJZLAR, Petr, Martin HALÍŘ a Marek FIALA. Komunitní přístup v péči o dlouhodobě duševně nemocné. *Psychiatrie* [online]. 2010, roč. 14, č. 3 [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <http://www.pdz.cz/uploaded/hejzlar.pdf>
35. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.
36. ÚZIS ČR: *Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2012*: Praha, 2013, č. 45/13 [online]. [cit. 2013-10-06]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/rychle-informace/psychiatricka-pece-psychiatrickych-luzkovych-zarizenich-roce-2012>

37. ÚZIS ČR: *Psychiatrická péče 2011*: Praha, 2012. ISSN 1210-8588. [online]. [cit. 2013-10-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2011>
38. MZČR: Strategie reformy psychiatrické péče [online]. [cit. 2013-10-07]. Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/>
39. Psychiatrická sekce české asociace sester: Reforma psychiatrické péče [online]. [cit. 2013-10-07]. Dostupné z: <http://www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz/>
40. HETTNEROVÁ, Magda. Reforma psychiatrické péče nemá být ideologická, ale logická. *Florence* [online]. 2013, č. 5/2013 [cit. 2013-10-08]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2013/5/reforma-psychiatricke-pece-nema-byt-ideologicka-ale-logicka/>
41. SCHEANSOVÁ, Andrea. Alternativa akutní péče o psychiatrické pacienty: Rezidenční zařízení. *Kontakt: Ošetřovatelství*. 2007, roč. 9, č. 1, s. 54-64. ISSN 1212-4117
42. PETR, Tomáš. Reforma péče o duševní zdraví. *Sestra* [online]. 2013 [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/reforma-pece-o-dusevni-zdravi-v-cr-471128>
43. MZČR: *Oznámení o změně názvu státních příspěvkových organizací zřízených Ministerstvem zdravotnictví* [online]. [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/oznameni-o-zmene-nazvu-statnich-prispevkovych-organizaci-zrizenych-ministerstvem_7721_883_1.html
44. Centrum pro výzkum veřejného mínění: *Prestiž povolání – červen 2013* [online]. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2013>
45. VÉVODA, Jiří: *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-802-4747-323.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 - Přehled diagnostických kategorií MKN - duševní poruchy a poruchy chování

Příloha 2 - Seznam psychiatrických léčeben/nemocnic v České republice

Příloha 3 - Deklarace práv duševně postižených osob

Příloha 4 - Dotazník

Příloha 5 - Navrhovaný obsah kvalifikačního studia z hlediska motivace a efektivní přípravy psychiatrických sester pro praxi

Příloha 1

Přehled diagnostických kategorií MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize), s platností od 1. ledna 2013

Duševní poruchy a poruchy chování (F00 – F99)

- F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
- F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70–F79 Mentální retardace
- F80–F89 Poruchy psychického vývoje
- F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
- F99 Neurčená duševní porucha

Zdroj:

ÚZIS: Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013 [online]. [cit. 2013-22-12].
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

Příloha 2

Seznam psychiatrických léčeben/nemocnic v České republice

Psychiatrická nemocnice Bohnice 181 02 Praha 8, Ústavní 91	Kraj PHA	Okres Praha 8
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy 293 06 Kosmonosy, Lípy 15	STC	Mladá Boleslav
Sanatorium TOPAS s.r.o., Škvorec 250 83 Škvorec, Masarykovo nám. 13	STC	Praha-východ
Psychiatrická léčebna Červený Dvůr 381 01 Český Krumlov 1	JHC	Český Krumlov
Psychiatrická léčebna 387 42 Lnáře 211	JHC	Strakonice
Písecká zdravotní a.s., PL "U Honzíčka" 397 01 Písek, U Honzíčka	JHC	Písek
Psychiatrická nemocnice v Dobřanech 334 41 Dobřany, Ústavní 2	PLZ	Plzeň-jih
Psychiatrická nemocnice 411 85 Horní Beřkovice 1	UST	Litoměřice
Psychiatrická léčebna Petrohrad, p.o. 439 85 Petrohrad 1	UST	Louny
Léčebna návykových nemocí 503 15 Nechanice, Vaňhalova 224	HRA	Hradec Králové
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod 580 23 Havlíčkův Brod, Rozkošská 2322	VYS	Havlíčkův Brod
Psychiatrická nemocnice Jihlava 586 24 Jihlava, Brněnská 54	VYS	Jihlava
Psychiatrická léčebna 675 31 Jemnice, Budějovická 625	VYS	Třebíč
Psychiatrická nemocnice Brno 618 32 Brno, Húskova 2	JHM	Brno-město
Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské 790 69 Bílá Voda 301	OLO	Jeseník
Psychiatrická léčebna 785 01 Šternberk, Olomoucká 173/1848	OLO	Olomouc
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži 767 40 Kroměříž, Havlíčkova 1265/46	ZLI	Kroměříž

Psychiatrická nemocnice v Opavě
746 01 Opava, Olomoucká 88

MSK Opava

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
391 61 Opařany 121

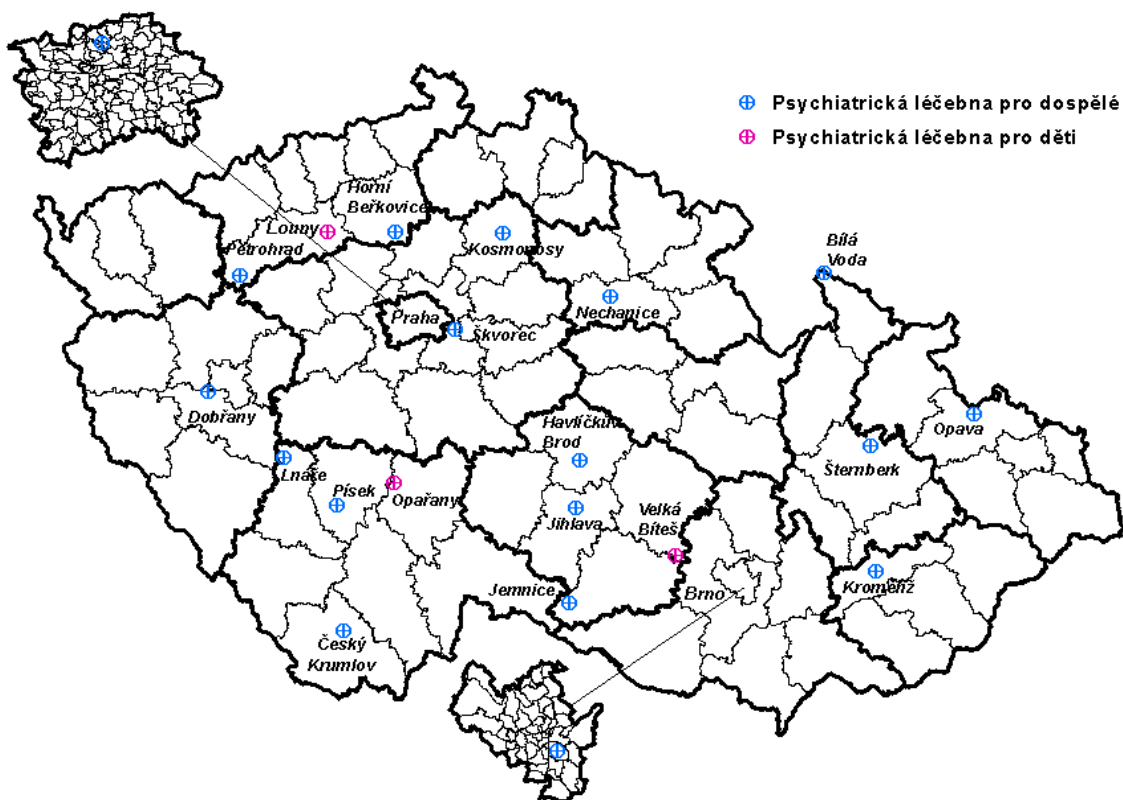
JHC Tábor

Dětská psychiatrická nemocnice Louny
440 01 Louny, Čeňka Zemana 431

UST Louny

Dětská psychiatrická nemocnice
595 01 Velká Bíteš, U Stadionu 285

VYS Žďár nad Sázavou



Zdroje:

1. ÚZIS ČR: *Psychiatrická péče 2011, Zdravotnická statistika*: Praha, 2012. ISSN 1210-8588. [online]. [cit. 2013-10-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2011>
2. MZČR: *Oznámení o změně názvu státních příspěvkových organizací zřízených Ministerstvem zdravotnictví* [online]. [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/oznameni-o-zmene-nazvu-statnich-prispevkovych-organizaci-zrizenych-ministerstvem_7721_883_1.html

Příloha 3

Deklarace práv duševně postižených osob

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které mohou co nejvíce rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standart. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá, pokud možno, jeho schopnostem.
4. Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.
6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení či odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

Tuto rezoluci schválilo Valné shromáždění OSN 20. prosince 1971

Zdroj:

Informační centrum OSN v Praze: *Dokumenty OSN*: [online]. [cit. 2013-10-06].

Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/>

Příloha 4 - Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce „Motivace všeobecných sester k práci v psychiatrické léčebně“. **Tento dotazník je určen pouze pro všeobecné sestry pracující v psychiatrickém ošetrovatelství, které získaly kvalifikační vzdělání na vyšší odborné zdravotnické škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra nebo na vysoké škole v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství.** Dotazník je anonymní, veškeré informace budou použity pouze ke zpracování bakalářské práce. Označte nebo vyplňte, prosím, vždy pouze jednu odpověď. Předem Vám velmi děkuju za Vaši ochotu a spolupráci.

Zuzana Procházková

1. V jaké psychiatrické léčebně/nemocnici pracujete?

Uveďte.....

2. Kvalifikační vzdělání k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu jste získal/a na:

- a) Vyšší odborné zdravotnické školy v oboru Diplomovaná všeobecná sestra
- b) Vysoké školy v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství

3. Délka Vaší odborné praxe v psychiatrickém ošetrovatelství je:

- a) 2 roky a méně
- b) 3 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 let a více

4. Základním motivačním faktorem pro výběr povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici pro Vás bylo (označte pouze jednu odpověď):

- a) smysluplnost práce
- b) zájem o psychiatrické ošetrovatelství
- c) finanční ohodnocení

- d) ocenění ze strany pacienta
- e) možnost samostatného rozhodování
- f) prestiž daného pracoviště
- g) znalosti o psychiatrickém ošetřovatelství z kvalifikačního studia
- h) praxe na psychiatrii v průběhu kvalifikačního studia
- i) možnost dalšího vzdělávání
- j) možnost kariérního postupu
- k) dobrý pracovní kolektiv
- l) vyhovující harmonogram směn
- m) příjemné pracovní prostředí
- n) jiné (osobní, pragmatické důvody, apod.) – uveďte:

5. Hlavním demotivačním faktorem pro výběr povolání v psychiatrické léčebně/nemocnici pro Vás bylo (označte pouze jednu odpověď):

- a) obava z možného ohrožení ze strany pacienta
- b) nízké platové ohodnocení
- c) nepříjemné pracovní prostředí
- d) nemožnost samostatného rozhodování
- e) psychická náročnost práce
- f) fyzická náročnost práce
- g) obava ze syndromu vyhoření
- h) nedostatek znalostí o psychiatrickém ošetřovatelství z kvalifikačního studia
- i) nedostatek praxe na psychiatrii v průběhu kvalifikačního studia
- j) nemožnost dalšího vzdělávání
- k) nemožnost kariérního postupu
- l) špatný pracovní kolektiv
- m) nevyhovující harmonogram směn
- n) jiné (osobní, pragmatické důvody, apod.) – uveďte:

6. Přineslo Vám absolvované kvalifikační vzdělání nové informace z oboru psychiatrie?

- a) rozhodně ano

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

7. Co by podle Vás mělo kvalifikační vzdělání určitě obsahovat z hlediska efektivní přípravy budoucích psychiatrických sester pro praxi? (Označte prosím pouze jednu odpověď)

- a) více informací o nejčastějších psychiatrických onemocněních dospělých
- b) oblast dětské a dorostové psychiatrie
- c) problematiku krizové intervence
- d) problematiku prevence a výchovy v oblasti psychického zdraví
- e) specifika komunikace s pacienty s duševní chorobou (agresivní, depresivní,...)
- f) specifika právní problematiky v psychiatrii (nedobrovolná hospitalizace, soudně nařízená léčba ...)
- g) nácvik základních psychoterapeutických technik
- h) poznání základních psychofarmak
- i) edukace v oblasti resocializace duševně nemocných
- j) jiné - uveďte:

8. V souvislosti s Vaší odpovědí na předchozí otázku číslo 7 – splnilo v tomto ohledu kvalifikační vzdělání Vaše očekávání?

- a) ano
- b) ne

9. Myslíte si, že máte z kvalifikačního vzdělávání dostatečné znalosti o psychiatrickém ošetřovatelství?

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

10. Byly Vaše studijní znalosti z psychiatrického ošetřovatelství motivujícím faktorem při rozhodování o Vašem pracovním zařazení do psychiatrické léčebny/nemocnice?

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

11. Jak hodnotíte Vaši studijní praxi na psychiatrickém oddělení z hlediska motivace pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici?

- a) praxe byla rozhodně motivující pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici
- b) praxe byla spíše motivující pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici
- c) praxe spíše nebyla motivující pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici
- d) praxe rozhodně nebyla motivující pro následný výběr povolání sestry v psychiatrické léčebně/nemocnici

12. Máte specializační vzdělání v oboru ošetřovatelská péče v psychiatrii?

- a) nemám
- b) ano, mám již absolvované
- c) ano, v současné době studuji

13. Domníváte se, že je důležité vzdělávání sester v psychiatrické péči?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Máte osobně zájem o další vzdělávání v psychiatrickém ošetřovatelství?

- a) ano
- b) ne

c) pouze za podpory zaměstnavatele

15. Jsou nějaká konkrétní témata z oblasti psychiatrické péče, ve kterých byste se rád/a dále vzdělával/a?

Uveďte:

16. Splnila volba práce v psychiatrické léčebně/nemocnici Vaše očekávání?

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

17. Přináší Vám Vaše povolání se zaměřením na psychiatrické ošetřovatelství profesní uspokojení?

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

18. Cítíte v souvislosti se svým povoláním vyčerpání?

- a) často
- b) někdy
- c) zřídka
- d) nikdy

19. Věnovala byste se ráda psychiatrickému ošetřovatelství i v budoucnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Myslíte si, že je povolání psychiatrické sestry považováno za společensky prestižní?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha 5

Navrhovaný obsah kvalifikačního studia z hlediska motivace a efektivní přípravy psychiatrických sester pro praxi

1. specifika komunikace s pacienty s duševní chorobou (agresivní, depresivní,...)
2. nácvik základních psychoterapeutických technik
3. nejčastější psychiatrická onemocnění dospělých
4. právní problematika v psychiatrii (nedobrovolná hospitalizace, soudně nařízená léčba, atd. ...)
5. krizová intervence
6. účinky základních psychofarmak
7. specifika ošetrovatelské péče o agresivního pacienta
8. prevence a výchova v psychiatrickém ošetrovatelství
9. dětská a dorostová psychiatrie
10. úzkostné poruchy a fobie
11. depresivní stavy
12. akutní stavy v psychiatrii
13. bolest a možnosti jejího tlumení u pacientů s duševní poruchou
14. drogové a nedrogové závislosti
15. gerontopsychiatrie
16. ošetrovatelská péče o schizofrenního pacienta
17. komunitní péče v psychiatrii
18. edukace duševně nemocných
19. možnosti resocializace pacientů s duševní poruchou
20. psychiatrická péče v zahraničí

(Sestaveno a seřazeno na základě odpovědí respondentek v dotazníkovém šetření, otázka a graf č. 7 - *Požadovaný obsah kvalifikačního studia z hlediska efektivní přípravy budoucích psychiatrických sester pro praxi* a otázka a graf č. 15 - *Navržená témata pro další možné vzdělávání v oblasti psychiatrické péče*)