



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Determinanty práce sester v domovech pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Daniela Kubalová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Havierníková, Ph.D.

České Budějovice, 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Determinanty práce sester v domovech pro seniory*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 9. 8. 2022

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lucii Haviernikové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce.

Determinanty práce sester v domovech pro seniory

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice determinantů práce sester v domovech pro seniory. Determinanty jsou faktory, které ovlivňují psychickou a fyzickou zátěž sester při péči o seniora v pobytovém zařízení. Domov pro seniory je pobytové zařízení, které je určené seniorům se sníženou soběstačností. K zajištění svých základních potřeb zde seniori vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Sestra je nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu, který o seniory v těchto zařízeních pečuje.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat nejčastější determinanty práce sester v domovech pro seniory. Praktická část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Výzkumný vzorek tvořilo 10 všeobecných sester pracujících v daném domově pro seniory na standardním oddělení a na oddělení se zvláštním režimem. Data pro práci byla získávána pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že dotazované sestry jsou ovlivňovány celou řadou determinantů, kdy některé determinanty působí negativně a některé pozitivně. Za determinanty, které je nejvíce ovlivňují, sestry považují pracovní kolektiv, motivaci a pracovní prostředí. Pozitivním zjištěním bylo, že sestry práce v domově naplňuje a péče o seniory uspokojuje. Jako negativum sestry vnímají časté přetěžování personálu.

Tato zjištění mohou být využita vedením jednotlivých zařízení k dostatečné motivaci stávajících všeobecných sester.

Klíčová slova:

determinanty; ošetrovatelská péče; senior; sestra

Work determinants of nurses in homes for the elderly people

Abstract

The bachelor's thesis is devoted to the issue of the determinants of the work of nurses in homes for the elderly. Determinants are factors that affect the mental and physical burden of nurses when caring for the elderly in a residential facility. A home for the elderly is a residential facility intended for seniors with reduced self-sufficiency. Here, seniors require regular help from another person to provide for their needs. The nurse is an indispensable part of the medical team that cares for the elderly in these facilities.

The aim of the bachelor thesis was to map the most frequent determinants of the work of nurses in homes for the elderly. The practical part was processed using a qualitative research survey. The research sample consisted of 10 general nurses working in a given home for the elderly in a standard ward and a ward with a special regime. Data for the work were obtained using semi-structured interviews.

The results of the research showed that the interviewed nurses are influenced by a whole range of determinants, where some determinants have a negative and some positive effect. Nurses consider the work team, motivation and work environment to be the determinants that influence them the most. A positive finding was that the work in the home fulfills the nurses, and the care of the elderly is satisfying. Nurses perceive frequent overwork of the staff as a negative.

These findings can be used by the management of individual facilities to sufficiently motivate existing general nurses.

Keywords:

determinants; nursing care; senior; nurse

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 7 |
| 1 Současný stav..... | 8 |
| 1.1 Determinanty práce sester | 8 |
| 1.1.1 Interpersonální vztahy..... | 9 |
| 1.1.2 Pracovní prostředí | 10 |
| 1.1.3 Pracovní motivace..... | 12 |
| 1.1.4 Pracovní spokojenost | 13 |
| 1.1.5 Syndrom vyhoření..... | 14 |
| 1.1.6 Povinnosti zaměstnavatele | 15 |
| 1.2 Domov pro seniory | 16 |
| 1.2.1 Senior v DpS | 17 |
| 1.2.2 Péče o seniora | 18 |
| 1.2.3 Nejčastější nemoci seniorů | 22 |
| 1.2.4 Role a práce sestry v DpS | 23 |
| 2 Cíle práce a výzkumné otázky | 27 |
| 2.1 Cíle práce..... | 27 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 27 |
| 2.3 Operacionalizace pojmů | 27 |
| 3 Metodika | 28 |
| 3.1 Metodika výzkumu..... | 28 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 29 |
| 4 Výsledky | 30 |
| 4.1 Identifikační údaje o informantech | 30 |
| 4.2 Seznam kategorií a podkategorií | 31 |
| 5 Diskuse..... | 46 |
| 6 Závěr | 53 |
| 8 Seznam příloh | 59 |
| 9 Seznam použitých zkratk | 61 |

Úvod

Domov pro seniory (dále jen DpS) je určen seniorům, kteří potřebují trvalou pomoc druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti. Je zde poskytována sociální a zdravotní péče, jejímž cílem je v co největší míře umožnit nesoběstačným seniorům zapojit se do plnohodnotného života s ohledem na jejich omezení mobility či na zdravotní handicap. Zdravotní péči v těchto domovech zajišťují všeobecné sestry (dále jen sestry). Jsou zde nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu. Aby byla sestra pro práci v sociálních pobytových službách kompetentní, musí mít i dostatek odborných zdravotnických a ošetrovatelských znalostí. Při této náročné péči o seniory sestru ovlivňuje celá řada determinantů. Determinanty jsou faktory, které ovlivňují psychickou a fyzickou zátěž sester při péči o seniory v pobytovém zařízení. Je důležité zhodnotit, které determinanty mají na sestru ten nejzásadnější vliv a jak je možné je ovlivnit.

Toto téma je mi blízké, protože jsem sama v domově pro seniory pracovala. Očekávám, že volba tohoto tématu mi umožní zjistit, čím jsou sestry pracující v domovech pro seniory v rámci výkonu svého povolání ovlivňovány a co je motivuje.

1 Současný stav

1.1 Determinanty práce sester

Zdravotnické povolání klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost. Neustálé zrychlování biomedicínského, farmaceutického a lékařského výzkumu přináší nové medicínské technologie a následně se tak péče o pacienty a jejich potřeby stává stále složitější. Je proto logické, že i na sestry jako na poskytovatelky ošetrovatelské péče jsou kladeny čím dál tím vyšší nároky. A to nejen na osobnostní rysy, ale zejména na profesní přípravu a v dnešní době i na soustavné zdokonalování (Zacharová, 2007). S tím souhlasí i Vévoda (2013), a poukazuje na to, že povolání sestry je v dnešní době velmi náročné a je ovlivňováno velkým množstvím faktorů, podnětů, činitelů, takzvaných determinantů. Některé determinanty působí kladně, jiné záporně. Determinanty práce sester ovlivňují pracovní proces a jeho výsledky. Řadí se tam činitelé, co sestru ovlivňují v její práci, její výkon, nasazení, vztah k práci. Práce sester je ovlivněna pracovní spokojeností, jejich motivací, podstatnou roli hraje také organizační struktura různých oddělení, kvalitní komunikace a týmová spolupráce. Pro odvedení kvalitní péče je také nezbytné zajistit zdravé a bezpečné pracovní prostředí. Zacharová (2007) ještě dodává, že v reálu znamená sesterská práce především fyzickou zátěž při manipulaci s imobilními nemocnými, práci s moderní technikou, bezchybně vedenou ošetrovatelskou dokumentaci, empatický a trpělivý přístup a jednání s nemocnými a zajištění příjemného, a především bezpečného prostředí pro péči. Sestra musí být schopna naplňovat mnoho dílčích rolí v komplikovaném pracovním prostředí a zároveň ve svém rodinném prostředí. Zahraniční literatura doplňuje, že nejdůležitějším předpokladem pro práci sestry je ochota pomáhat lidem a starat se o ně. Již v historii se pečovatelky a ošetrovatelky staraly o chudé a nemocné (Burton et al., 2018).

Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou (Plevová, 2011). Všeobecná sestra je profese, která je velmi náročná, a to jak psychicky, tak fyzicky. Sestry jsou totiž stále v kontaktu s lidmi, často nemocnými či dokonce umírajícími, a jedná se o práci těžkou jak psychicky, tak fyzicky. Ze strany sester

se očekává nejen vysoká odborná způsobilost a empatie, ale také trpělivost, vstřícnost a tolerance (Burda, 2016). Zahraniční studie potvrzují, že profese sestry je velmi náročná, a odkazují na výzkumy, dle kterých hrozí syndrom vyhoření až třetině sester. V mnoha výzkumech pak bylo potvrzeno, že skutečně minimálně pětina sester již syndrom vyhoření vykazuje. Jako nejdůležitější faktory vedoucí k syndromu vyhoření jsou nedostatek personálu a s tím spojená vysoká přetíženost sester, stres a negativní vnímání kvality života (Vidotti et al., 2018). Sestra vstupuje neustále do interakce s jinými lidmi a její role se tak mění v závislosti na tom, zda je v danou chvíli v kontaktu s nemocným či jeho rodinnými příslušníky. Jiná je její role v interakci s lékařem či ve vzájemném kontaktu s ostatními sestrami a spolupracovníky. Vyspělé zdravotnictví tak sestram kromě jejich tradičních ošetrovatelských rolí přináší nové, které byly v historii ošetrovatelství neznámé. Jednotlivé profesní role se však vzájemně prolínají a doplňují. Sestra by ve své pozici měla vystupovat jako pečovatelka, edukátorka nemocného a jeho rodiny, obhájkyň nemocného, koordinátorka, asistentka a výzkumnice. Osvojení si rolí a přizpůsobení se novým funkcím a odpovědnostem se odvíjí od společenské prestiže povolání. Dle rozborů výzkumů z posledních let bylo zjištěno, že prestiž sesterského povolání pravděpodobně vlivem zvyšující se vzdělanosti sester v České republice stoupá (Sikorová, 2011). Výkon práce všeobecných sester je ovlivněn pracovní spokojeností a jejich motivací. Podstatnou roli hraje také organizační struktura nemocnic, týmová spolupráce a kvalitní komunikace. Pro odvedení kvalitní a kontinuální péče je také nezbytné zajistit zdravé a bezpečné pracovní prostředí (Vévoda, 2013).

Těmto aspektům se budou věnovat následující podkapitoly.

1.1.1 Interpersonální vztahy

Všude, kde je více lidí, kteří se během výkonu své práce potkávají, vznikají pracovní vztahy. Pauknerová (2012) uvádí, že význam vztahů na pracovišti je dán především tím, že v nich dochází k uspokojování sociálních potřeb člověka. Tyto potřeby mohou být zejména potřeba sociálního kontaktu, potřeba poskytovat a přijímat pomoc, nebo potřeba někoho ovládat či se někomu podřizovat. Vztahy na pracovišti dělí na formální a neformální a z hlediska výše uvedených potřeb na: Vztahy vzájemných nároků – tedy nároky vedoucího na jednotlivé pracovníky a naopak. Vztahy vzájemné odpovědnosti – neboli odpovědnost za plnění pracovní úkolů za všechny členy pracovní skupiny. Vztahy

vzájemné spolupráce – schopnost a ochota pracovníků preferovat zájmy pracovní skupiny. Vztahy vzájemné pomoci – jejich existence dodává pracovníkům možnost spolehnout se na spolupracovníky v případě osobní tísně. Vztahy konkurence – vychází z tendence jedince vyniknout ve své práci. Jsou-li citlivě usměrňovány, mohou mít pozitivní dopad na zvýšení výkonnosti (Pauknerová, 2012).

Bez týmové spolupráce není možná kvalita současné zdravotní péče. Při jednom z průzkumů, kdy se sester ptali na to, co jim přináší v současnosti v životě radost, klid a pohodu v zaměstnání, byla na prvním místě nejčastější odpověď dobrý kolektiv, dobrá atmosféra na pracovišti, že je jejich práce dobře odvedená a také oceněná hlavně nadřízenými, ale i kolektivem (Křivohlavý, 2010).

Vztahy na pracovišti jsou v literatuře opakovaně řazeny mezi nejdůležitější faktory pracovní spokojenosti sester. Autoři ale také doplňují, že sestry vykazují neochotu o interpersonální situaci vypovídat, mnohokrát byla dokonce zachycena neochota pomoci kolegyni, u které je pozorovatelný syndrom vyhoření (Špirudová, 2015).

Zahraniční studie potvrzují význam interpersonálních vztahů, a dokonce potvrzují, že kvalitní vztahy na pracovišti průkazně vedou k vyššímu pracovnímu nasazení sester, a způsobují u sester i pocitování menší míry stresu (Tran et al., 2018).

1.1.2 Pracovní prostředí

Pracovní prostředí Venglářová (2011) definuje jako lidi kolem nás, nadřízení, kolegové ovlivňuje nás tempo práce a její organizace, vzhled a uzpůsobení prostor. Venglářovou upřesňuje Nakládalová (2013), která charakterizuje ideální pracovní prostředí. Tvrdí, že ideální pracovní prostředí je místo, kde se sestra cítí bezpečně. Kde sestře nehrozí žádné poškození zdraví, tedy nedochází k poruše pohody tělesné, duševní a sociální, ale naopak tuto pohodu podporuje. Ideální bezpečné pracovní prostředí pro sestry je nejen základem pro jejich pracovní spokojenost, ale i spokojenost jejich spolupracovníků a klientů. Do pracovního prostředí se může zařadit i pracovní kolektiv, který je pro pracovní nasazení a výkon také dost důležitý.

Pracovní prostředí sester zahrnuje i již zmíněné interpersonální vztahy, ale faktorů pro vytvoření a udržení kvalitního pracovního prostředí je mnohem více. Pracovní prostředí,

kde vznikají jak vztahy s kolegy, tak i s nadřízenými pracovníky, prestiž vykonávaného povolání i možnost kariérního postupu, zaměstnanecké výhody, mzda i uznání osobního výsledku práce. Do pracovního prostředí je dále řazena jistota pracovního místa, pracovní podmínky i celkové podnikové klima (Vévoda, 2013).

Za ideální pracovní prostředí může být považováno prostředí takové, ve kterém nehrozí žádná havárie, úraz ani porušení tělesné či duševní pohody. Ideální pracovní prostředí by mělo být takové, ve kterém by se sestra cítila dobře, kam by chodila ráda, a kde by se jí příjemně pracovalo. Takové prostředí je základem nejen pro spokojenost samotné sestry, ale také pro spokojenost dalších zdravotnických pracovníků i pacientů (Vévoda, 2013).

Bezpečné pracovní prostředí je důležité pro personál domova, ale také pro klienty, kteří v domově žijí. Imobilizační syndrom je klasický geriatrický syndrom, často projev závažně pokročilé dezorientace, závažné akutní dekompenzace zdravotního stavu či terminální fáze geriatrické křehkosti (Malíková, 2011). Je to stav, při kterém je jedinec ohrožen poškozením jedné či několika orgánových soustav následkem léčbou vynucené nebo nevyhnutelné imobilizace. První následky imobility se často objevují již po několika hodinách upoutání na lůžku a k patologickým změnám dochází v průběhu 7 dní. Projevy imobilizačního syndromu jsou viditelné, mohou to být např. opruzeniny a dekubity. Tyto viditelné defekty jsou označovány jako špička ledovce, kdy hluboké tkáně bývají poškozené mnohonásobně víc (Kouřilová, 2010). Prevencí proti tomuto syndromu, ale také zároveň co nejdelšímu udržení samostatnosti je používání rehabilitačních, kompenzačních pomůcek a prostředků ke snížení tlaku na tkáň. Tyto pomůcky usnadňují život a vlastní obsluhu jedincům, kteří mají určitým způsobem omezenou soběstačnost a sebepečí. Umožňují vykonávat cílenou činnost, zvyšují soběstačnost a snižují závislost jedince na pomoci druhé osoby. Tím snižují zátěž pečujících osob a zároveň zlepšují psychiku jedince a šetří i čas. S výběrem vhodných pomůcek pomůže ergoterapeut, který se snaží výběrem vhodné pomůcky a za pomoci správných postupů vrátit jedince zpět do normálního života. Nevhodně zvolená pomůcka může způsobit mnoho problémů v pohybu, vykonávání činností, a tím motivovaného jedince odradit (Mlýnková, 2010).

Prostředků ke snížení tlaku na tkáň je několik druhů a většinou jsou relativně dostupné na porízení. Ve většině případů jsou schopny ulevit klientovi a usnadnit práci pečujícímu

personálu. Zmíníme zde např. polohovací pomůcky, polohovací lůžka, antidekubitní matrace. Polohovací pomůcky jsou velmi praktické a velmi usnadní práci personálu, který pečuje o klienta v pobytovém zařízení. Na trhu je velké množství těchto pomůcek a jsou dobře finančně dostupné. Práce s nimi nevyžaduje vysokou odbornost personálu, práce s nimi není náročná a, ale ve výsledku je velice efektivní. Jsou to například válce, klíny, kruhy, patníky, polštáře. Pomůcky jsou naplněny různými materiály, který uleví od tlaku. Nejčastěji se jako náplň používá polystyren, ze kterého jsou vyrobené drobné kuličky. Tyto výrobky jsou potaženy paropropustným, ale i voděodolným materiálem, což je důležité z hlediska dodržování hygienických předpisů. Při používání těchto pomůcek je neméně důležité dbát na to, aby při podkládání klienta mělo jeho tělo z co největší části kontakt s podložkou. Tím se rozprostře tlak. Další důležitou zásadou je, správné připevnění pomůcky, protože špatně připevněná, nebo vyčnívající pomůcka může způsobit otlaky, což by bylo kontraproduktivní (Mikula a Müllerová, 2008).

1.1.3 Pracovní motivace

Důležitým faktorem úspěchu je chápána v současnosti motivace, lidově ji chápeme jako ochotu něco dělat. Někdo je opravdu uspokojen finanční odměnou, pro jiného jsou větší motivace harmonické vztahy na pracovišti, i když finance jsou pro něho také důležitou odměnou za jeho odvedenou práci (Hekelová, 2012). Důležitost být dobře sám motivovaný a motivovat druhé k vyšším výkonům, uvádí Vévoda (2013), který vidí motivaci jako jeden z hlavních úkolů vedoucích pracovníků. Upozorňuje také na určité faktory, které se dají označit za příčiny, kdy sestry odcházejí ze zaměstnání. V první řadě je to stres, který vzniká náročností práce, dále je to směnný provoz, řadíme sem i finanční ohodnocení, mít více možností postupu a v neposlední řadě čas věnovat se rodině.

Podle Hekelové (2012) má motivace základní dělení, a to na motivaci finanční, která je jednou z klíčových motivací, které rozlišují nadprůměrné a podprůměrné pracovní výkony. Dále motivace nefinanční, která je daleko důležitější než finanční a bývá často opomíjena a podceňována. Tato motivace zahrnuje pochvalu pracovního výkonu, která působí jako zpětná vazba a jako motivační nástroj. Něco více je uznání a ocenění, to náleží těm, kteří si to zaslouží, a je potřeba to dávat dlouhodobě najevo. Další je vnitřní motivace, která je podle Tomana (2010) definována jako „nespokojenost se současným stavem a spojená s aktivním odstraňováním příčin nespokojenosti“. Toman také uvádí,

že lidé, kteří mají dostatek vnitřní motivace, jsou aktivnější v životě a snaží se dosáhnout svých cílů. A jako poslední je vnější motivace, kterou Hekelová (2012) charakterizuje jako protipól vnitřní motivace, kdy dochází k minimálnímu uspokojení vyšších potřeb.

Pracovní motivace u zdravotní sestry začíná už u motivace k volbě povolání. Z jednoho z výzkumných šetření na pražských zdravotnických zařízeních vyplynulo, že 65 % dotazovaných cítilo touhu pomáhat lidem, a proto si tuto profesi zvolilo. Každá čtvrtá dotazovaná ale volbu učinila proto, že v rámci studia nebude muset splnit matematiku. Dokonce přes 40 % dotazovaných by si už podruhé toto povolání nevybralo. Dobrý důvod pro volbu tohoto povolání, tedy dobrá motivace, a současně vhodné vlastnosti důležité pro výkon profese sestry, jsou důležitými předpoklady pro pracovní spokojenost i v budoucnu (Dostálová, 2016).

Samotná motivace v průběhu výkonu povolání sestry je dána jak vnitřními faktory (například empatie, chuť pomáhat, schopnost psychohygieny), tak vnějšími (plat, atmosféra na pracovišti, příležitost k postupu). Motivace je dána vždy kombinací vnitřních a vnějších faktorů (Vévoda, 2013).

1.1.4 Pracovní spokojenost

Pracovní motivace je pouze jedním z faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost, případně nespokojenost. Většina autorů hovoří o velmi blízkém vztahu pracovní motivace a pracovní spokojenosti. Na pracovní spokojenost lze nahlížet z krátkodobého, ale i dlouhodobého pohledu. Jedna z definic o pracovní spokojenosti hovoří jako o uspokojení z práce, o příjemném či pozitivním emocionálním stavu, jehož součástí je kladné ocenění vlastní práce či pracovních zkušeností (Vévoda, 2013).

Každá práce obnáší určitou zátěž, rizikovým faktorem práce sester je hlavně psychická zátěž. Ta při dlouhodobém působení může vyústit v poruchy zdraví, jako jsou některá psychosomatická onemocnění nebo poruchy mentálního zdraví. Provádějí se různá hodnocení psychické pracovní zátěže. Některé faktory práce jsou jednoznačně spojeny s psychickou pracovní zátěží. Jde zejména o přetížení, ale i nevytížení, vysoká náročnost práce, kdy si sami nemůžeme kontrolovat svou práci, časový tlak, monotonii, vnucené pracovní tempo, konfliktní interpersonální vztahy na pracovišti, vysoká odpovědnost,

směnová a trvalá noční práce, riziko ohrožení zdraví vlastního nebo jiných osob, dlouhodobá sociální izolace (Švábová, 2012).

Vévoda (2013) dodává, že k zátěži fyzické dochází většinou u sester, které pracují na lůžkové části oddělení. Záleží na druhu oddělení, skladbě pacientů a jejich zdravotním stavu. Fyzickou zátěž způsobuje zejména manipulace s pacientem v rámci léčebné a ošetrovatelské péče.

Na psychickou zátěž sester poukazuje Marková (2010), která již v roce 2010 například upozorňovala, že připravit sestry na praxi, a ne pouze na teorii, je velice důležité. Jako příklad uvádí setkání se smrtí v profesním životě a umět si nastavit správnou míru optimálního odstupu. Zároveň potvrzuje, že tu má každý zdravotník jiné hranice. Důležité je umět prožít smutek, což je normální reakce na ztrátu. I mezi profesionály smutek prožívá každý jinak a jinou intenzitou. Je důležité si jako sestra uvědomit, pokud si smutek dovolíme, nesmí nás ochromit, naopak je to předpoklad nabrat nové síly. Prožitý smutek by měl napomáhat jít dál. Uvádí, že je doporučováno vytvořit si vlastní rituál rozloučení s umírajícím.

1.1.5 Syndrom vyhoření

Vévoda (2013) uvádí, že v dnešní době je povolání sestry velmi náročné a je ovlivňováno velkým množstvím determinantů. Tyto determinanty práce sester ovlivňují pracovní proces a jeho výsledky. Jde o faktory, co sestru ovlivňují v její práci. Tyto faktory se dají označit za příčiny, kdy jsou sestry v práci spokojené, či odcházejí ze zaměstnání. Mezi negativní faktory patří v první řadě stres, směnný provoz, finanční ohodnocení, nemožný kariérní růst a v neposlední řadě soukromí a osobní život. Mezi pozitivní patří hlavně zajištění zdravého a bezpečného prostředí. Když dojde k narušení pozitivních faktorů a trvá dlouhodobě, může dojít k takzvanému syndromu vyhoření. Ve zdravotnictví téma vyhoření není neznámým pojmem. Je mu u nás věnována pozornost posledních deset let, v zahraničí ještě o něco déle. V současnosti je tomuto tématu věnováno mnoho článků, studií, velmi často je to téma různých článků v časopisech a studentských prací. (Bartošíková, 2006).

Myšáková a Venglářová (2011) uvádějí, že termín burn-out neboli syndrom vyhoření, vypálení, vyprahlosti je v souvislosti s pomáhajícími profesemi, kdy se pracovníci

setkávají s lidmi, jejich bolestmi a těžkými osudy. Podle Janáčkové (2008) díky tomu dochází k profesionálnímu selhávání na základě vyčerpání, vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo samotného jedince. Jde o nezáměr a ztrátu potěšení, ideálů, energie, smyslu, negativní sebeocení a postoj k povolání. Podobně syndrom vyhoření charakterizuje Šupšáková (2017), která uvádí, že syndrom vyhoření je následek psychického vyčerpání a stresu, který vzniká důsledkem dlouhodobě opakovaných negativních zkušeností. Dále upozorňuje, že syndrom vyhoření následně negativně ovlivňuje zdravotní i ošetrovatelskou péči. Může dojít i k poškození pacienta, což následně může vrhat negativní pohled na zdravotnické zařízení.

Vojtíšková (2020) zase syndrom vyhoření popisuje jako stav chronického stresu, který vede k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání. Člověk je cynický, může trpět pocity méněcennosti a chybí mu úspěch. Vojtíšková upozorňuje, že syndrom vyhoření přichází pomalu, je velmi důležité ho poznat v počátku. Šauerová (2018) zase vidí důležitost v prevenci předcházení syndromu vyhoření. Na první místo řadí psychohygienu, ujasnění svých pocitů a myšlenkových pochodů. Dále jsou důležité odpočinek, spánek, zdravá strava, humor, pohybové aktivity, koníčky, ale i mezilidské vztahy.

Podobně se vyjadřuje Vojtíšková (2020) a ještě poznamenává, že syndrom vyhoření není obyčejná chřipka, která za pár dní odezní. Je to onemocnění, díky kterému musíme v životě udělat určité změny a počítat s tím, že je to na dlouhodobou léčbu.

1.1.6 Povinnosti zaměstnavatele

Povinnosti zaměstnavatele v České republice stanovuje zejména legislativní úprava. Zákoník práce hovoří o povinných přestávkách, povinném vedení evidence o pracovní době, a podobně. Zaměstnavatel je také povinen vytvářet bezpečné prostředí pro práci. Zaměstnavatel musí zaměstnanci přidělovat pouze tu práci, která je v souladu s pracovní smlouvou, poskytovat dohodnutou mzdu, ale i zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce).

Důležité je i dodržování bezpečnosti a ochrany zdraví, kdy pojetí bezpečnosti a ochrany zdraví (BOZP) při práci plně odpovídá Usnesení vlády ČR č. 475 z r. 2003, kde se uvádí „*Péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci přispívá ke zvyšování kvality života, udržení pracovní schopnosti pracovníků, pohody při práci, k sociální a právní ochraně*

zaměstnanců i dalších osob, které se účastní a podílejí na pracovním procesu, např. formou poskytování služeb, případně mohou být pracovním procesem ovlivněni. Usiluje přitom o omezení všech negativních aspektů souvisejících s prací, včetně stresu, mobbingu, obtěžování, nerovného zacházení na pracovišti, dětské práce atd., se záměrem naplnit pojem zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody člověka“.

Zaměstnavatelé všeobecných sester mají povinnost dodržovat závazné předpisy a povinnosti stejně, jako i ostatní zaměstnavatelé osob jiných profesí. Zohledněn by však měl být fakt, že sestry jsou jednou z nejohroženějších skupin z pohledu syndromu vyhoření. Zaměstnavatel, který zaměstnává zdravotní pracovníky, by tedy měl velmi dbát nejen na povinnosti ve smyslu zákona, ale také na realizaci efektivního mentoringu, vytváření celkového pozitivního klima v práci, podporu vnějších faktorů vedoucích k motivaci sester a podobně.

1.2 Domov pro seniory

Domov pro seniory je jedním ze sociálních pobytových zařízení. Poskytovatel sociálních služeb zde uzavírá smlouvu s uživatelem (Dvořáčková, 2012). Domov je pro uživatele pobytovou službou s celoročním provozem. Je určen pro seniory se sníženou soběstačností, s potřebou pravidelné pomoci a komplexní péče. Domovy jsou určeny především pro osoby, které se o sebe nedokážou samy postarat a které nemohou nadále setrvávat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Můžeme sem zařadit i domovy se zvláštním režimem. Jedná se o další pobytovou službu s celoročním provozem. Jsou obdobné jako domovy pro seniory s tou odlišností, že jsou pro osoby s duševními nemocemi. Zohledňují se zde tedy jejich zvláštní potřeby. Řada pobytových sociálních zařízení má svou lůžkovou kapacitu rozčleněnou na část pro seniory a na část pro osoby se zvláštním režimem. To znamená, že jsou v jednom pobytovém zařízení k dispozici dva druhy pobytových služeb (Malíková, 2011).

Domovy pro seniory zahrnují poskytování ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně a zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Zajišťují také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (Zákon č. 108/2006 Sb.). Malíková upozorňuje, že mezi další povinnosti domova pro seniory je zdravotní péče dle zákona č. 108/2006 Sb. (Malíková, 2011). Dále upřesňuje,

že tato péče je většinou poskytována zvláštní ambulantní péčí, kterou vykonává praktický lékař, který je zaměstnancem zařízení. Domovy také spolupracují na základě smluvního vztahu s jinými odbornými lékaři, kterými jsou například psychiatři, a ostatními klinickými pracovníky jako fyzioterapeuty, ergoterapeuty a všeobecnými sestrami. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře.

Domovy pro seniory mají jasně vymezenou organizační strukturu, organizační řád, kompetence, poslání i cíle. Poskytování služeb a jejich kvalita je odvozena od standardů kvality sociálních služeb. Tyto standardy apelují hlavně na dodržování práv uživatelů, individuální přístup, s tím související individuální plánování služeb dle osobních cílů uživatelů, zachování soukromí a podporu důstojnosti seniorů. Vzhledem k důležitosti těchto standardů kvality a jejich ukotvení v zákoně o sociálních službách, je jejich naplňování kontrolováno státní inspekcí kvality (Janečková, 2013).

1.2.1 Senior v DpS

V České republice existuje tradiční pojetí péče o seniory, které předpokládá, že za zajištění potřeb je na prvním místě odpovědná rodina. Převažuje myšlenka na podporu seniora v jeho přirozeném prostředí, kde mohou být plněny jeho individuální potřeby (Dvořáčková, 2012).

Péče o seniora může být tedy realizována prostřednictvím domácí péče, komunitní péče nebo ústavní péče. V mnoha vyspělých zemích převažuje názor, že seniorům se nejlépe žije v jejich domácím prostředí. Někteří senioři ovšem ve svém původním domácím prostředí žít nemohou nebo nechtějí, a využívají tak služeb pobytových zařízení, zejména Domovů pro seniory (DpS). Institucionální péče využívají zejména senioři, kteří se o sebe už nedokážou sami postarat, a o které se nemůže starat ani jejich rodina (Wang, 2018).

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení určená seniorům se sníženou soběstačností, kteří k zajištění svých základních potřeb vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Každý senior má v DpS zajištěno nejen ubytování, ale také péči, sociální i zdravotní. Cílem domovů pro seniory je vytvořit seniorům příjemné a důstojné prostředí, ve kterém budou moci prožít svůj aktivní život ve stáří (Suchá a Holmerová, 2019).

Představa jistoty a bezpečí je pro většinu seniorů jejich domov. Změna prostředí v každém může vyvolat pocit nejistoty a navodit stav úzkosti. Člověk je zvyklý na své domácí prostředí, má zavedený určitý denní běžný režim, sám si rozhoduje a plánuje (Vágnerová, 2007). Prvořadým posláním v Domovech pro seniory zpravidla bývá podporovat klienta v jeho samostatnosti a podpořit ho v situacích, které už sám nezvládá, pomoci v činnostech, které jsou už pro něho nezvladatelné vlastními zdroji. Pro seniora nejčastěji bývá zhoršení zdravotního stavu důvodem rozhodnutí k odchodu do Domova pro seniory. Jedinci nedovoluje se postarat o běžné úkony osobní péče a o běžnou péči své domácnosti. Podle Pacovského (1997) u nás staří lidé uvažují o odchodu do sociálního zařízení až v době, kdy přestávají být soběstační. Proto při přechodu do zařízení nedochází u jedince k žádné motivaci. Není smířen se svým stavem, a tak se cítí nepotřebný a zoufalý. Tato situace výrazně ztěžuje adaptaci na nové prostředí, proto je důležité se na tento proces připravit. Klidný průběh je závislý na motivaci a postoji seniora, respektive na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. Je tedy nezpochybnitelné, že pokud chybí vlastní volba a rozhodnutí provede někdo jiný, dá se předpokládat, že reakce budou silně negativní a adaptace bude probíhat s celou řadou problémů (Pacovský a Vágnerová, 2007).

DpS však mohou být nikoliv tou poslední, ale vědomou a vítanou volbou. Obliba DpS spočívá v tom, že seniorům nabízejí relativně klidný život bez stresu na bezpečném místě, bez nutnosti vařit, s nabídkou různých služeb, s okamžitou pomocí v případě zdravotních potíží a podobně (Krishna, 2021).

1.2.2 Péče o seniora

V DpS pracují sociální pracovníci, často také dobrovolníci, kteří seniory podporují v jejich interakci s ostatními klienty domova a zapojením se do různých zájmových činností, v jejich soběstačnosti (Suchá a Holmerová, 2019).

Péči a problematikou seniorského věku se zabývá obor gerontologie, je to věda o stárnutí a stáří (Malíková, 2011). „*Název je odvozen od řeckého slova gerón, což je starý člověk a logos-nauka. Zahrnuje tři oblasti. Jedna je experimentální gerontologie, která studuje proces stárnutí buněk a organismů, další je sociální s cílem udržení praktické soběstačnosti starých lidí a klinická, která se zabývá nemocemi ve stáří, bývá též nazývána geriatrií*“ (Haškovcová, 2006, s. 9). „*Nová gerontologie*“, jejímž cílem není jen

se zabývat degenerativními onemocněními ve stáří, ale především základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince“ (Weber, 2000, s. 11).

Ve vyšším věku je organismus člověka vystaven mnoha změnám, kterým se nelze vyhnout. Jejich nástup je rozdílný a projevuje se individuálně. Záleží na životním stylu a genetické dispozici. Tyto změny, které spolu souvisejí, organismus výrazně ovlivňují (Mlýnková, 2011). Stáří nemusí úplně nezbytně znamenat nemoc, nesoběstačnost a odkázání na druhou osobu, pravdou ale je, že u větší části seniorů tomu tak je. Haškovcová (2012) označuje seniory za křehké pacienty. Zároveň upozorňuje, že onemocnění, která seniory postihují, bývají současně sdruženy s jinými onemocněními a mají i různé zvláštnosti. Těmto onemocněním se věnují geriatři, kteří jsou odborníky na péči o seniory. Péče o seniory musí být organizačně dobře a kvalitně zajištěná, musí být odborná, profesionální a bezpečná. Komunikace se seniory je velmi komplikovaná, a to jak z důvodu špatných komunikačních schopností pacienta, tak z důvodu malé ochoty personálu přizpůsobit komunikaci seniorovi. Dvořáčková (2012) uvádí, že je v dnešní době kladen důraz na tradiční pojetí péče o seniory, kdy se pokoušejí rodiny zajistit péči o seniora v domácím prostředí. V případech, kdy to rodina nezvládá a neformální péče již není dostačující, nastupuje péče formální. Pokud je to možné, i formální péče se pokouší o podporu seniora v přirozeném prostředí. Když je senior nesoběstačný natolik, že ve svém prostředí nemůže zůstat, je možnost využít pobytové služby. S Dvořáčkovou souhlasí i Zavázalová (2007), která uvádí, že skoro pětina osob upřednostňuje pečovatelské služby v domácím prostředí a že postupně s narůstajícím věkem a ztrátou soběstačnosti stoupá zájem o domovy důchodců. Zahraniční odborná literatura uvádí, že pouze několik studií zkoumalo účinky seniorského bydlení na konkrétní výsledky zdravotní péče, jako je snížený počet hospitalizací, naléhavých návštěv a pobytu v pečovatelském domě mezi staršími se středními a nízkými příjmy (Spillman et al., 2012).

Již zmiňovanou pobytovou službou zaměřenou na poskytování péče o seniory je i domov důchodců, který je určený jedincům se sníženou soběstačností, zejména z důvodu věku. Tito senioři vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a zajištění zdravotní péče, upozorňuje (Malíková, 2011) a dále upřesňuje, že tato péče je většinou poskytována zvláštní ambulantní péčí, kterou vykonává praktický lékař jako zaměstnanec zařízení. Domovy také spolupracují s jinými odbornými lékaři a ostatními klinickými pracovníky

jako fyzioterapeuty, ergoterapeuty a všeobecnými sestrami na základě smluvního vztahu. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře. Malíkovou doplňuje Kalvach et al. (2011), který píše, že domovy seniorů také poskytují sociální péči, kterou zajišťují pracovníci v sociálních službách. Dělí ji na základní, která je poskytována zdarma, tedy v rámci měsíčního paušálu, a fakultativní, kterou si klient hradí sám. Malíková (2011) ještě dodává, že z kategorií nelékařských zdravotnických pracovníků pracují v domovech pro seniory vrchní sestry či vedoucí ošetrovatelské péče, všeobecné sestry, fyzioterapeuti a ergoterapeuti. Co se týká ošetrovatelské péče o seniory, Šamanová et al. (2011) zdůrazňují, že musí být zaměřena na naplnění všech primárních i sekundárních potřeb, a to v plném rozsahu tak, jak je senior prezentuje a akceptuje. Vždy je velmi dobré, pokud je současně možná i spolupráce s rodinou seniora. Základní a velmi důležitou složkou péče o seniory je komunikace a správná informovanost. Díky správné komunikaci a informovanosti zbavujeme seniora strachu a nejistoty. Další neméně důležitou součástí ošetrovatelské péče o seniory je respektování autonomie člověka, která umožňuje seniorovi zachování schopnosti vést život podle svého.

Specifická je pak v DpS péče o seniory s demencí, což je velmi rozšířená nemoc v této skupině osob. Termín demence vznikl spojením dvou latinských slov a to *de-bez mens-mysl*, což doslovně znamená bez mysli (Vavrušová, 2012). Pidrman (2007) zase demenci charakterizuje jako syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku. Má zásadní vliv na život pacienta a na další jeho funkce. Vnímáme ji jako získanou poruchu kognitivních funkcí, jsou různé příznaky, dochází ke zhoršení krátkodobé a dlouhodobé paměti, dále také k narušení abstraktního myšlení, soudnosti, ostatních kognitivních funkcí a ke změně osobnosti. Tyto změny jsou podle Duška a Večeřové-Procházkové (2015) doprovázeny výskytem ostatních psychopatologických projevů. Jak je postižena mozková hmota, dochází k pozvolnému rozvíjení syndromu. K rychlému rozvoji syndromu dochází při náhlém poškození mozku. S nárůstem počtu seniorů přibývá také více klientů nemocných syndromem demence. Starost o klienta s poruchami paměti, orientace, pozornosti, učení a zachování vědomí, je velmi složitá (Fertaľová a Ondriová, 2020). A podle Pidrmana (2007) je pro vhodnou léčbu demence velmi důležitá diagnostika a až potom následně určit etiologii. Podle příčiny můžeme demence dělit do dvou skupin na ty, které mají podklad atroficko-degenerativní proces mozku a symptomatické (sekundární), které mají podklad celkové onemocnění, infekce,

intoxikace, úrazy, nádory, cévní poruchy, metabolické změny a jiné poruchy postihující mozek (Jiráček et al., 2009).

Jak se mění osobnost člověka s demencí v průběhu nemoci natolik, že postupně dojde až k celkovému úpadku a dezintegraci. Některé osobnostní rysy se mohou na počátku vyhraňovat. Příkladem je, že šetrný člověk se stává lakomým, extrovert se může stát vlezlým a dotěrným. Postupně se pro nemocné stávají základní a běžné sociální situace nesrozumitelné. Je pro ně obtížné a nepochopitelné respektovat běžné normy chování a dochází ke ztrátě návyků. Vytrácí se schopnost empatie, stávají se sobeckými, bezohlednými a hrubými. Také se stávají nesnášenlivými, konfliktními až agresivními. Vymizí u nich pocity viny a později mizí i pocity studu. Zanedbávají vlastní hygienu a nedbají o čistotu. Demence může dojít až do fáze postižení frontálního laloku a poté dojde ke ztrátě sebekontroly a tito nemocní pak ve svém chování nemají žádné zábrany a ani vzhled na to, zda jejich projevy jsou vhodné, či nevhodné, takže se např. obnažují na veřejnosti, obtěžují personál nebo močí na podlahu (Vágnerová, 2008).

Vzhledem k velké závislosti osob s kognitivními poruchami na svém prostředí, má každé setkání s pracovníkem velký vliv na to, jak se bude klient chovat nebo cítit. Základním principem úspěšné péče je navázání vztahu s klientem, ve kterém hraje hlavní roli důvěra. *Podle Zgoly (2003, s. 86) „to nejdůležitější, co může pečovatelská osoba s kognitivní poruchou nabídnout, je pocit, že zvládá své věci.“ Pokud klient pracovníkovi nedůvěřuje, cítí se sám a zranitelný. Může potom odmítat jakoukoliv péči, obviňovat personál nebo chtít odejít pryč. Zgola (2003, s. 86) upozorňuje na to, že „problematické chování je vlastně často výsledkem hledání bezpečí, identity, moci a smysluplné činnosti.“ Fyzické prostředí může v některých případech problematickému jednání zabránit, a to tím, že zajistíme bezpečí (emocionální i fyzické), budeme správně reflektovat identitu jedince a podporovat jeho sebevědomí a nabízet příležitosti k smysluplným činnostem a k nezávislosti.*

1.2.3 Nejčastější nemoci seniorů

Alzheimerova choroba je nejčastěji se vyskytující forma demence, řadí se mezi první pětici nejčastějších příčin úmrtí. Je to závažné progresivní a ireverzibilní neurodegenerativní onemocnění zasahující do života i celé klientovy rodiny. Onemocnění je v počátku pomalé, nenápadné a prvních příznaků si všimne spíše okolí než sám klient. Onemocnění patří mezi infaustní, včasnou diagnostikou a následně léčbou je možné průběh onemocnění zpomalit a udržet klienta v lehčí formě demence (Zvěřová, 2017).

Doposud nebylo zjištěno, z jakého důvodu se u někoho tato demence projeví. Až po smrti nemocného se zjistí definitivní onemocnění. K diagnostice Alzheimerovy demence může dojít v jakémkoliv věku, u osob mezi 30. a 60. rokem věku dochází k ranému nástupu, pozdní je u osob nad 60 let věku. Pro klidnější život všech je lepší přiznat si onemocnění a naplánovat si budoucnost, to zajistí nemocnému, že jeho životní potřeby budou respektovány (Ahlskog, 2015).

Parkinsonova choroba je chronické, pomalu se rozvíjející onemocnění mozku. Základním podkladem pro vznik Parkinsonovy nemoci je nedostatek dopaminu. Dopamin je látka, která funguje jako přenašeč nervových vzruchů a která se tvoří ve středním mozku, v tzv. černém jádru zvaném substantia nigra. Odtud je dopamin pomocí nervových vláken transportován do struktur bazálních ganglií. Důvodem nedostatku dopaminu je odumírání buněk, které mají za úkol dopamin vyrábět. (Bonnet a Hergueta, 2012).

Dalším nejčastějším onemocněním u seniorů je onemocnění duševní zvané demence. Bez neurologických a psychiatrických onemocnění dochází v mozku k normálnímu stárnutí. U demence dochází k vyřazení některých kognitivních funkcí. Volíme vhodný přístup s ohledem na projevy stupně demence. Silné emoční zážitky jsou uloženy jako vzpomínka hluboko v paměti a stále se přehrávají. Klientovo chování se může měnit nám z neznámého důvodu, je to způsobeno tím, že podobná životní situace může vyvolat určitou emoci, kterou již jednou prožil. Nějakou známou činností, zvukem, vůní může být probuzena uložená informace. Při počínající demenci se snažíme klienta vrátit pomalými kroky zpět do reality tím, že mu sdělíme skutečnost. Snažíme se v klientovi uchovat informace o něm samém, prostředí, kde se nalézá a o lidech, se kterými žije. Snažíme se mu udržet pojem o místě, čase, situaci a procvičujeme krátkodobou paměť.

Využíváme různých pomůcek, jako je nástěnka, na které má klient datum, den v týdnu, rok, roční období a aktuální události. U pokročilé demence nikdy klientovi nevyvracíme prožitky ze života (Klevetová a Dlabalová, 2008). Podle Malíkové (2011) je v komunikaci s gerontologickým klientem několik možností. Reminiscence je technika zaměřená na vyvolávání vzpomínek a jejich rozvoj. Využívá se především u klientů s demencí, ale je i prospěšná pro klienty imobilní, dlouhodobě ležící a nesoběstačné. Klient by měl mít zachovalé kognitivní funkce, aby se u něho dala vybavit minulost a jeho zážitky. Validační terapie se využívá hlavně u klientů s demencí. Je to validace-hodnocení, potvrzení platnosti. Metodu vypracovala sociální pracovnice Naomi Feilová na základě svých zkušeností. Chování osoby s demencí má svou příčinu v nevyřešených a nezpracovaných emočních prožitcích a situacích z minulosti, z toho vychází podstata validační terapie.

1.2.4 Role a práce sestry v DpS

Definice specifických rolí každé profese je definována v legislativních normách, které jsou dané pro každou zemi. Samotné povolání sestry prodělalo během krátké doby velké změny od formování ošetřovatelství až po profesionální činnost v ošetřování nemocných. Úloha sester se výrazně změnila z ošetřovatelek a pomocnic lékaře přes jeho asistentku až po samostatnou profesi s přesně definovanými kompetencemi a zodpovědností. Každá zdravotní sestra by se měla držet Etickým kodexem sester, který v úvodu říká „*Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti*“ (Kutnohorská, 2010, str. 154). Kutnohorská (2009) rozlišuje u profese sestry několik rolí. Ve své práci se uplatňuje jako ošetřovatelka, komunikátorka a advokátka klienta. Na pozici zdravotně výchovného působení je edukátorkou a poradkyní. Stává se nositelkou změn, působí i v manažerské pozici nebo jako výzkumný pracovník. Podobně se vyjadřuje i Plevová (2018), která uvádí šest rolí sester. Pečovatelka – plánuje, řeší a poskytuje ošetřovatelskou péči u klienta; výzkumnice – získává nejnovější informace ze svého oboru; asistentka – spolupracuje s lékaři, kterým asistuje při diagnostice a následné terapeutické léčbě; koordinátorka – plánuje ošetřovatelskou péči u klienta a dohlíží na její rehabilitaci; obhájkyň a edukátorka – učí klienty, jak se chovat ke svému onemocnění. Všechny role jsou navzájem propojeny a jsou stejně důležité.

Malíková (2020) k rolím sestry ještě podotýká, že tyto role jsou v domovech pro seniory z pohledu komplexnosti poskytovaných služeb nezastupitelné. Dále uvádí, že sestry v pobytových zařízeních mají práci mnohem náročnější a zodpovědnější než sestry, které poskytují péči ve zdravotnických zařízeních, protože se musejí spoléhat samy na sebe. Sestry hrají klíčovou roli v bezpečnostních opatřeních týkajících se seniora (Dupree, 2014). Jako hlavní příčinu uvádí nepřítomnost lékaře 24 hodin. Z nepřítomnosti lékaře vyplývá, že je sestra nucena samostatně rozhodovat při změně zdravotního stavu klienta a za vše má veškerou zodpovědnost. Velmi důležité jsou pro ni zkušenosti a vědomosti. Dalším problémem je například nedostupnost laboratorního vyšetření, které je bez indikace lékaře nemožné (Malíková, 2020). Sestra seniora za každé situace podporuje v co možná nejvyšší míře nezávislosti a pravidelně předává informace lékaři (Cress, 2012). Na role sester v managementu a edukační rovině upozorňuje také Procházková (2019), která zároveň poukazuje i na důležitost pozice sestry v týmu pečujících v sociálním zařízení. Sestra zde totiž vyvažuje kvalitu sociální péče.

Náplní práce sestry v domově pro seniory je primárně poskytování ošetrovatelské péče. Podle Proškové (2013) by měla být dnešní sestra vzdělaná a měla by poskytovat odbornou ošetrovatelskou péči podle regulovaných činností, u nichž právní předpisy určují, za jakých podmínek ji vykonává. Uvádí také, že povolání sestry je regulováno specifickým zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který stanovuje, jaké osoby na území České republiky můžeme považovat za všeobecné sestry. Po absolvování střední zdravotnické školy je osoba způsobilá pouze jako praktická sestra, můžeme ji považovat za sestru druhé úrovně. Odborná způsobilost všeobecné sestry se na území České republiky získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol a oborů vyšších zdravotnických škol. Dnem 1. září 2017 byl zákon č. 96/2004 Sb. pozměněn zákonem č. 201/2017 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu. Tento zákon mimo jiné mění povolání zdravotnického asistenta na titul praktická sestra (Zákon č. 201/2017 Sb.). Plevová (2018) upozorňuje, že ošetrovatelství muselo projít několika etapami vývoje, aby vznikla pozice všeobecné sestry a Kutnohorská (2010) dodává, že zdravotnické povolání je v dnešní době velmi psychicky i odborně náročné, a proto jsou budoucí zdravotničtí pracovníci vzdělávání v bakalářských a magisterských studijních oborech.

Práce sester v domově pro seniory se jeví jako daleko náročnější a odpovědnější než práce sester v nemocničních zařízeních, protože ty zde spolupracují s lékaři, kteří jsou

v případě potřeby ihned k dispozici. V domově pro seniory není lékař přítomen trvale, proto v případě jakékoliv změny zdravotního stavu klienta musí sestra sama rozhodnout o nejvhodnějším postupu řešení náhle vzniklé situace. Sestra má své kompetence, jejichž náplní není sdělování diagnózy a prognózy, může je ale doplnit či pomoci objasnit informace sdělené lékařem, zároveň poskytuje informace týkající se podávání léčiv či postup jednotlivých ošetrovatelských úkonů (Burkhardt, 2008).

Při práci sestry v domově pro seniory velmi záleží na osobnosti sestry, která nese zodpovědnost nejen za klienty a svá rozhodnutí, ale také za chod celého zařízení v době nepřítomnosti nadřízených pracovníků. Je proto velmi důležité, aby byla sestra pracující v domově pro seniory silnou a vyrovnanou osobností, a to jak po stránce psychické, tak fyzické. Zároveň je nutné, aby oplývala také sociální vyzrálostí (Burgetová, 2013).

Od sestry v domově pro seniory se očekává provádění zdravotnických kvalifikovaných výkonů, podávání léků, aplikace injekcí, odebírání krve, sledování zdravotního stavu klienta a současně změn v soběstačnosti. Současně musí být sestry schopné samostatnosti a předběžného posuzování zdravotního stavu u klientů v terminálních stavech. Sestry také odpovídají za vedení zdravotní dokumentace a v případě nedostatku méně kvalifikovaných pracovníků zajišťují hygienické potřeby klienta (Musil et al., 2006).

Pokud nastane u klienta náhlá závažná změna zdravotního stavu, která vyžaduje odborné zdravotnické vyšetření, ošetření a terapeutické postupy, musí být klient přeložen a přijat do zdravotnického zařízení. Tyto situace musí sestra řešit především podle závažnosti zdravotního stavu klienta. Buď je přivolán smluvní praktický lékař na mimořádnou lékařskou návštěvu, nebo je přivolána lékařská pohotovostní služba či zdravotnická záchranná služba, která rozhoduje o dalším postupu (Malíková, 2011).

Sestry v péči o seniory musejí vynaložit velké fyzické a psychické úsilí. Senioři často trpí chronickými bolestmi, jejich psychický stav je poznamenán nemocí a věkem. Často sestry pečují o uživatele v pokročilém stadiu demence, kteří bývají nespokojeni a agresivní. S takovými nemocnými je velice komplikované navázat komunikaci a ošetrovatelské výkony zabírají mnohem více času. Mnoho uživatelů je imobilních a manipulace s nimi bez technického zařízení je fyzicky namáhavá. Nadměrná zátěž pak může vážně poškodit zdraví sestry a snížit její pracovní výkonnost. Při pomalém postupujícím zlepšení jejich zdravotního stavu mohou pociťovat monotónnost a nepatrnou úspěšnost vynaloženého úsilí. Velký podíl činností, které sestra v péči

o seniora vykonává, však nespadá do odborných výkonů a sestra může trpět pocitem nízké odbornosti a ztráty dosavadních vědomostí a znalostí (Dlugošová, 2012).

V teoretické části práce byly představeny základní pojmy, péče o seniory, domov pro seniory i specifika práce sester. Následující kapitola představuje uvedení k praktické části práce.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl: Zmapovat nejčastější determinanty práce sester v domovech pro seniory.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jak ovlivňují interpersonální vztahy na pracovišti sestru při práci?

Výzkumná otázka 2: Jaké je uspokojení z práce pro sestru?

Výzkumná otázka 3: Jak ovlivňuje uznání a pochvala od klientů sestru v její práci?

Výzkumná otázka 4: Jak ovlivňuje pracovní prostředí práci sestry v domovech pro seniory?

2.3 Operacionalizace pojmů

Determinanty – v dnešní době je povolání sestry velmi náročné a je ovlivňováno velkým množstvím faktorů, podnětů, činitelů, takzvaných determinantů. Některé determinanty působí kladně, jiné záporně. Determinanty práce sester ovlivňují pracovní proces a jeho výsledky. Řadí se tam činitelé, co sestru ovlivňují v její práci, její výkon, nasazení, vztah k práci (Vévoda, 2013).

Domov pro seniory – pod zkratkou „DpS“ je jedním ze zařízení sociálních služeb. Domov je s pobytovou službou s celoročním provozem, je určen pro seniory se sníženou soběstačností s potřebou pravidelné pomoci a komplexní péče (Dvořáčková, 2012).

Senior – dle WHO je to člověk po 60. roce života. V tomto období života dochází nejen k různým biologickým změnám, ale i k změnám psychickým a sociálním, na které by se nemělo zapomínat (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Sestra – Sestra je nedílnou součástí ošetrovatelského týmu a poskytuje přímou péči pacientům či klientům. Musí spolupracovat s lékařem, ale i s jinými pracovníky ošetrovatelského týmu. Dle jejího rozsahu vzdělání pracuje buď pod dohledem, nebo samostatně, kdy vykonává různé činnosti (Plevová et al., 2018).

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření a k získání co největšího množství informací, byla zvolena metoda dotazování. Data byla získávána pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sestrami. Na začátku každého rozhovoru jsme se zaměřili na identifikační údaje jako je věk, dosažené vzdělání, praxe se seniory a oddělení na kterém sestry pracují. Rozhovor se sestrami obsahoval 17 základních otázek, které byly dle nutnosti v průběhu rozhovoru doplňovány (příloha 1). Otázky byly zaměřené na faktory, které sestry ovlivňují při jejich práci. Před zahájením rozhovoru byly všechny informantky seznámeny s účelem výzkumu, tématem rozhovoru a ujištěni o tom, že jejich anonymita v rámci zpracování rozhovoru zůstane zachována. O účast na rozhovorech bylo požádáno celkem 10 informantek a všechny účast přijaly. Rozhovory byly s předchozím informováním a souhlasem dotazované zaznamenány na diktafon a následně ze zvukového záznamu přepracovány do písemné podoby. Kvůli citlivým a osobním údajům není zvuková stopa součástí bakalářské práce. Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnoceny otevřeným kódováním metodou tužka-papír. Na základě získaných výsledků z výzkumného šetření byly sestaveny kategorie a podkategorie. Pro lepší názornost byly některé výsledky doplněny o přímé citace dotazovaných, které jsou v textu označeny kurzívou. Veškerá získaná data byla upravena do spisovného českého jazyka.

Tyto rozhovory probíhaly v měsících květen a červen 2020 a později byly doplněny v měsících září a listopad 2021. Rozhovory byly realizovány ve vybraném domově pro seniory. Předem byl domluvený den a čas, kdy není taková pracovní vytíženost, a vybrané informantky byly na potřebnou dobu uvolněny. K rozhovorům byla poskytnuta denní místnost sester, která se nachází vždy na té stanici, kde informantka pracuje. U rozhovoru byla přítomna vždy jen jedna informantka a výzkumník. Výzkumné šetření bylo prováděno v domově pro seniory v českbudějovickém okrese. Daný domov byl vybrán záměrně z důvodu poskytování péče seniorům mobilním, imobilním, i seniorům na oddělení se zvláštním režimem. Pro naši práci bylo důležité zjišťovat informace od informantek, které pracují s různými klienty. Bylo záměrně vybráno 5 informantek z oddělení se zvláštním režimem, 2 informantky pracují s klienty mobilními a 3 s klienty imobilními. K uskutečnění výzkumného šetření byla oslovena vrchní sestra zvoleného domova pro seniory s žádostí o umožnění šetření a získávání informací od informantek

k danému tématu. Otázky k rozhovorům byly poskytnuty vrchní sestře a později před uskutečněním rozhovorů byly písemně schváleny.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen 10 informantkami. Všechny informantky jsou všeobecné sestry, které pracují v daném domově pro seniory. Z toho 5 informantek pracuje v domově se zvláštním režimem a 5 informantek na standardním oddělení. Dotazované informantky byly označeny písmeny S1 až S10.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje o informantech

| Informantka | Věk | Vzdělání | U seniorů | Typ oddělení |
|-------------|-------|------------------|-----------|-------------------|
| S1 | 37let | SZŠ, Bc | 8let | zvláštní režim |
| S2 | 61let | SZŠ | 34let | standart-mobilní |
| S3 | 41let | SZŠ, Bc | 7let | zvláštní režim |
| S4 | 31let | SZŠ, ARIP | 8let | standart-imobilní |
| S5 | 50let | SZŠ, psych. Brno | 24let | standart-imobilní |
| S6 | 36let | SZŠ, Dis | 14let | zvláštní režim |
| S7 | 22let | SZŠ, Bc | 1rok | standart-mobilní |
| S8 | 31let | SŠ, Bc | 6let | zvláštní režim |
| S9 | 55let | SZŠ | 25let | zvláštní režim |
| S10 | 34let | SZŠ, Mgr | 11let | standart-imobilní |

Zdroj: (Vlastní zpracování autora).

První informantka (S1) je sestra ve věku sedmatřiceti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské (Bc). Na současném pracovišti pracuje osmým rokem na oddělení se zvláštním režimem ve dvanáctihodinových směnách.

Druhá informantka (S2) je sestra ve věku jednašedesáti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Na současném pracovišti pracuje třicet čtyři let na standartním oddělení s mobilními klienty ve dvanáctihodinových směnách.

Třetí informantka (S3) je sestra ve věku jednačtyřiceti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské (Bc). Na současném pracovišti pracuje sedmým rokem na oddělení se zvláštním režimem ve dvanáctihodinových směnách.

Čtvrtá informantka (S4) je sestra ve věku jednatřiceti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, informantka má anesteziologickoresuscitační specializaci. Na současném pracovišti pracuje osmým rokem na standartním oddělení s imobilními klienty ve dvanáctihodinových směnách.

Pátá informantka (S5) je sestra ve věku padesáti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, informantka má psychiatrickou specializaci v Brně. Na současném pracovišti pracuje jedenáctým rokem na standartním oddělení s imobilními klienty ve dvanáctihodinových směnách.

Šestá informantka (S6) je sestra ve věku šestatřiceti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je na vyšší odborné (Dis). Na současném pracovišti pracuje devátým rokem na oddělení se zvláštním režimem ve dvanáctihodinových směnách.

Sedmá informantka (S7) je sestra ve věku dvaadvaceti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské (Bc). Na současném pracovišti pracuje prvním rokem na standardním oddělení s mobilními klienty ve dvanáctihodinových směnách.

Osmá informantka (S8) je sestra ve věku jednatřiceti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské (Bc). Na současném pracovišti pracuje šestým rokem na oddělení se zvláštním režimem ve dvanáctihodinových směnách.

Devátá informantka (S9) je sestra ve věku pětapadesáti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Na současném pracovišti pracuje pětadvacátým rokem, posledních 8 let na oddělení se zvláštním režimem ve dvanáctihodinových směnách.

Desátá informantka (S10) je sestra ve věku čtyřiatřiceti let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské (Mgr). Na současném pracovišti pracuje jedenáctým rokem na standardním oddělení s imobilními klienty ve dvanáctihodinových směnách.

4.2 Seznam kategorií a podkategorií

V této kapitole jsou popsány výsledky výzkumného šetření, ke kterému jsme dospěli analýzou získaných z rozhovorů se sestrami z oddělení se zvláštním režimem a standardního oddělení. Výzkumné šetření bylo rozděleno do 4 kategorií a 8 podkategorií.

Kategorie 1 - Interpersonální vztahy

Podkategorie 1.1 - Interpersonální problémy

Podkategorie 1.2 - Faktory ovlivňující práci

Kategorie 2 - Uspokojení pro sestru z práce se seniory

Podkategorie 2.1 - Uspokojení z péče o seniora

Podkategorie 2.2 - Syndrom vyhoření

Kategorie 3 - Uznání a pochvala od klienta

Podkategorie 3.1 - Motivace za odvedenou práci

Podkategorie 3.2 - Vliv uznání od klienta

Kategorie 4 - Vliv pracovního prostředí

Podkategorie 4.1 - Spokojenost s pracovním prostředím

Podkategorie 4.2 - Změna pracovního prostředí

Kategorie 1 - Interpersonální vztahy

Podkategorie 1.1 - Interpersonální problémy a jejich vliv na práci

Na začátku rozhovorů jsem se informantek ptala na interpersonální problémy na pracovišti. Všechny informantky se rozmluvily o kolektivu na oddělení a jak je důležité mít kolem sebe dobrý kolektiv na který se mohou spolehnout, ať se jedná o sestry nebo ošetrující personál. Všechny informantky mluvily o sestavení kolektivu ve směně. Jedna z nich také uvedla, že je pro ni důležité sledovat rozpis směn a zjišťovat s kým slouží. *„Hodně často se koukám na rozpis služeb, s kým sloužím i od toho se odvíjí chuť jít do práce a pracovní nasazení.“* (S10) Také osm informantek uvedlo, že s některými kolegyňami se jim pracuje lépe a s některými hůře. Jako jeden z důvodů uvedly velkou věkovou hranici. Dále se informantky shodly, že více než o věkové hranici záleží spíše na vzájemných sympatiích, kde věk nemusí hrát takovou roli. K tomuto některé uvedly: *„Na oddělení jsme poměrně dobrý kolektiv, ale s některými sestrami se mi pracuje lépe, převážně je to z důvodu, že věkově jsme si blíží.“* (S2, S6, S7) *„Jde o vzájemné sympatie, někdo si je s někým bližší v osobním životě, a tak jim to spolu více vyhovuje i po té pracovní stránce.“* (S1, S3) V pracovním kolektivu je to určitě také o tom, kdo a jak odvádí svou práci. Čtyři informantky se shodly, že práce v domově pro seniory je fyzicky namáhavá a je potřeba si navzájem pomáhat. Informantky uvedly: *„S některými sestrami, ale i ošetrujícím personálem se mi pracuje lépe nejen proto, že jsou více samostatní, ale hlavně svou práci odvádějí dobře a umějí pracovat v kolektivu. Vzájemně si vypomáhat je při péči o klienty velmi důležité, zejména u klientů imobilních.“* (S4, S5, S8, S9)

S problémy kolem kolektivu se informantky také rozmluvily na téma ohledně komunikace s klienty a chování sester a ošetrujícího personálu ke klientům v DpS. Všechny se shodly, že je velmi důležité mít v sobě dostatečnou dávku empatie a pochopení pro klienty domova. Každý klient je individuální a má jiné potřeby. Velký problém uvedly v komunikaci některého personálu ke klientům a následného chování klientů k personálu. *„Některé sestry a ošetrující personál mají ke klientům ráznější přístup a klienti se k nám potom chovají odměřeně, někdy až afektovaně.“* (S4) Dvě

z informantek mluvily o postoji kolegyně vůči klientům, dochází až k manipulaci s klienty. „*Některý personál se s klientem snaží domluvit, ale jsou mezi personálem i tací, co používají nevhodné chování, a to se klientům nelíbí. Bohužel někteří klienti se poté chovají stejně ke všemu personálu.*“ (S2, S5)

Dále informantky uvedly, že mají bohužel i takové zkušenosti, kdy se personál nejenže nevhodně choval, ale i s klienty nevhodně zacházel. Tuto zkušenost měli informantky na oddělení se zvláštním režimem, kde docházelo k nevhodnému chování při krmení klientů. Informantky, které o daném problému hovořili také uvedly, že takovéto zjištění má velký vliv na celý kolektiv. Dochází k vzájemnému obviňování a podezírání, které vedou k rozepři mezi personálem. Všechny informantky se shodly, že je pro ně také velký problém jejich postavení ve směně, kdy po odchodu staniční sestry přebírají pozici vedoucího směny. V těchto případech může docházet ke konfliktům mezi sestrou a ošetřujícím personálem. Jak uvedla jedna z informantek: „*Bohužel jsem se setkala na našem oddělení i s personálem, spíše tedy ošetřujícími, kteří se nejen nevhodně chovali, ale měli potřebu i s klienty nevhodně manipulovat.*“ (S6). K tomuto dvě informantky dodaly: „*Většinou tento personál byl přeložen na jiné oddělení, nebo už v domově naštěstí nepracují.*“ (S1, S3) Tento problém zaznamenala informantka také na oddělení s imobilními klienty a uvedla: „*Pracuji na oddělení s imobilními klienty, jsou to klienti, kteří se už nemohou tolik bránit. Bohužel je mezi personálem občas někdo, kdo nemá dostatek trpělivosti s těmito klienty a dochází k ráznější manipulaci při polohování, nebo hygieně.*“ (S2) Jsou také situace, které se musí řešit více radikálněji. Některé kolegyně a jejich nevhodné chování ke klientům se řešilo v rámci kolektivu. Bohužel, ale později i s hlavním nadřízeným, když u kolegyně nedošlo ke změně v chování. Tuto zkušenost v rozhovoru zmínila jedna z informantek: „*Upozornily jsme kolegyni na její nevhodné chování ke klientům, ale i přes vícero upozornění jsme museli tento problém řešit s přímou nadřízenou dané stanice. Kolegyně byla napomenuta a později sama z domova odešla.*“ (S8) Nevhodné chování ke klientům je jeden z mnohých problémů, kdy dochází k řešení konfliktů mezi personálem. Velmi často na tento problém poukazují sestry u ošetřovatelského personálu. Informantky z oddělení se zvláštním režimem v rozhovoru uvedly, že všechen ošetřující personál je proškolen v ošetřovatelské péči o seniory, ale tento problém je spojen hlavně povahou člověka. „*Někteří ošetřovatelé neumí s klienty jednat, jsou to většinou ti, kteří mají problémy*

i v kolektivu, chybí jim takt a pochopení.“ (S8, S9) U tohoto problému se všechny informantky shodly na tom, že bohužel i takový zaměstnanci v domově pracují.

Všechny informantky poukazovaly na pomluvy mezi personálem. Také uvedly, že jde o problém spíše ženského kolektivu, kde často dochází častěji ke konfliktům a pomluvám. Jedna z informantek uvedla, že k častým pomluvám dochází kvůli nekvalitně odvedené práci. *„Nejsme špatný kolektiv, i když někdy vyplyne, že se navzájem pomlouváme ohledně odvedené práce, kdo co neudělal, anebo udělal, ale špatně.“* (S1) Také se rozmluvily o tom, že problémy na oddělení se mají řešit a nemluvit o nich za zády těch, kterých se to týká *„Byla bych ráda za upřímnost kolegyně než pomluvy, které vám někdo jiný donese.“* (S2) Další dodala: *„Každá má potřebu tvrdit, že dělá vše nejlépe. Domluvit se je někdy velký problém.“*(S3) Dvě z informantek uvedly, že na oddělení je málo sester, ale někdy mezi některými dochází ke konfliktům a následným pomluvám před ostatními. Mají dosavadní zkušenosti jen v ženském kolektivu, kde vždy docházelo k zbytečným dohadům. *„Náš kolektiv je složen hlavně z ženského osazenstva, muže tu máme jen jednoho a takovýto kolektiv bude vždycky problémový.“* (S4, S5) Další čtyři informantky odpověděly, že se často řeší nedůležité věci a dochází ke zbytečným konfliktům. *„K nedorozumění dochází všude a v každém kolektivu. Zbytečně se někdy zabývají malichernostmi a na důležité věci se někdy zapomíná.“* (S6) Z výzkumu je zřejmé, že některé neshody se netýkají pouze pracovního prostředí. *„Myslím, že je důležité se shodnout na pracovních věcech, ale někdy jsou zde dohady i z osobních životů, to je potom špatná atmosféra, ve které se nepracuje dobře.“* (S7) Velmi často dochází k nějakým výměnám názorů. Samozřejmě, že každý to vidí jinak. To, jakým způsobem odvede práci jedna, se nemusí líbit jiné. Některé kolegyně mohou být více temperamentnější a většinu situací řešit hádkami. *„Nemám ráda dohady na pracovišti.“* (S9) Samozřejmě vycházet se všemi kolegyněmi dobře je pro všechny informantky dost důležité. Nerady řeší v práci problémy hádkami nebo pomluvami. Všechny informantky se shodly, že je dobře sestaven harmonogram prací pro celý DpS, který dodržují všechna oddělení. Informantky S1, S3, S6, S8, S9 uvedly: *„Harmonogram prací se dělá podle denního a nočního rozpisu, tyto práce jsou většinou personálem udělané, ale bohužel jsou i zaměstnanci, kteří nad rámec těchto prací nic jiného neudělají.“* Z tohoto důvodu vznikají časté konflikty mezi personálem. Všechny

informantky odpověděly, že personálu je momentálně nedostatek. Tato skutečnost samozřejmě v mnoha případech vede ke špatné atmosféře na oddělení.

Dále nás tedy zajímalo v rozhovorech, zda je dostatečná komunikace mezi personálem, a to mezi sestrami, ale i mezi sestrami a ošetřujícím personálem. Z odpovědí informantek vyplývá, že velký problém je v nepředávání informací mezi sestrami při předávání směny, ohledně péče o klient. Informantky S1, S2, S5, S7, S8, S10 uvedly: „*Ošetřující personál nesděluje určitá zjištění u klientů ohledně ošetrovatelské péče, někdy se na to přichází celkem pozdě*“ a všechny informantky se také shodly na tom, že komunikace je dost důležitá mezi celou skupinou ve směně, při péči o klienty. S10 k tomu dodala: „Bohužel někdo má problém s kolektivní spoluprací.“ Sestry dělají svou sesterskou práci, ale pravidelně pomáhají ošetřujícímu personálu, který má více práce v péči o seniory. Všechny informantky se shodly, že nemají problém pomoci při hygieně, krmení seniorů a dalších aktivitách spojených s péčí o seniory.

Při otázce na vedení domova a vzájemné vztahy některé informantky odpověděly, že dochází k nepochopení zaměstnanců. Dochází k přetěžování navýšením směn z důvodu nedostatku personálu, kdy dochází k velkému navyšování přesčasových hodin. Práce v domově se seniory je velmi náročná, je zde důležitý odpočinek. „*O práci v domově tak není takový zájem a je zde nedostatek personálu,*“ uvedla informantka (S10). Informantky uvedly, že ke konfliktům na pracovišti dochází z důvodu častých směn a přepracovanosti personálu, také bychom si představovali větší zájem o personál ze strany vedení. „*Bylo by vhodné, aby vedení motivovalo formou nějakých benefitů formou příspěvku na masáž, kadeřníka, nebo nějaký pobyt třeba lázeňský. V poslední době dohlíží, aby zaměstnanci měli pravidelná volna mezi směnami.*“ (S9) K velkému nedostatku personálu došlo vzhledem k onemocnění personálu během covidové epidemie a také hodně personálu po první vlně odešlo pracovat jinam, nezvládli tlak, který byl vyvíjen na personál během první covidové vlny, kdy pracovali ve velkém stresu.

Dle informantek komunikace a spolupráce s lékaři je v pořádku. Lékař DpS navštěvuje jen na určitou dobu, kdy řeší určité situace ohledně klientů. Spolupráce je vstřícná, rychlá a komunikace převážně na pracovní úrovni.

Při otázce, zda sestry ovlivňují interpersonální vztahy na pracovišti, se informantky shodly na tom, že pracovní kolektiv a jeho sestavení ve směně má podle nich velký vliv na atmosféru na pracovišti a podle některých i na odvedenou práci. Některé kolegyně mají potřebu se nad ostatní povyšovat, převážně k tomu dochází mezi služebně staršími a mladšími kolegyněmi. „*Někdy je při směně velmi napjatá atmosféra, pracuji stejně jako jindy, ale těším se na konec směny,*“ uvedla informantka (S10). Práce ve stresu a vypjaté atmosféře má velký vliv na jejich vnitřní pohodu. Většina raději pracuje v klidném prostředí nežli ve stresovém. Ve vypjaté atmosféře může docházet i k špatně odvedené práci. Dvě informantky se shodly na, že komunikace s některými kolegyněmi je špatná, a tím často dochází ke konfliktům mezi personálem. S6 uvedla: „*Nerada řeším tahanice mezi kolegyněmi, snažím se pracovat bez dohadů.*“

V práci mě to nijak neovlivňuje, když se to netýká přímo mě.“ S5 a S1 uvedly: „*Práce je i takto náročná, ještě se dohadovat o maličkostech.*“ Některý personál řeší problémy před seniory, kteří to vnímají a z těchto důvodů není vhodné řešit takové záležitosti před nimi. Pro mnohé sestry je velmi nepříjemná atmosféra během řešení problémů a neshod, ale bohužel v mnoha případech je tato atmosféra nedílnou součástí řešení problémů. Při zjišťování, jak sestry ovlivňují interpersonální vztahy, jsem zjistila, že pro sestry je nedorozumění, nepochopení a vzájemné nesympatie v kolektivu jeden z hlavních důvodů odchodu na jiné oddělení daného domova pro seniory nebo úplný odchod na jiné pracoviště.

Podkategorie 1.2 – Faktory ovlivňující práci

Během rozhovorů jsme zjišťovali, jaké faktory mají největší vliv na práci sester v domovech pro seniory. Informantky hovořily o náročnosti práce v DpS, že je velmi psychicky náročná, ale je pro ně přínosem. Jsou rády za každé milé slovo nebo pochvalu od seniorů, podle toho usuzují, že je senior spokojený. Také hovořily o vedení domova. Důležitá je pro ně motivace. „*Myslím si, že je také důležitá motivace od vedení domova, aby se postarali o dostatek personálu, toho je tu momentálně dost málo.*“ (S1, S3, S5) I pro informantky S4, S6, S8: „*Je také velmi důležitý kolektiv ve směně, ale také finanční ohodnocení a dostatek odpočinku mezi směny.*“ S10 uvedla: „*Peněžní ohodnocení naší práce je velmi důležité, péče o seniory je pro mě hlavně fyzicky náročná, většina je imobilní, po každé směně je pro mě důležitý odpočinek, bylo by příjemné mít možnost si někam vyjet s rodinou.*“ S6 uvedla: „*Po celém domově je nedostatek sester*

a ošetřujícího personálu, práce je velmi fyzicky a psychicky náročná.“ Informantky také dodaly vedení domova by mělo vymyslet nějaký motivační program pro získávání nového personálu. Finanční ohodnocení není špatné, za poslední rok jsme dostaly přidáno na platech, ale samozřejmě každá koruna je příjemná, a hlavně možnost dopřát více rodině.“ *„Myslím si, že je potřeba dostatek odpočinku po směnách, práce je tu opravdu hodně a personálu málo. Kolektivní neshody budou vždycky, ale určitě je to o komunikaci mezi námi. Také pochopení ze strany vedení je důležité.“ (S5)* *„Pro mě je velmi důležité, aby byl spokojený senior, je pro mě důležitá zpětná vazba, vědět, že dělám svou práci dobře. Pak nebude problém ani ze strany vedení domova.“ (S7)* Starost o seniory je pro většinu informantek životním posláním, jsou spokojené. Kolektiv je určitě velmi důležitý faktor pro dobře odvedenou práci. Někdy dochází k neshodám mezi nimi, ale většinou si vše vysvětlí. Faktorem, který sestry může ovlivnit v jejich práci, je zpětná vazba od klienta, ale hlavně od vedení domova. *„Pro mou dobře odvedenou práci je i dostatečná komunikace s vedením domova a konfrontace, zda naše pracovní postupy jsou adekvátní k požadavkům vedení domova,“* *„Jednou měsíčně máme setkání s vrchní sestrou a řešíme vše ze strany vedení nebo našeho, je to tu zavedené již několikátým rokem a opravdu je to dobrá věc, jak komunikovat s vedením domova.“ (S9, S10)*

Kategorie 2 - Uspokojení pro sestru z práce se seniory

Podkategorie 2.1 – Uspokojení z péče o seniora

V rozhovorech jsme se informantek dotazovali na uspokojení z péče o seniora. Všechny informantky starost o seniora naplňuje, zvláště pohled na spokojeného seniora. Všechny se shodly, že péče o klienty je velmi náročná, ale zároveň je uspokojuje, zvláště při pohledu na spokojeného klienta a jeho slova chvály a milého úsměvu. Dále uvedly: Práce s klienty, kteří mají určitou formu demence, je velice psychicky náročná, hlavně je ztížená komunikace s takovými klienty a pochopení, co po nich personál požaduje. S1 uvádí: *„Péče o seniora pro mě byla rozhodující při rozhodování, kde pracovat po škole, u seniorů pracuji po celou svou dosavadní praxi, tato práce mě naplňuje a uspokojuje. V domově pracuji několik let na oddělení se zvláštním režimem, práce tam je spíše psychicky náročná, i když někdy je péče o seniory s demencí jiná než péče o seniora, který realitu ještě plně chápe, má asi i o to větší nároky. Pracuji ve třetím domově pro seniory, tady jsem spokojená, vyhovuje mi kolektiv, vedení, hlavně vzdálenost*

od místa bydliště.“ S2 uvedla: „Práce se seniory mě uspokojuje více jak péče o pacienty v nemocnici, tato práce je klidnější, a ne tak stresující, v domově jsou klienti nějakou část svého života, znáte je jménem a víte hodně o jejich životě, u klientů s demencí je to dost důležité při zapojení do všedního života a vysvětluje to i některé chování klienta. Nevidím rozdíl v péči o klienta s nějakou formou demence a o klienta bez demence, péče je u každého seniora jiná, individuální. Většinou jsou za každou pomoc, a hlavně společnost rádi. Po celou dobu, co pracuji v domově, se starám o klienty převážně imobilní, je mi z toho někdy moc smutno a cítím se bezradná. Některí klienti jsou už s pokročilou fází demence, ale někteří stále chápou realitu, co se s nimi děje, jen už je nohy neposlouchají, to je pro mě velká bezmoc.“ S3 uvedla: „Se seniory nepracuji dlouho, ale je to práce, která mě velmi baví, klienti jsou vděční za každé milé slovo. Dříve jsem pracovala několik let v nemocnici, pacienti se tam hodně mění, ani nemáte možnost je trochu poznat, není na to tolik času, tady je práce také velmi náročná, ale každou směnu si najdu čas aspoň na klienty, se kterými si mohu popovídat. Mám na starost několik desítek klientů a určitou náplň práce, tak toho času moc není.“ S4 uvedla: „V tomto domově pracuji 8 let, před tím jsem pracovala v nemocnici, obě zkušenosti jsou dobré. Vyhovuje mi práce v domově se seniory, není tady tolik odborné práce, tak děláme i ošetrovatelskou práci. Máte možnost se s klienty více poznat a dozvědět se od nich něco více. Práce je to náročná jako každá jiná, ale líbí se mi. Není tolik chaotická jako v nemocnici.“ S5 uvedla: „Práci se seniory jsem si zvolila po druhé mateřské dovolené, domov je v blízkosti bydliště a práce není tak náročná jako v nemocnici, kde jsem pracovala před tím na ONP oddělení, práce je určitě klidnější, hlavně je to úplně jiná náplň práce. Pomáháte seniorům v jejich všedním životě a oni vám to vracejí formou vlídného slova. Nedovedla jsem si takovouto práci představit, dnes jsem za ni ráda. Pracuji od začátku na oddělení s imobilními klienty, někdy je to práce náročná psychicky i fyzicky, ale neměnila bych, s některými klienty je to těžší spíše po té psychické stránce, ale většinou si s nimi nějak poradím.“ S6 uvedla: „Se seniory pracuji už 14 let, začínala jsem již na vyšší odborné škole jako brigádnice na domově u nás ve městě, později jsem se přistěhovala do Českých Budějovic, je zde větší možnost výběru práce, tento domov je mým druhým. Jsme tu dobrý kolektiv i klienti mi tu více přirostli k srdíčku. Mám tuto práci jako poslání a práce mě velmi uspokojuje. Pracuji na oddělení se zvláštním režimem, máme tu pacienty hlavně chodící, jsme jim spíše dopomocí v ošetrovatelské péči, od nás sester dostávají jen léky a občas převazujeme nějaké menší zranění. Klienti za námi chodí pro vlídné slovo a velmi často přichází i od nich.“ S7 uvedla: „V domově

pracuji velmi krátce, jsem tu nejmladší v kolektivu. Je to i má první pracovní zkušenost kromě praxe na škole v nemocnici, ta mě i odradila od toho tam pracovat. Šla jsem zkoušet jít pracovat do domova a zatím jsem tu spokojená, kolektiv je tu celkem dobrý. Pracovat se seniory mě baví, klienti jsou zde milí a spokojení, snažíme se jim většinou vypomoct s tím, o co nás požádají. Na oddělení se zvláštním režimem bych pracovat asi nemohla, je to práce velmi psychicky náročná, někteří klienti i u nás občas zapomínají nebo se jim pletou naše jména, ale není to až tak náročné. Někdy i zaznamenáme změny v chování u klienta, které se může postupem času horšit, tyto klienti mohou být i přeloženi na oddělení se zvláštním režimem, komunikace je s těmito klienty někdy ztížená, mají potřebu se dohadovat a obviňovat.“ S8 uvedla: „Se seniory pracuji celou svou praxi, už v době studia jsem pracovala v nemocnici na částečný úvazek. Práce mě naplňuje a starost o klienty je přínosem do mého života. Klienti, ať s demencí nebo bez demence, potřebují naši pomoc při všedních věcech jejich života. Někdy je to práce psychicky a fyzicky náročná, ale po pravidelném odpočinku zase za klienty ráda přicházím.“ S9 uvedla: „Náplň mé práce je starat se převážně o klienty s určitou formou demence. Klienti vyžadují individuální péči. Za ty roky, co tu pracuji, už vím, kdo co potřebuje, hlavně jak se ke klientovi mám chovat, aby se mnou spolupracoval, myslím si, že je výhodou, že klienti tu jsou určitou část svého života, je to tu pro ně domovem a podle toho bychom se k nim měli chovat. Zažila jsem i pár klientů, se kterými byl problém v komunikaci. V domově jsem spokojená a práci beru jako určitou formu poslání, být tu pro klienty, kteří to potřebují“. S10 uvedla: „Pečovat o klienty našeho domova je těžká, hlavně fyzicky pečuji o klienty převážně imobilní. Někteří jsou i po psychické stránce na tom hůře, ale jelikož jsou imobilní, mohou být na našem oddělení. Pracuji tu už několik let, ale asi bych neměnila, klienti jsou tu většinou milí a snaží se s námi spolupracovat. Jsou dny, kdy jsem celkem unavená, ale pracuji tu ráda.“

Podkategorie 2.2 – Syndrom vyhoření a zkušenost v praxi

V další části rozhovoru jsme zjišťovali, zda sestřám něco říká pojem syndrom vyhoření a zda se s ním v praxi setkaly, všechny informantky se shodly, že pojem znají a některé se s ním setkaly i v praxi, každý, kdo pracuje po určitou dobu v práci pod určitým stresem a tlakem, se snaží odvádět svou práci co nejlépe, po určité době na sobě může pociťovat určité náznaky takového syndromu. V dnešní době je vyvíjen velký nátlak na kvalitu

odvedené práce hlavně v sociální a zdravotní péči. Z důvodu nedostatku personálu dochází k přetěžování personálu. Syndrom vyhoření na sobě informantky nepociťují, ale vědí, že při přetěžování k němu může dojít. Občas zaznamenávají u některých sester změny v chování, ale není to nic dlouhodobého, každá má i svůj soukromý život a starosti s ním spojené, vše je propojené a každá potřebuje mít ten čas na odpočinek a odreagování. „Sama na sobě pociťuji jen občasnou únavu, myslím, že to každá z nás. Je nedostatek personálu, a tím málo volna na relaxaci a odreagování. Ve volnu musím zabezpečit chod domácnosti. Práce mě naštěstí baví, tak nepociťuji ani potřebu změny zaměstnání. V minulém zaměstnání jsem pracovala se sestrou, která musela změnit zaměstnání, už nezvládala ten pracovní tlak.“ (S2) „Zatím nepracuji na jednom místě dlouhou dobu a práce mě baví, tak nepociťuji na sobě nějaké náznaky syndromu vyhoření, vím, jaké jsou příznaky syndromu, ani ve svém okolí neshledávám nikoho. Je nás tady málo personálu, tak máme více přesčasových hodin. V praxi jsem se se syndromem přímo nesečkala, poznala jsem pár sester, u nich jsem podle chování shledala už možné ohrožení.“ (S7) „Syndrom vyhoření je mi znám, i když vlastně nevím, protože za pojmem syndrom vyhoření se někdy schovává chování zlých lidí. Bohužel jsem se setkala s nevhodným chováním ošetřujícího personálu, kteří nevhodně jednali s klienty. Své chování později omlouvali přepracovaností. Mezi kolegyněmi nevidím nikoho s náznaky syndromu, i přesto, že jsme plně vytíženy.“ (S5) „V bývalém zaměstnání jsem měla sama problémy, kdy jsem zjistila, že práce, kterou jsem dělala, mě neuspokojuje a nedělám ji ráda, upozornily mě na problém i kolegyně, které si všimly změny v mém chování. Situaci jsem vyřešila změnou zaměstnání. U kolegyně jsem se přímo s tímto problémem nesečkala.“ (S6) „V sociální péči velmi často personál do tohoto syndromu vyhoření může dojít, myslím, že je důležitý odpočinek, ošetrovatelská péče je velmi náročná. V praxi jsem se se syndromem přímo nesečkala, většinou spíše informace od nějaké kolegyně.“ (S1) „U tohoto syndromu je velmi důležitá prevence, dostatek odpočinku, péče o seniory je velmi náročná, důležitá je pomoc kolektivu, dobrá atmosféra na oddělení a motivace od vedení domova. V praxi jsem se setkala v bývalém zaměstnání u kolegyně letité sestry, která byla při každé směně ve strašném stresu.“ (S8) „Na sobě zatím nepociťuji nějaký problém, snažím se dostatečně odpočívat. Někdy po směně samozřejmě pociťuji únavu. Zatím jsem se se syndromem v praxi nesečkala, spíše jen z vyprávění od kolektivu.“ (S9) V dnešní době je tento problém velmi řešen. Je důležitá určitě prevence. Při ošetřování klientů samozřejmě dochází k situacím, které

mají velký vliv, když klient, o kterého se dlouho staráte zemře. Je důležité vnímat sebe sama, aby měl člověk určitou vnitřní vyrovnanost.

Kategorie 3 - Uznání a pochvala od klienta

Podkategorie 3.1 - Motivace za odvedenou práci

V rozhovorech s informantkami jsme se zajímali o to, zda je pro ně důležitá motivace za odvedenou práci a jaká motivace je pro sestry ta zásadní. Všechny informantky uváděly, že motivace je určitě důležitá, pro každého v jiné podobě. Aby člověk dobře odvedl svou práci, měl by být motivován. Je důležité být motivován vedením domova. Také poděkování od klientů nebo jejich rodinných příslušníků je příjemná motivace. Příjemné prostředí, vybavení a dostatek pomůcek pro péči o klienty jsou dost důležité. S1 a S4 uvedly: *„Motivace je určitě pro všechny dost důležitá. Lepší finanční ohodnocení, nebo forma určitých benefitů, ale také úsměv od klienta je příjemná motivace.“* S4 dodala: *„Pro naši těžkou práci je důležité být za práci odměněn, finanční ohodnocení je určitě pro všechny dost důležité. V posledních letech se na sociální služby trochu zapomínalo. Vedení domova na naše ohodnocení rozdělovalo občas nějaké odměny.“* S1 dodala: *„Určitě motivací je pro mě i pochvala od klienta, je pro mě důležité vědět, že svou práci dělám dobře a někdo to tak vnímá. Vedení domova hlídá, jak práci odvádíme a při nějakém pochybení dojde k upozornění nebo postihu, ale málokdy jsme za svou práci pochváleni.“* S2, S3, S8 uvedly: *„Motivace je určitě i pracovní prostředí, ve kterém práci odvádíme.“* S8 dodala: *„Pracovní prostředí, ve kterém pracujeme, by potřebovalo radikální změnu, lépe by se mi pracovalo v prostředí upraveném a přizpůsobeném pro klienty. Seběmenší motivace je dobrá, stačí dobrý kolektiv při náročné práci, kdy je dobrá atmosféra a hned se mi pracuje lépe.“* S3 uvedla: *„Prostředí je stísněné a určitou práci spíše ztěžuje, byla by dobrá postupná změna. Vlídne slovo od klientů a dobrá nálada na oddělení je pro mě příjemnou motivací. Také občas dostaneme nějaké dárkové poukazy třeba na Vánoce, je příjemné si udělat chvilku pro sebe.“* S2 uvedla: *„Pracovní prostředí a jeho vzhled jsou dost důležité, jste v něm dvanáct hodin po celou pracovní dobu. Také finanční motivace je dost důležitá, je to ohodnocení naší práce.“* S5, S7, S10 uvedly: *„Nejčastější motivací za dobře odvedenou práci je pro mě pochvala od klienta a jsem ráda i za uznání nadřízených. Také je pro mě důležitá pohoda při práci a vidina dobře odvedené práce.“* S5 uvedla: *„Jsem v domově spokojená, velkou motivací je pro mě spokojený klient, který je rád za mou pomoc. Je příjemné, když vás klient pochválí a pochvala přijde i od vedení domova, víme, že naše*

práce je tímto hodně ceněná.“ S7 uvedla: „Je velmi příjemné, když vidíte na klientovi, že je rád za každou pomoc, to je velká motivace. Samozřejmě finanční odměna.“ S10 uvedla: „Samozřejmě spokojený klient to je asi to nejdůležitější, také dobrý kolektiv a pohoda v práci.“ S6 a S9 uvedly: „Velkou motivací je dobrý kolektiv a pohoda, na oddělení se lépe pracuje, když je při směně pohoda i klienti to lépe vnímají. Na dobré vztahy v kolektivu má velký vliv dostatek volna a možnost odpočinku.“

Podkategorie 3.2 – Vliv uznání od klienta na práci sestry

Všechny informantky S1-S10 se shodly, že příjemná pochvala a uznání od klienta a jeho rodiny jsou pro ně důležité a ovlivňují jejich práci velmi pozitivně. Vybudování určitého vztahu mezi personálem a klienty je určitým základem dobrých vztahů, a tím i všestranné ošetrovatelské péče. Uvědomují si, že klienti jsou zde doma a je potřeba jim být nápomocná. S3 uvádí: *„Pochvala od klienta není tak častá, ale je o to více příjemná. Častěji pochvala přijde od rodiny klienta.“* S4, S6, S8, S9 uvádějí: *„Každý den nás nějaký klient pochválí za naši práci. Klienti jsou zde spokojeni, je to jejich domov. Snažíme se klientům věnovat, uspokojujeme jejich potřeby, ale rádi s nimi jdeme i třeba ven pod pergolu, nebo když má některý narozeniny, tak uděláme malou oslavu, jsou vděční za každou pozornost.“* S1, S2, S5, S7, S10 uvedly: *„Vliv na práci má každá pozitivní motivace, do té určité spadá uznání a pochvala od klienta nebo jeho rodiny, občas jako poděkování dostaneme nějakou pozornost od rodinných příslušníků v podání kávy nebo zákusků, je to příjemné zpestření pracovního dne, které jsou často velmi hektické.“*

Kategorie 4 – Vliv pracovního prostředí na práci sestry

Podkategorie 4.1 – Spokojenost s pracovním prostředím a vliv na práci

Informantky uvedly, že pracovní prostředí je stísněné a zastaralé, ale klientům se v něm líbí, a to je důležité. *„Každý klient prostředí domova vnímá jinak, ale většina je zde spokojená“* (S2) Na prostředí si informantky po nějaké době zvykly, většina uvedla, že jde hlavně o klienty, kteří jsou zde doma, aby bylo hlavně pro ně bezpečné. Domov je přizpůsoben hlavně potřebám klientů a jejich péči. Informantky se ve svých výpovědích shodovaly, o změně pracovního prostředí, kdy některé hovořily o radikálním

řešení některých úprav, kdy zmiňovaly přestavby nevyhovujících koupelen „*Máme na každém patře dvě nově předělané koupelny, s těmito rozměry je koupelna vyhovující i pro imobilní klienty na pojízdném lůžku*“ (S4) Informantky pracující na oddělení se zvláštním režimem se zmínily o nevhodném rozmístění klientů po domově, kdy uvedly, že oddělení se zvláštním režimem je umístěno v nejvyšším patře, odkud není možnost přístupu ven pod pergolu pro všechny klienty a někteří klienti se tak nedostanou vůbec ven. „*Je nemožné vzít všechny klienty ven, venkovní prostory pod pergolou nejsou uzavřené a klientů je tu přes třicet, bohužel někteří klienti jsou nechodící a nás je tu málo*“ (S1). Také jsme se informantek ptali, jestli pracovní prostředí, ve kterém pracují, má nějaký vliv na jejich odvedenou práci. Všechny hovořily o tom, že svou práci zvládají i v nevyhovujícím prostředí. „*I v nevyhovujícím prostředí se o klienty a jejich potřeby rádi staráme, také se snažíme prostředí si přizpůsobit, aby aspoň vyhovovalo péči o klienta, důležitá je hlavně spokojenost klienta i v takovémto prostředí.*“ (S3, S5) Informantky také poukázaly na nedostatečné zázemí pro ošetřující personál. „*Zázemí pro personál je také neuzpůsobeno pro potřeby personálu máme malou místnost, která je stranou od inspekční místnosti, klienti nás někdy postrádají.*“ (S7) Prostor každého oddělení je celkem pěkné podílí se na něm celý kolektiv každé stanice, i když prostor by měl být více otevřený, aby mohli klienti sedět pohromadě. „*V budově domova jsou různé místnosti pro klienty, kde se mohou scházet, ale je to jen pro klienty ze standartních oddělení, na našem oddělení není bohužel taková to místnost.*“ (S8, S9) „*Pracovní prostředí je sice nevyhovující, ale tato práce je důležitá někdo se o klienty musí postarat, popravdě už ani nevnímám prostředí jako nevyhovující po čase si i na takové věci zvyknete.*“ (S10, S6)

S pracovním prostředím jsou spojené různé pracovní pomůcky, tak jsme se informantek doptávali na pracovní pomůcky, jestli v domově používají kompenzační pomůcky a další, které využívají pro klienty jako jsou pomůcky polohovací nebo hygienické, všechny informantky uvedly, že: „*Pracovní pomůcky určené na hygieny klientů mají na všech odděleních a plně je využívají, také uvedly, že s těmito prostředky nakládají opatrně, každé oddělení dostává určité množství na určitou dobu. Inkontinenční pomůcky pro klienty, kteří je potřebují přicházejí čtvrtletně pro každého klienta, každý má nárok na určité množství.*“ Informantky k tomuto uvedly, že množství těchto pomůcek je nedostačující a některým klientům musejí tyto pomůcky rodiny dokupovat. Dále také hovořily o pomůckách, které využívají při hygienách hlavně pro imobilní klienty S4, S5,

S10 uvedly „Samozřejmě bychom přivítaly manipulační plošinu, ale to vzhledem k prostředí domova není možné tak aspoň na každém oddělení jsou dvě mycí lůžka u nás je lůžko plně využíváno, také všechny hygienické pomůcky jako jsou mycí pěny, oleje a emulze na promazávání imobilních klientů. Těchto pomůcek máme o něco více než na ostatních standartních odděleních, ale i tak s materiálem musíme šetřit.“ Informantky S7, S2 uvedly: „Někteří klienti mají své kompenzační pomůcky jako jsou hůlky, chodítka nebo i kolečkové křeslo, tyto pomůcky jim ulehčují pohyb po celé budově domova, jsou více samostatní a nezávislí.“ Dále informantky hovořily o kompenzačních pomůckách, které mají k dispozici pro klienty v prostředí domova informantky S1, S3, S6, S8, S9 uvedly: „Na oddělení máme pro klienty různé kompenzační pomůcky, které klienti využívají, jsou to pomůcky, buď přímo klientů, které jim zařídila rodina přes zdravotní pojišťovnu, nebo jsou to pomůcky zde v domově pro potřebu kohokoliv. Některých pomůcek není dostatek, také jsou už některé v horším stavu.“ Dále také informantky uvedly, že každé oddělení má k dispozici pomůcky na polohování klientů, na prevenci proleženin.

Podkategorie 4.2 – Změna pracovního prostředí

Informantky nám sdělily, že domov pro seniory by potřeboval radikálnější změnu, která vzhledem ke stáří domova není zcela možná. Pracovní prostředí je pro klienty a personál zcela nevhodný, přály by si prostory radikálněji změnit, aby práce a manipulace s klienty byla snazší a příjemnější, ale toto řešení bohužel není v jejich kompetenci. Spíše se samy a za pomoci rodin klientů se pokoušejí vylepšovat jejich pokoje, aby jim to alespoň něčím připomínalo domácí prostředí. Samozřejmě ke změně pracovního prostředí se informantek odpovědi zaměřovaly na oddělení na, kterých pracují. Nejvíce se ke změně prostředí rozhovořily informantky S4, S5, S10, které pracují na oddělení s imobilními klienty. Nejvíce postrádají pomůcky k manipulaci s těmito klienty. Lůžka jsou sice polohovací a dostačující pro manipulaci s klientem v lůžku, ale prostory místností jsou stísněné. Není v nich dostatek prostoru na manipulaci s lůžkem. Klienti jsou na pokojích převážně po dvou i to ubírá dostatečný prostor pro manipulaci. V novém prostředí, které by bylo přímo vybudované, hlavně přizpůsobené pro péči o klienty, by se personálu ošetrovatelská péče poskytovala lépe. „V úplně novém prostředí by se pracovalo jistě lépe, myslím si, že by to přivítali i rodiny klientů,

k některým změnám dochází, během provozu je to omezující při péči o klienty.“ (S10)
„Největší problém je při vyvážení klientů na hygieny na některé pokoje klientů není možné ani zajet.“(S5) Dvě z informantek S2, S7 uvedly, že je pracovní prostředí ze začátku ovlivňovalo, postupem docházelo k menším změnám, za které jsou vždy rády, ale ani toto není řešení. *„Stačí když se vymaluje, nebo koupí nějaký nový nábytek, každá malá změna je pro nás i klienty příjemná.“ (S2)* informantky pracují s mobilními klienty. Dodaly, že klienti jsou na pokojích po dvou, rozmístění nábytku si mohli určit sami mají k dispozici lůžko a stoleček, u těchto klientů je dovoleno i nějaká polička nebo malá skříňka z jejich bývalého domova, cítí se díky tomu lépe. Výhodou tohoto oddělení je volnost klientů po budově domova. Informantky z oddělení se zvláštním režimem hovořily o základním vybavení pokojů u klientů. Dále hovořily o otevřeném prostoru pro klienty na jejich oddělení. Také by uvítaly změnu prostředí, pro chvíle odpočinku, byla by vhodná úprava místnosti pro personál. *„Dle mého je budova nevhodná na péči o klienty, je jen otázka času, kdy bude třeba nějakého radikálnějšího řešení. Všechno je zde původní, hlavně neuzpůsobené pro klienty, nám to práci spíše ztěžuje.“ (S6)*

5 Diskuse

Domov pro seniory je domov s pobytovou službou s celoročním provozem. Jelikož se věk neustále prodlužuje a seniorů neustále přibývá, přibývá i takovýchto domovů. O seniory se zde starají všeobecné sestry, které jsou vzdělané a empatické. Tyto sestry se musejí umět samostatně rozhodovat. Sestra je zde tím nejdůležitějším článkem, který seniorovi poskytuje nejen dostatečnou ošetrovatelskou, ale i zdravotní péči.

V první části jsme zjišťovali, jak ovlivňují interpersonální vztahy na pracovišti sestru při její práci. Sestavení kolektivu ve směně, ale i kolektiv jako celek je základem dobrých vztahů. Kvalita těchto vztahů ovlivňuje nejen spokojenost jejich účastníků, ale také kvalitu podávaného výkonu. Vztahy mezi zdravotnickým personálem jsou významným prvkem, který může ovlivňovat i poskytování samotné zdravotní péče. Informantky se shodly, že je pro ně dobrý kolektiv na oddělení důležitý a za velmi důležité považují zejména sestavení kolektivu ve směně. Bohužel se někdy najde sestra, se kterou je problém vyjít, a podle toho se i během této směny pracuje. S tím se ztotožňuje i Křivohlavý (2010), který uvádí, že při průzkumu, kdy se sester ptali na to, co jim přináší v současnosti v životě radost, klid a pohodu v zaměstnání, byla na prvním místě nejčastější odpověď dobrý kolektiv. Dle mého jsou dobré vztahy v kolektivu velmi důležité, protože případné neshody na pracovišti mají velký vliv na celý kolektiv. Z vlastní zkušenosti vím, že špatný kolektiv může znepríjemnit nástup nově příchozího personálu. Zejména ve směnném provozu, kdy po dobu dvanácti hodin musíte odvádět těžkou práci jak fyzicky, tak psychicky, je pohoda na pracovišti velmi důležitá. Informantky k tomu dodaly, že napjatá atmosféra při službě s neoblíbenou kolegyní nijak neovlivňuje a že pracují stejně jako jindy, ale že v takovém případě už vyhlížejí konec směny. Podobných vyjádření bylo zaznamenáno několik. Přesto bylo možné v rozhovorech pozorovat určitý nesoulad v některých vyjádřeních. Je tedy otázkou, zda si sestry uvědomují, jak zásadně je kolektiv a příjemná atmosféra na pracovišti ovlivňují. Sestra po odborné stránce samozřejmě může vykonávat práci stejně dobře v pozitivní i negativní atmosféře, ale atmosféra ovlivňuje i její emocionální naladění, což může mít účinek na její působení na ostatní. Pauknerová (2012) k tomuto uvádí, že význam vztahů na pracovišti je dán především tím, že v ní dochází k uspokojování sociálních potřeb člověka.

Pro sestry jsou pohoda a klid v kolektivu důležité zejména pro dobře odvedenou práci. K tomu neodmyslitelně spadají pomluvy v kolektivu a tím napjatá situace. Informantky

vedly, že pracovní kolektiv na různých odděleních není špatný, ale že někdy je atmosféra během směny bohužel narušena různými dohady a pomluvami mezi sestrami. Informantky by raději uvítali upřímnost v kolektivu než zbytečné dohady. Jak uvádí Mlýnková (2010), do ošetrovatelské etiky řadíme kolegiální vztahy jedné sestry k druhé, vztahy mezi sestrou, lékařem a dalším ošetřujícím personálem. Jde tedy o interpersonální vztahy, které ovlivňují pracovní výkonnost, spokojenost a atmosféru na pracovišti. Myslím si, že ke konfliktům ohledně pracovní náplně dochází v kolektivu celkem často, je to spojené s povahou jedince a také ochotou pracovat v týmu. Křivohlavý (2010) uvádí, že bez týmové spolupráce není možná kvalita současné zdravotní péče. Při jednom z průzkumů, kdy se sester ptali na to, co jim přináší v současnosti v životě radost, klid a pohodu v zaměstnání, byly jedny z nejčastějších odpovědí dobrý kolektiv, dobrá atmosféra na pracovišti a dobře odvedená práce, která je následně oceněna jak nadřizenými, tak kolektivem.

Dalším kolektivním problémem je špatná komunikace. Zde nejde o vzájemné sympatie mezi kolegyněmi, ale velmi důležité předávání informací ohledně klientů. S tímto stylem komunikace nemají problém pouze sestry, ale také ošetřující personál. Jak uvádějí některé informantky, ošetřující personál někdy nesdělí určitá zjištění u klientů ohledně ošetrovatelské péče a někdy se na to přichází celkem pozdě. Ni mezi sestrami nedochází při předávání směny k dostatečnému předávání informací. Informantky v rozhovorech dodaly, že komunikaci mezi celou skupinou ve směně považují za důležitou, ale že je mezi personálem s kolektivní spoluprací bohužel problém. Vyhnálek (2007) uvedl, že zásadní pro dobře odvedenou péči je dostatečná komunikace mezi zdravotním personálem. Napomáhá mu totiž revidovat odpovídajícím způsobem plán péče, a tím snižovat rizika. Dle mého názoru je komunikace při takovéto práci nedílnou součástí pro kvalitní ošetrovatelskou péči a důkladná komunikace mezi sestrami i jiným zdravotnickým personálem napomáhá koordinovanému poskytování zdravotní péče. Dále sestry uvedly, že některé konflikty na pracovišti vznikají z důvodu přepracovanosti personálu, a to zejména díky nízkému počtu zaměstnanců. Informantky nám sdělily, že práce v domově pro seniory je velmi náročná, proto je zde důležitý odpočinek, a že pracovní náplň sester v domově je jiná než v nemocničních zařízeních. O práci v DpS není takový zájem, tím dochází k nedostatku personálu a přetěžování stávajícího. Díky tomu dochází ke konfliktům na pracovišti. Kutnohorská (2010) popisuje, že povolání sestry je velmi krásné, ale náročné. Sestra musí být osobnost s velkou dávkou empatie,

se sociálním cítěním a chutí nezištně pomáhat. S tímto bychom se ztotožnili. Je určitě důležité sestry pro toto povolání vhodně motivovat, aby si uvědomily, že je jejich práce v domově určitým posláním.

Dále nás zajímalo, zda sestry interpersonální vztahy na pracovišti ovlivňují v odvádění práce. Většina se shodla, že vztahy na pracovišti, vzájemné sympatie, pomluvy v kolektivu, špatná komunikace a s tím spojené nepředávání informací a problémy spojené s přepracovaností kolektivu, jsou to, co spadá do interpersonálních vztahů a sestry to při práci někdy ovlivňuje. „Interpersonální vztahy jsou ve zdravotnictví skutečně velkým tématem,“ uvedla Špirudová (2015). Dle mého názoru jsou interpersonální vztahy jedním z hlavních faktorů, který sestry velmi ovlivňuje při jejich pracovním nasazení. Je tedy velmi důležité na tomto faktoru zapracovat a věnovat mu dostatek pozornosti.

V druhé části rozhovorů jsme se informantek zeptali na uspokojení, které jim plyne z práce se seniory. Zajímalo nás, kolik let se seniory sestry pracují a jestli pro to mají nějakou specializaci. Většina sester má letitou praxi. Specializaci měla pouze jedna z informantek, a to na péči o psychiatrické klienty v Brně. I pro tuto práci je potřeba dostatek vzdělání, ale hlavně vysoká míra empatie. Péče o seniory vyžaduje dostatek vstřícnosti a pochopení. Informantky uváděly, že péče o seniora pro ně byla důležitá i při rozhodování, kde pracovat. Některé totiž u seniorů pracují po celou svou dosavadní praxi. Tato práce je naplňuje a uspokojuje. Některým práce se seniory uspokojuje více jak péče o pacienty v nemocnici, a to z důvodu, že je tato práce klidnější a méně stresující. Sestrám vyhovuje domácí prostředí. Jsou na klienty zvyklé, jejich pobyt v domově je dlouhodobý a údajně tu není tolik odborné péče, což si některé sestry pochvalují. Při těchto rozhovorech nás také zajímalo, jaký rozdíl informantky vnímají, při ošetrovatelské péči o seniory na různých odděleních. Dvě z informantek pracují s mobilními klienty. Ty v rozhovorech uvedly, že jsou klienti hodně samostatní, že práci shledávají jako minimálně náročnou a uspokojivou. Dále také uvedly, že klienti občas zneužívají jejich dopomoci v tom smyslu, že vyžadují po personálu služby, které by zvládly samy nebo s pomocí rodiny. Informantky pracující s imobilními klienty uvedly, že je práce hlavně fyzicky náročná. Na oddělení mají také hodně klienty s určitou formou demence. Všechny tři informantky se ale shodly, že i přesto všechno v domově pracují rády. Pro dvě je práce i určitým posláním. Na oddělení se zvláštním režimem pracuje pět informantek. Uvedly, že je to práce náročná na psychiku, Většina klientů

je dezorientovaná, od čehož se odvíjí jejich chování. Zároveň se informantky shodují, že je často s těmito klienty během směny docela sranda. Práce je s klienty náročná, ale zároveň je pro sestry velkým přínosem. Burgetová (2013) k tomuto uvádí, že je proto velmi důležité, aby byla sestra pracující v domově pro seniory silnou a vyrovnanou osobností po stránce psychické a fyzické. Zároveň je nutné, aby oplývala také sociální vyzrálostí. Musil et al. (2006) k tomu ale dodávají, že i od sestry v domově pro seniory se očekává provádění zdravotnických kvalifikovaných výkonů, podávání léků, aplikace injekcí, odebírání krve, sledování zdravotního stavu klienta a současně změn v soběstačnosti. Současně musí být sestry schopné samostatného a předběžného posuzování zdravotního stavu u klientů v terminálních stavech. Dále poukazují na důležitost sestry ve vedení zdravotní dokumentace a v případě nedostatku méně kvalifikovaných pracovníků nebo pečovatelů i zajišťování hygienických potřeb klienta. Bylo pro nás při rozhovorech milým zjištěním, že sestry oslovené pro náš výzkum jsou se svou prací v domově spokojené. Je důležité, aby takovouto práci, kdy se staráte o seniory, člověk dělal s určitým přesvědčením, že ho práce naplňuje a uspokojuje. V domově jsem sama pracovala na oddělení se zvláštním režimem. Už před tím jsem měla zkušenost z péče o babičku s diagnostikovaným Alzheimerem. Z počátku jsem si nedovedla představit starost o tolik lidí s určitou formou demence, ale práce mě nesmírně bavila a s klienty jsem se velmi rychle sžila. Práce je to náročná jak po psychické, tak po fyzické stránce. Musím proto říct, že každý, kdo pečuje o seniory, má můj velký obdiv. Suchá a Holmerová (2019) uvedly, že v DpS pracují sociální pracovníci, často také dobrovolníci, kteří seniory podporují v jejich interakci s ostatními klienty domova, v zapojení se do různých zájmových činností a v jejich soběstačnosti

Sestry dále poukázaly na potřebu komunikovat se seniory. Když vidí, že klienty tato potřeba uspokojuje a je pro ně velmi důležitá a potřebná, uspokojuje i je samotné. Bohužel z nedostatku personálu není na uspokojení této potřeby dostatek času. V další otázce jsme se sester ptali na péči o seniory a jak je tato práce ovlivňuje. Jelikož informantky pracují s různými klienty, byly odpovědi směřované na klienty, se kterými pracují. Některé pracují na oddělení se zvláštním režimem a mají zkušenost v péči o klienty s určitou formou demence. Žádná se při kontaktu s takovýmto klientem necítila špatně, jsou totiž přesvědčené, že je péče o takto nemocného klienta velmi důležitá. Shodly se, že péče o tyto klienty je velmi náročná, ale zároveň je uspokojuje, a to zejména při pohledu na spokojeného klienta. Velmi si váží jeho slovní pochvaly.

Rozmluvily se také o tom, jak je komunikace s takovými klienty komplikovaná. Kolektiv má velký vliv na to, jak se bude klient chovat nebo cítit. Základním principem úspěšné péče je navázání vztahu s klientem, ve kterém hraje hlavní roli důvěra. Zgoly (2003) k tomu uvedl, že to nejdůležitější, co může pečovatel osobě s kognitivní poruchou nabídnout, je pocit, že zvládá své věci. Pokud klient pracovníkovi nedůvěřuje, cítí se sám a zranitelný. Může potom odmítat jakoukoliv péči, obviňovat personál nebo chtít odejít pryč. Máme za to, že péče o klienty obnáší velkou část empatie, pochopení a taktu. Některé informantky hovořily zase o klientech imobilních a mobilních. I v tomto případě je péče o takovéto klienty náročná. Některé sestry hovořily i o zkušenosti s prací v nemocnici a následně uvedly, že práce se seniory je uspokojuje a jsou i rády za rozhodnutí jít pracovat do domova. K tomu, aby takovouto práci sestra zvládala, je potřeba určité psychické stability, protože je ovlivňována mnoha faktory, které na ni mohou působit a může dojít až k takzvanému syndromu vyhoření. Na znalost syndromu vyhoření a setkání se s ním v praxi jsme se zeptali sester v dalších otázkách rozhovoru. Ty k tomu uvedly, že syndrom znají a znají i projevy, které u něho jsou. Některé se s ním v rámci své praxe setkaly. Některé se dokonce i rozhovořily o osobní zkušenosti. K syndromu vyhoření uvedla Šupšáková (2017), že je následkem psychického vyčerpání a stresu, který vzniká důsledkem dlouhodobě opakovaných negativních zkušeností. Dále upozorňuje, že syndrom vyhoření následně negativně ovlivňuje zdravotní i ošetrovatelskou péči. Může dojít i k poškození pacienta, což následně může vrhat negativní pohled na zdravotnické zařízení. Syndrom vyhoření je velmi řešené téma. Myslím si, že je v tomto případě velmi důležitá prevence. Díky tomu, že je v domovech nedostatek personálu, je ten stávající přetěžován častými přesčasami, a proto je velmi důležitý odpočinek a relaxace.

Dále jsme se dozvěděli něco o vlivu na pracovní prostředí sester. Pracovní prostředí Venglářová (2011) definuje jako lidi kolem nás. Jsou to tedy nadřízení a kolegové. Ovlivňuje nás tempo práce a její organizace, vzhled a uzpůsobení prostor, Nakládalová (2013) upřesňuje, že ideální pracovní prostředí je místo, kde se sestra cítí bezpečně. Pracovní prostředí je pro sestry nejen základem pro jejich pracovní spokojenost, ale i spokojenost jejich spolupracovníků a klientů. Zeptali jsme se sester, zda je jejich pracovní prostředí je uspokojuje a zda má na odvedení jejich práce nějaký vliv. Většina sester se shodla na nevhodnosti pracovního prostředí, které je údajně stísněné a špatně vybavené. Pro manipulaci s ležícími klienty zcela nedostatečné, i co se týče vybavení

pokojů a pracovních pomůcek. Také poukázaly na nedostatečné zázemí pro ošetřující personál. Některé uvedly, že je pracovní prostředí celkem dobré a že je rozhodně příjemnější než nemocniční. Prostor je pro klienty a personál zcela nevhodné, většina informantek by si ho proto přála radikálněji změnit, aby práce a manipulace s klienty byla snazší a příjemnější. Toto řešení, ale bohužel není v jejich kompetenci. Dle našeho úsudku by byla potřeba radikálnější změny prostředí, která ale není možná vzhledem k obsazenosti domova. Při otázce, zda by chtěly sestry na pracovním prostředí něco změnit, se shodly, že ano, ale vzhledem ke stáří budovy, ve které se domov nachází, není možnost něčeho radikálnějšího. Hlavně to není v jejich kompetencích. Hovořily o pomoci rodin, se kterými vylepšují pokoje klientů, aby jim alespoň něčím připomínal domácí prostředí. Také jsme se sester ptali, jestli pracovní prostředí nějak ovlivňuje jejich odvedenou práci. Většina sester uvedla, že je daném prostředí nijak neovlivňuje v jejich odvedené práci a že se prostředí snažily přizpůsobit. Nakládalová (2013) ještě dodává, že ideální pracovní prostředí je místo, kde sestře nehrozí žádné poškození zdraví, tedy nedochází k poruše pohody tělesné, duševní a sociální, ale naopak tuto pohodu podporuje. K zachování bezpečného prostředí pro seniory je důležité poskytnout seniorům různé pomůcky, které jim pomohou se bezpečně pohybovat po domově. Informantky hovořily o kompenzačních pomůckách, které využívají pro ulehčení všedních činností seniorů. Také využívají pomůcky hygienické a polohovací. K péči o seniory je všech těchto pomůcek potřeba dostatek.

Dalšími otázkami jsme zjišťovali, jak ovlivňují uznání a pochvala sestru v její práci. Hekelová (2012) uvádí, že jako důležitý faktor úspěchu je chápána v současnosti motivace, lidově ji chápeme jako ochotu něco dělat. Někdo má uspokojení z finanční odměny, pro jiného jsou větší motivace harmonické vztahy na pracovišti. Dále sem řadíme nefinanční motivaci, je daleko důležitější než finanční motivace a bývá často opomíjena a podceňována. Řadíme sem pochvalu za pracovní výkon, která působí jako zpětná vazba na pracovní výkon a jako motivační nástroj. Něco více je uznání a ocenění, to náleží těm, kteří si to zaslouhují a je potřeba to dávat dlouhodobě najevo. Sestry se s tímto shodují, všechny uvedly, že pochvala a uznání je pro ně velkou odměnou, tedy i motivací za jejich odvedenou práci. Nejčastější motivací k dobře odvedené práci je pro ně pochvala od klienta a zároveň jsou rády i za uznání nadřízených. Je to pro ně vidina dobře odvedené práce. Samozřejmě sestry vnímají motivaci i jiným způsobem. Důležitou motivací je pro ně lepší finanční ohodnocení, a hlavně dostatek volných dní na důležitou

relaxaci, to ale z důvodu nedostatku personálu v domovech pro seniory není možné. Všechny informantky se shodly, že je pro ně důležitá příjemná pochvala a uznání od klienta a jeho rodiny. K tomuto bych jen dodala, že dostatečnou motivací je pro každého něco jiného, je tedy důležité zjišťovat jaká motivace a jakou formou by měla být podána. S tím se shoduje i Vévoda (2013), který uvádí, že v dnešní době je povolání sestry velmi náročné a je ovlivňováno velkým množstvím determinantů. Tyto determinanty práce sester ovlivňují pracovní proces a jeho výsledky. Jde o faktory, které sestru ovlivňují v její práci. Tyto faktory se dají označit za příčiny, díky kterým jsou sestry v práci spokojené nebo díky nimž odcházejí ze zaměstnání. My jsme během rozhovorů zjišťovali, jaké faktory ovlivňují sestru při její práci nejvíce. Všechny informantky se shodly, že na každou má vliv něco jiného.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce s názvem Determinanty práce sester v domovech pro seniory bylo zmapovat nejčastější determinanty práce sester v domovech pro seniory. K tomuto zvolenému cíli jsme si stanovili čtyři výzkumné otázky: Jak ovlivňují interpersonální vztahy na pracovišti sestru při práci? Jaké je uspokojení z práce pro sestru? Jak ovlivňuje uznání a pochvala od klientů sestru v její práci? Jak ovlivňuje pracovní prostředí práci sestry v domovech pro seniory? Na základě získaných výsledků jsme cíl splnili.

Z výzkumu vyplynulo, že všechny sestry jsou ovlivňovány celou řadou determinantů, které jsou zásadní pro jejich pracovní nasazení. Prvním a nejvíce zmiňovaným determinantem jsou interpersonální vztahy. Zásadní je dobrá atmosféra na pracovišti, která je nejvíce ovlivňována kolektivem. Z rozhovorů vyplynulo, že je kolektiv tedy to, s kým budou sestry aktuálně sloužit, pro pozitivní vnímání své práce na prvním místě. Sympatie nebo antipatie, dále pomlouvačné kolegyně a s tím spojené nedostatečné předávání informací, zásadně ovlivňují interpersonální vztahy na pracovišti. Pracovní spokojenost sester je spojena zejména s motivací. To vyplynulo z dalšího výzkumu. Finanční ohodnocení bylo samozřejmě zmíněno, ale sestry si více cení jiných motivátorů. Největší motivací je pro sestry právě oblíbený kolektiv, pochvala od klientů a také od vedení domova a také odpočinek a relaxace, které by sestry uvítaly ve větší míře. Dalším zmiňovaným determinantem je pracovní prostředí. Sestry jsou nespokojeny s celkovým stavem budovy, stísněným prostředím, s nedostatečnými pracovními pomůckami, ale také s nedostatečným zázemím pro personál, které má sloužit pro chvílky odpočinku. Dalším zajímavým zjištěním je vnímání pojmu syndromu vyhoření a jeho vlivu na sestry.

Tato práce by mohla být ukazatelem pro vedení zvoleného domova pro seniory, ale i jiné domovy, aby věděly, jaké determinanty jsou pro sestru při péči o seniory pro sestru ty podstatné k tomu, aby odváděla svou práci co nejlépe a uspokojovala dostatečně potřeby klientů. Je pravdou, že když bude spokojený člověk, který péči poskytuje, bude spokojený i člověk, který péči přijímá.

7 Seznam použitých zdrojů

1. AHLSSKOG, J. E., 2015. *The New Parkinson's Disease Treatment Book: Partnering with Your Doctor to Get the Most from Your Medications*. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-023186-6.
2. BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
3. BONNET, A.-M. a HERGUETA, T., 2012. *Parkinsonova choroba: rady pro nemocné a jejich blízké*. Praha: Portál, Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0155-7.
4. BURDA, P. a ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.
5. BURKHARDT, M., 2008. *Ethics issues in contemporary nursing*. Clifton Part: Thomson/Delmar Learning. ISBN 978-1-4180-4274-5.
6. BURTON, M. et al., 2018. *Fundamentals of Nursing Care: Concepts, Connections & Skills*. Philadelphia: F. A. Davis Company. ISBN 978-0803669062.
7. CRESS, C., 2012. *Handbook of geriatric care management*. 3rd ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-7637-9026-4.
8. COLLINS, S. a HEWER, I., 2014. *The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review*. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 51(1), 150-156 [cit. 2018-06-21]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005.
9. DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ, 2012. *Postavení sestry v zařízení pro seniory*. *Sestra*. r. 22, č. 10, s. 29–30. ISSN 1210-0404.
10. DOSTÁLOVÁ, O., 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-9802-3.
11. DUPREE, Erin. et al., 2014. *A New Approach to Preventing Falls With Injuries*. *Journal of Nursing Care Quality*. roč. 29, č. 2. [cit. 2014-04-010]. ISSN 1550-5065.
12. DUŠEK, K. a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2 vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4826-9.
13. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 987-80-247-4138-3.
14. FERTALOVÁ, T. a ONDRIOVÁ, I., 2020. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-1462-7.

15. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3379-1.
16. HANZLÍKOVÁ, A., 2011. *Profesionálne ošetrovatelstvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-360-8.
17. HAŠKOVCOVÁ, H., 2006 *Manuálek sociální gerontologie, České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry č. 10*. Brno: NCO NZO, ISBN 80-7013-363-5.
18. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
19. HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4032-4.
20. HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4139-0.
21. JANÁČKOVÁ, L., 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN 80-7013-439-9.
22. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., 2010. *Reminiscence*. Praha: Portál. ISBN 80-736-75-811.
23. JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., et al., 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-6629-4.
24. KALVACH, Z., et al., 2011. *Křehký pacient primární péče*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4056-3.
25. KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2169-9.
26. KOUŘILOVÁ, I., 2010 *Lokální ošetrování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada, Sestra. ISBN 978-80-247-2682-3.
27. KRISHNA, Kant. *Housing for Eldery and Differently – Abled*. Chennai: Notion Press, 2021. ISBN 978-1-63781-588-5.
28. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Sestra a stres příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-6557-0.
29. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2713-4.
30. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-6628-7.

31. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3148-3.
32. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-2030-7.
33. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3171-1.
34. MIKULA, J. a MÜLLEROVÁ, N., 2008. *Prevence dekubitů*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2043-2.
35. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelsví 1.díl: Učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3184-1.
36. MPSV, 2017. Národní soustava povolání. [online] 2017 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z internetu: <Všeobecná sestra|NSP.CZ>
37. MUSIL, L., et al., 2006. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 80-87007-41-7.
38. PAUKNEROVÁ, D., et al., 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3809-3.
39. PIDRMAN, V., 2007. *Demence*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-6672-0.
40. PLEVOVÁ, I. et al, 2011. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.
41. PLEVOVÁ, I., et al, 2018. *Ošetřovatelství I*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-0888-6.
42. PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-1008-7.
43. PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5232-7.
44. SATU, K.-U., et al, 2013. *Competence areas of nursing students in Europe. Nurse Education Today* [online]. 33(6), 625-632 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2013.01.017.
45. SIKOROVÁ, L., 2011. *Role sestry a nemocného*. In: PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3557-3.
46. SPILLMAN, B. et al., 2012. *Housing as a platform for improving outcomes for older renters*. Washington, D.C.: Urban Institute.

47. SUCHÁ, J. a HOLMEROVÁ, I., 2019. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* Brno: Edika, ISBN 978-80-264-2709-4.
48. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3223-7.
49. ŠAUEROVÁ, Š., 2018. *Techniky osobního rozvoje a duševní hygieny učitele.* Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-0470-3.
50. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství 1.* Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-5710-0.
51. ŠUPŠÁKOVÁ, P., 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotnických služeb: manuál pro praxi.* Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-0062-0.
52. ŠVÁBOVÁ, K. a NAKLÁDALOVÁ, M., et al. 2012. *Pracovní lékařství.* Praha: Dr Josef Raabe. ISBN 978-80-87553-74-9.
53. TOMAN, I., 2010. *Motivace zvenčí je jako smrad.* Praha: Taxus International. ISBN 858-6-11-22030-6
54. TRAN, K. T., NGUYEN, P. V., DANG, T. T. U., TON, T. N. B., 2018. The Impacts of the High-Quality Workplace Relationships on Job Performance: A Perspective on Staff Nurses in Vietnam. *Behavioral Sciences* [online], 8(12) [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: doi:10.3390/bs8120109
55. VAVRUŠOVÁ, L. et al., 2012. *Demencia.* Martin: Osveta. ISBN 978-80-806-3382-0.
56. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie 2: Dospělost a stáří.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
57. VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
58. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi.* Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3174-2.
59. VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4732-3.
60. VIDOTTI, V., MARTINS, J. V., GALDINO, J. S. V., RIBEIRO, R. P., ROBAZZI, M.L., 2018. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global* [online], 366-376 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-344.pdf
61. VOJTÍŠKOVÁ, A., 2020. *Syndrom vyhoření.* [online] 2020 [cit. 2021-03-24] Dostupné z internetu: <Syndrom vyhoření (zzmv.cz)>

62. VYHNÁLEK, R., 2007. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení: cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Praha: Grada, 171 s. ISBN 978-80-247-1715-9.
63. WANG, Y., 2018. *The Development of Security and Whole Care System for the Aged in China*. Beijing: Springer. ISBN 978-981-10-6480-7.
64. WEBER, P., 2000. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-314-7.
65. ZACHAROVÁ, E. et al., 2007. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
66. ZAVÁZALOVÁ, H. et al., 2007. *Stárnout aktivně v 21. století – jak v předdůchodovém věku*. In: [online] Česká geriatrická revue: Brno: Ambit Media, a.s., 2007, roč. 2007, č. 5(4), s. 241–246. ISSN 1801-8661. [cit. 2021-3-04]. Dostupné z: <http://www.geriatrickarevue.cz/...pdf>
67. ZÁKON č. 201/2017 Sb. [online]. 2017 [cit. 2021-03-21]. Dostupné z internetu: <201/2017 Sb. - Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004... | Esipa.cz> ZÁKON 96/2004 Sb. [online]. 2004. Dostupné z internetu: [/https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/zakon_96_2004_ve_zneni_pozdejsich_predpisu.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/zakon_96_2004_ve_zneni_pozdejsich_predpisu.pdf)
68. ZÁKON č. 108/2006 Sb. [online]. 2006. Dostupné z internetu: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87
69. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
70. ZGOLA, J. M., 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0189-9.
71. ZVĚŘOVÁ, M., 2017. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-0561-8.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Otázky rozhovoru s informantkami

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru s informantkami

1. Jaké je vaše nejvyšší vzdělání?
2. Kolik let pracujete v tomto domově?
3. Na kterém oddělení pracujete?
4. Jaké uspokojení vnímáte při práci se seniory?
5. Jaký vliv na vaši práci vnímáte při péči o seniory?
6. K jakým interpersonálním problémům dochází u vás na oddělení?
7. Jak ovlivňují uvedené interpersonální problémy vaši práci?
8. Jak je pro vás důležitá pochvala od klientů?
9. Jaký vliv má pochvala na vaši práci?
10. Jakou motivaci v práci vnímáte?
11. Jaká motivace je pro vaši práci důležitá?
12. Jak vnímáte pracovní prostředí domova?
13. Jakou změnu byste v pracovním prostředí přivítala?
14. Jak ovlivňuje pracovní prostředí vaši práci?
15. Jaké příznaky projevů syndromu vyhoření znáte?
16. Jakou zkušenost máte se syndromem vyhoření během své praxe?
17. Jak tomuto syndromu vyhoření předcházet?

(zdroj: vlastní)

9 Seznam použitých zkratk

| | |
|------|---|
| DpS | Domov pro seniory |
| Bc. | Bakalářské studium |
| Mgr. | Magisterské studium |
| Dis. | Diplomovaný specialista |
| SZŠ | Střední zdravotnická škola |
| ARIP | Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče |
| WHO | World Health Organization |
| BOZP | Bezpečnost a ochrana zdraví při práci |